



2 0 2 5

# INFORME

## DE RENDICIÓN DE CUENTAS

**EQUIPO DIRECTIVO**

**VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO**  
Gerente Subred Integrada de Servicios Norte ESE

**DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ**  
Subgerente Prestación de Servicios de Salud

**CRIS ENCARNACIÓN REYES GÓMEZ**  
Subgerente Corporativa

**LILIANA RIOS VELANDIA**  
Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional

**GLENDA 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

**DENIS PARRA SUÁREZ**  
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

**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

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	10
1. PRESUPUESTO.....	11
1.1 PRESUPUESTO.....	11
1.2 ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA .....	19
2. CUMPLIMIENTO DE METAS.....	28
2.1 PLAN DE ACCIÓN.....	28
2.2 PROGRAMA Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN.....	32
3. GESTIÓN.....	37
3.1 INFORMES DE GESTIÓN .....	37
3.1.1 GRADO DE AVANCE MIPG .....	37
3.1.2 GESTIÓN MISIONAL .....	41
3.1.3 PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO.....	69
3.1.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	82
3.1.5 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA.....	107
3.1.6 GESTIÓN FINANCIERA.....	114
3.2 METAS E INDICADORES DE GESTIÓN .....	150
3.2.1 Relación con el PDI.....	151
3.3 INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD	152
4. CONTRATACIÓN.....	162
4.1 PROCESOS CONTRACTUALES .....	162
4.2 GESTIÓN CONTRACTUAL.....	164
5. IMPACTO DE LA GESTIÓN.....	168
5.1 CAMBIOS EN EL SECTOR O EN LA POBLACIÓN .....	168
6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD .....	194
6.1 PLANES DE MEJORA.....	207

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del Presupuesto.....	12
Tabla 2 Gastos.....	13
Tabla 3 Indicadores presupuestales.....	13
Tabla 4 Ejecución presupuestal de ingresos .....	14
Tabla 5 Comparativo de ingresos 2023-2024 vs 2025 .....	15
Tabla 6 Ejecución presupuestal de gastos.....	15
Tabla 7 Distribución del presupuesto de gastos .....	17
Tabla 8 Comparativo de gastos 2024 vs 2025 vs 2023 .....	18
Tabla 9 Comportamiento comparativo vigencias 2023, 2024 vs. 2025.....	19
Tabla 10 Comparativo del activo vigencias 2023, 2024 vs 2025 .....	20
Tabla 11 Comportamiento entre vigencias 2023, 2024 vs 2025 .....	21
Tabla 12 Comportamiento entre vigencias 2023, 2024 vs 2025 .....	22
Tabla 13 Estado de resultado integral diciembre 31 de 2023, 2024 vs 2025.....	23
Tabla 14 Otros gastos.....	25
Tabla 15 Otros ingresos .....	27
Tabla 16 Indicadores.....	28
Tabla 17 Evaluación por objetivo estratégico del PDI vigencia 2025 .....	29
Tabla 18 Adquisición dotación biomédica .....	34
Tabla 19 Adquisición de equipos biomédicos y mobiliario .....	35
Tabla 20 Cantidad convenios por proveedor .....	37
Tabla 21 Convenios según su estado.....	37
Tabla 22 Resultados IDI 2024 por dimensiones.....	39
Tabla 23 Trazabilidad productividad consulta Medicina General resolutive 2023-2025..	44
Tabla 24 Trazabilidad productividad en Odontología General, 2023 – 2025 .....	44
Tabla 25 Trazabilidad productividad Medicina Especializada 2023 – 2025 .....	45
Tabla 26 Trazabilidad Productividad Medicina Familiar 2023 – 2025 .....	45
Tabla 27 Trazabilidad indicador oportunidad en atención por servicio, 2023–2025 .....	46
Tabla 28 Seguimiento a consultas valoración integral por cursos de Vida 2023-2025 ...	48
Tabla 29 Captación temprana de gestantes ingreso a control prenatal < 10 semanas...	49
Tabla 30 % Mujeres gestantes asistentes a 4 o más controles prenatales durante la gestación 2025.....	50
Tabla 31 Proporción de personas con Diabetes Controlados a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre .....	50
Tabla 32 Pacientes cifras tensionales controladas mayores de 60 años .....	51
Tabla 33 Proporción mujeres entre 25 y 65 años con toma de citología en el último año 2023-2025.....	51
Tabla 34 Proporción mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años .....	52
Tabla 35 Comparativo resultados satisfacción global Subred Norte. ....	69
Tabla 36 Porcentaje de satisfacción por Unidad 2025.....	69
Tabla 37 Clasificación SI CUENTANOS BOGOTÁ 2025 .....	70
Tabla 38 Socialización Derechos y Deberes usuarios 2025 .....	71

Tabla 39 Socialización Derechos y Deberes cliente interno 2025 .....	71
Tabla 40 Resultados actividades gestión social integral .....	73
Tabla 41 Reporte interconsultas TS 2025 .....	74
Tabla 42 Reporte de gestión de aseguramiento 2025 .....	74
Tabla 43 Comportamiento de gestión de abandono social Subred .....	74
Tabla 44 Total peticiones recibidas en el periodo .....	77
Tabla 45 Total peticiones gestionadas en el periodo .....	78
Tabla 46 Total peticiones gestionadas según tipología .....	78
Tabla 47 Planta de Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E .....	83
Tabla 48 Planta de Personal - Empleos Vacantes a 31 de diciembre de 2025 .....	83
Tabla 49 Planta de Personal Subred Norte E.S.E. Vacantes por tipo .....	85
Tabla 50 Indicador Rotación mes a mes Planta de Personal Subred Norte E.S.E. ....	86
Tabla 51 Novedades de Ingresos y retiros servidores .....	87
Tabla 52 Comparativo por vigencias del concepto de intereses a las cesantías. ....	87
Tabla 53 Pasivo laboral por cesantías régimen de retroactividad .....	88
Tabla 54 Variación por mes acreedores .....	88
Tabla 55 Comparativo Seguridad Social y Parafiscales vigencia 2024 a 2025 .....	89
Tabla 56 Preliquidaciones sentencias mensuales .....	89
Tabla 57 Actividades ejecutas .....	90
Tabla 58 Acciones ejecutadas Subred Norte E.S.E .....	91
Tabla 59 Consolidado Revisión Cursos Asistenciales Subred Norte. ....	93
Tabla 60 Requerimientos Radicados Periodo enero – diciembre de 2025 .....	94
Tabla 61 Indicador inducción institucional (enero – diciembre 2025) .....	95
Tabla 62 Indicador satisfacción en inducción institucional (enero – diciembre 2025) ....	95
Tabla 63 Indicador reinducción institucional (II trimestre 2025) .....	96
Tabla 64 Ejecución capacitación – cobertura .....	96
Tabla 65 Indicador capacitación número actividades ejecutadas/programadas 2025. ...	97
Tabla 66 Indicador satisfacción capacitación virtual Moodle Quirón (ene – dic 2025) ....	97
Tabla 67 Nivel de apropiación capacitación virtual Moodle Quirón (ene-dic 2025) .....	98
Tabla 68 Indicador implementación SST .....	98
Tabla 69 Actividades ejecutadas SST .....	99
Tabla 70 Indicador de cumplimiento cronograma del SGST Anual 2025 .....	102
Tabla 71 Centro de simulaciones SGSST .....	103
Tabla 72 Centro de simulacros SGSST .....	104
Tabla 73 Metas del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA .....	111
Tabla 74 Ingresos por urgencias/hospitalización .....	115
Tabla 75 Facturación enero a diciembre 2025 .....	117
Tabla 76 Facturación proyectada vs ejecutada 2025 .....	118
Tabla 77 Facturación vs radicación 2025 .....	119
Tabla 78 Facturación acumulada enero a diciembre 2023, 2024 Vs 2025 .....	121
Tabla 79 Cartera neta a 31 de diciembre 2025 .....	123
Tabla 80 Edades de cartera diciembre 31 de 2025 .....	123
Tabla 81 Comparativo cartera vigencia diciembre 2023, 2024 vs 2025 .....	126
Tabla 82 Expedientes radicados en Supersalud 2024-2025 .....	127

Tabla 83 Cuentas por cobrar EPS Capital Salud EPS.....	129
Tabla 84 Comportamiento cartera adeudada por Capital Salud EPS, discriminada por modalidad de contratación.....	130
Tabla 85 Cuentas por cobrar Fondo Financiero Distrital de Salud .....	132
Tabla 86 Comparativo recaudo diciembre 2023, 2024 VS 2025 .....	132
Tabla 87 Recaudo de diciembre 2025 por vigencias .....	133
Tabla 88 Comportamiento de glosas en la vigencia 2025.....	133
Tabla 89 Saldo de entidades liquidadas diciembre 2025 .....	135
Tabla 90 Cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2025.....	138
Tabla 91 Cuadro comparativo noviembre 2025 Vs. diciembre 2025 .....	139
Tabla 92 Cuentas por pagar mayores a 360 días.....	139
Tabla 93 Comparativo cuentas por pagar diciembre 2024 vs diciembre 2025 .....	140
Tabla 94 Comparativo cuentas por pagar diciembre 2023 vs diciembre 2025 .....	141
Tabla 95 Cajas por concepto diciembre 2025 .....	142
Tabla 96 Cuentas bancarias por concepto diciembre 2025 .....	142
Tabla 97 Consignaciones en transito.....	143
Tabla 98 Cuentas bancarias aperturadas diciembre 2025.....	143
Tabla 99 Cuenta bancaria cancelada .....	144
Tabla 100 Relación de pagos.....	145
Tabla 101 Resultado operacional diciembre 2023, 2024 y 2025 .....	147
Tabla 102 Costos por recursos diciembre 2023, 2024 vs 2025 .....	147
Tabla 103 Variación costos de personal contrato directo OPS .....	149
Tabla 104 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre .....	151
Tabla 105 % Cumplimiento plan autoevaluación-Sistema Único de Acreditación 2025.....	153
Tabla 106 Referenciancias solicitadas por la Subred a otras entidades 2022- 2025. .	154
Tabla 107 Temas de capacitación 2025.....	155
Tabla 108 Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente.....	157
Tabla 109 Test paquetes instruccionales .....	157
Tabla 110 Temas de socialización a usuarios y familias.....	158
Tabla 111 Planes de mejora vigencias 2022 - 2025.....	159
Tabla 112 Trazabilidad Efectividad Auditoría PAMEC 2016- 2025.....	160
Tabla 113 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – primer semestre 2025.....	162
Tabla 114 Contratos Gestionados por Prestación de Servicios y de Bienes y Servicios – segundo semestre 2025 .....	162
Tabla 115 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 1 semestre 2025 .....	163
Tabla 116 Consolidado Adquisición de Medicamento y Material Médico Quirúrgico 2 semestre 2025 .....	163
Tabla 117 Gestión Liquidación de Contratos.....	164
Tabla 118 Informes Dirección Contratación Vigencia 2025 .....	164
Tabla 119 Población abordada PSPIC 2022 – 2025.....	170
Tabla 120 Coberturas de vacunación Terceras dosis Pentavalente, en Población < 1 año localidad, diciembre 2023 a 2025 .....	171

Tabla 121 Cobertura vacunación dosis aplicadas Triple viral de 1 año por localidad, dic 2023 a 2025.....	172
Tabla 122 Resultados Equipos de Atención en Casa - Relevo por año .....	175
Tabla 123 Resultados Convenios suscritos con Secretaría de Educación.....	177
Tabla 124 Indicadores de Resultados en salud. Enero a diciembre 2022 - 2025.....	178
Tabla 125 Población abordada, Años 2023 a noviembre 2025.....	179
Tabla 126 Indicadores de Mortalidad Infantil, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025* .....	181
Tabla 127 Muertes infantiles según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia, enero – diciembre, 2025.....	182
Tabla 128 Mortalidad Menor de 5 años, según residencia y ocurrencia, enero-diciembre 2023- 2025* .....	183
Tabla 129 Muertes en Menores de 5 años según causa básica de muerte, por residencia y ocurrencia enero – diciembre 2025.....	183
Tabla 130 Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2023 a 2025* .....	184
Tabla 131 Casos de Mortalidad por IRA, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025 .....	184
Tabla 132 Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero- diciembre 2023-2025* .....	185
Tabla 133 Casos Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre 2025.....	185
Tabla 134 Fecundidad 10 a 14 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* ....	186
Tabla 135 Fecundidad 15 a 19 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* ....	187
Tabla 136 Indicadores de Mortalidad Materna, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* .....	188
Tabla 137 Casos de Mortalidad materna, según residencia y ocurrencia, enero a diciembre, 2025 .....	188
Tabla 138 Indicadores Mortalidad Perinatal, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* .....	189
Tabla 139 Muertes perinatales según causa básica de muerte según residencia y ocurrencia, enero – diciembre 2025* .....	189
Tabla 140 Sífilis Congénita, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* .....	190
Tabla 141 Casos residencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025* .....	191
Tabla 142 Casos ocurrencia Sífilis Congénita, Enero – diciembre 2025* .....	191
Tabla 143 Bajo peso al nacer a término, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025* .....	192
Tabla 144 Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Enero – noviembre, 2023-2025.....	193
Tabla 145 Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2023-2025..	193
Tabla 146 auditorías realizadas a los procesos .....	194
Tabla 147 cierre de los siguientes planes de mejora internos .....	198
Tabla 148 planes de mejora por auditorías internas .....	198
Tabla 149 % Cumplimiento plan autoevaluación Sistema Único de Acreditación 2025	201

Tabla 150 Referenciaciones solicitadas por la Subred a otras entidades 2022- 2025..	202
Tabla 151 Temas de capacitación 2025.....	203
Tabla 152 Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente.....	204
Tabla 153 Test paquetes instruccionales.....	205
Tabla 154 Temas de socialización a usuarios y familias.....	205
Tabla 155 Planes de mejora vigencias 2022 - 2025.....	208
Tabla 156 Trazabilidad Efectividad Auditoría PAMEC 2016- 2025.....	208

## LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Equilibrio presupuestal.....	18
Gráfica 2 Convenios por vigencia.....	36
Gráfica 3 % Convenios por proveedor.....	36
Gráfica 4 Resultados generales IDI 2024.....	38
Gráfica 5 Comportamiento Resultados FURAG 2018 – 2024.....	39
Gráfica 6 Egresos Servicio de pediatría.....	55
Gráfica 7 Egresos Servicio de medicina interna.....	55
Gráfica 8 Cirugía programada.....	56
Gráfica 9 Procedimiento quirúrgico disforia.....	57
Gráfica 10 Asignación de citas por mes año 2024 vs 2025.....	75
Gráfica 11 Asignación de citas por mes Año 2025.....	75
Gráfica 12 Estado de cita por mes Año 2025.....	76
Gráfica 13 Cita de espera por trimestre 2025.....	77
Gráfica 14 Promedio oportunidad en la respuesta de las peticiones.....	79
Gráfica 15 Porcentaje de cargos provistos y vacantes.....	83
Gráfica 16 Promedio participación anual actividades 2025.....	89
Gráfica 17 Promedio participación anual actividades 2025.....	92
Gráfica 18 Resultado ferias de empleabilidad.....	93
Gráfica 19 Porcentaje implementación SST por trimestre.....	99
Gráfica 20 Cobertura de capacitación.....	102
Gráfica 21 Facturación proyectada vs ejecutada 2025.....	118
Gráfica 22 Facturación vs radicación 2025.....	119
Gráfica 23 Cuentas por cobrar EPS Capital Salud EPS Diciembre 2025.....	129
Gráfica 24 Resultados Pre y Post Tes de Conocimiento.....	166
Gráfica 25 Adherencia al conocimiento Capacitación a Supervisores de Contrato.....	166
Gráfica 26 Cuadro de control Almera.....	167
Gráfica 27 Evaluación de la gestión del riesgo.....	197

## LISTADO DE IMAGENES

Imagen 1 Finalización gestión Asociación de Usuarios Chapinero 03 dic 2025.....	79
---	----

## INTRODUCCIÓN

Las administraciones públicas territoriales deben rendir cuentas a la ciudadanía toda vez que este proceso fortalece la democracia y el sentido de lo público como responsabilidad de todos, contribuye al manejo de los recursos públicos con transparencia, responsabilidad, eficiencia, equidad, y participación ciudadana. Incrementa la legitimidad de las instituciones del Estado al aumentar su capacidad para gestionar el desarrollo, en línea con la democratización de la gestión pública y fortalecer el buen gobierno territorial. En tal sentido, permite fortalecer la relación entre la administración y la ciudadanía, el cual contribuye al buen gobierno a través de la presentación periódica de resultados estratégicos

La vigencia 2025 se enmarca en un contexto de continuidad y consolidación de la transición iniciada con la nueva administración Distrital e institucional, a partir de los Acuerdos 927 de 2024, que establece el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027, “Bogotá Camina Segura”, y el Acuerdo 032 de 2024, que aprueba el Direccionamiento Estratégico para el periodo 2024-2027 de la Subred Norte. Estos acuerdos se han convertido en pilares fundamentales para el crecimiento de los servicios de salud, promoviendo mejoras en la producción de los servicios asistenciales de acuerdo con la demanda de los usuarios en las localidades que conforman la zona de influencia de la Subred Norte.

El presente documento se elaboró con el fin de presentar a nuestros grupos de interés la gestión realizada durante la vigencia 2025 y contempla la descripción por temáticas, aspectos y contenidos relevantes, así:

La primera temática denominada: Presupuesto, el cual contiene los contenidos generales de la ejecución presupuestal y los estados financieros, comparativo con respecto al mismo periodo del año anterior.

La segunda temática denominada: Cumplimiento de metas, donde se contemplan los aspectos de planes de acción que contiene los objetivos, estrategias, metas y responsables, además del estado y avance de los proyectos de inversión que fueron ejecutados en el año 2025.

La tercera temática denominada: Informes de gestión, que asocia aspectos de informes de gestión en relación al avance de las políticas del Modelo Integrado de Gestión, eficiencia administrativa, gestión misional y del talento humano, participación y servicios al ciudadano y gestión financiera, el porcentaje de avance de las metas e indicadores y el concepto de los informes de entes de control.

La Cuarta temática denominada: Contratación, con contenidos como la relación y estado de los procesos de contratación.

La quinta temática denominada: Impacto de la gestión, donde se desarrolla información sobre la mejora en las condiciones de bienestar de los ciudadanos asociada a los indicadores trazadores.

Finalmente, la sexta temática denominada: Acciones de mejoramiento, la cual está asociada a los planes de mejoramiento, acciones a partir de los múltiples requerimientos asociados a informes de control, PQRS.

## 1. PRESUPUESTO

### 1.1 PRESUPUESTO.

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).

### MODIFICACIONES

En el mes de febrero mediante Resolución 0201 del 02 de abril de 2025 se realizó traslado presupuestal al interior de los grandes rubros agregados en la estructura presupuestal por un valor total de veintiséis mil cuatrocientos sesenta y cuatro millones quinientos diecisiete mil cuatrocientos cincuenta y un pesos (\$26.464.517.451), movimientos presupuestales que no producen modificación al valor inicial del presupuesto aprobado para la vigencia 2025.

En el mes de mayo mediante Resolución No. 305 de 2025 “Por la cual se liquida un traslado en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2025” y Resolución No. 304 de 2025 “Por la cual se liquida un ajuste en el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2025”, se incorpora por la suma de cinco mil ochocientos treinta y nueve millones ciento setenta y tres mil ochocientos cincuenta y cinco pesos m/cte. (\$5.839.173.855), el presupuesto vigente ascenderá a la suma de seiscientos trece mil cuatrocientos treinta y cinco millones ciento cincuenta y nueve mil ochocientos cincuenta y cinco pesos m/cte. (\$613.435.159.855)

En el mes de junio mediante Resolución No. 337 de 2025 “Por la cual se liquida una Adición en el presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, en la vigencia fiscal 2025” por valor de dieciséis mil novecientos setenta y dos millones ciento treinta y un mil ochocientos veintidós pesos m/cte. (\$16.972.131.822) y resolución 349 de 2025 “ por la cual se liquidación adición en el

presupuesto de Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la vigencia 2025 por valor de dos mil trescientos veinticinco millones seiscientos cincuenta y nueve mil ciento veinticinco pesos m/cte. (\$2.325.659.125).

En el mes de septiembre mediante Resolución No 0448 de 2025 “por la cual se liquidación adición en el presupuesto de Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la vigencia 2025 por valor de noventa y nueve mil ochocientos setenta y seis millones setecientos sesenta y nueve mil trescientos pesos m/cte. (\$99.876.769.300)

En el mes de noviembre mediante Resolución No 0537 de 2025 “por la cual se liquidación adición en el presupuesto de Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la vigencia 2025 por valor de dos mil ochocientos cuatro millones trescientos cuarenta y cuatro mil pesos m/cte. (\$2.804.344.000)

En el mes de diciembre mediante Resolución No 0603 de 2025 y Resolución 0611 “por la cual se liquidación adición en el presupuesto de Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. en la vigencia 2025 por valor de dieciséis mil setecientos diez millones novecientos setenta y siete mil setecientos cuarenta y nueve pesos m/cte. (\$16.710.977.749)

Dando como Resultado, un Presupuesto Vigente al 31 de diciembre de 2025 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:

*Tabla 1 Distribución del Presupuesto*

Cifras en millones de \$

**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
<b>Total</b>	<b>\$607.596</b>	<b>\$144.529</b>	<b>\$752.125</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos e inversiones diciembre de 2025

Tabla 2 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
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
<b>Subtotal Funcionamiento y Operación</b>	<b>\$ 586.444</b>	<b>\$ 179.568</b>	<b>\$ 179.568</b>	<b>\$ 143.615</b>	<b>\$ 143.615</b>	<b>\$ 730.058</b>
Directa	\$ 20.415	\$ 1.945	\$ 332	\$ 0	-\$ 1.614	\$ 18.801
Cuentas por pagar	\$ 737	\$ 0	\$ 1.945	\$ 0	\$ 1.945	\$ 2.683
<b>Subtotal Inversión</b>	<b>\$ 21.152</b>	<b>\$ 1.945</b>	<b>\$ 2.277</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 332</b>	<b>\$ 21.484</b>
Disponibilidad Final	\$ 0	\$ 332	\$ 0	\$ 914	\$ 583	\$ 583
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 607.596</b>	<b>\$ 181.844</b>	<b>\$ 181.844</b>	<b>\$ 144.529</b>	<b>\$ 144.529</b>	<b>\$ 752.125</b>

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 3 Indicadores presupuestales

Cifras en millones de \$

A	B	C	D
<b>PRESUPUESTO VIGENTE</b>	<b>COMPROMISOS</b>	<b>RECAUDO</b>	<b>GIROS</b>
\$752.125	\$720.378	\$616.508	\$ 565.499

INDICADORES		
<b>B/A</b>	96%	Se ha comprometido el 96% del presupuesto vigente
<b>C/A</b>	82%	Del presupuesto vigente se ha recaudado el 82%
<b>C/B</b>	86%	El equilibrio presupuestal a este corte es del 86%
<b>D/C</b>	92%	Se giró el 92% del valor recaudado
<b>D/B</b>	79%	Se realizaron giros del 79% del total comprometido
<b>D/A</b>	75%	Los giros realizados corresponden al 75% del presupuesto vigente

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones 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.

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%.

Ejecución presupuestal.

Tabla 4 Ejecución presupuestal de ingresos

**Cifras en millones de \$**

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	RECAUDO AGOSTO	RECAUDO SEPTIEMBRE	RECAUDO OCTUBRE	RECAUDO NOVIEMBRE	RECAUDO DICIEMBRE	RECAUDO TOTAL	% EJE C	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
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$752.125</b>	<b>\$50.194</b>	<b>\$41.766</b>	<b>\$68.338</b>	<b>\$30.115</b>	<b>\$96.787</b>	<b>\$616.508</b>	<b>82%</b>	<b>\$135.618</b>

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 \$575.493 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.

Tabla 5 Comparativo de ingresos 2023-2024 vs 2025

Cifras en millones de \$

INGRESOS	2023		2024		2025		VAR 2025/2024		VAR 2025/2023	
	PPTO DEF	EJEC	PPTO DEF	EJEC	PPTO DEF	EJEC	VALOR	%	VALOR	%
Disponibilidad Inicial	\$74.362	\$74.362	\$33.388	\$33.388	\$24.680	\$24.680	-\$8.708	-26%	-\$49.682	-67%
Venta Servicios de Salud	\$465.732	\$315.822	\$537.498	\$339.580	\$527.316	\$358.053	\$18.473	5%	\$42.231	13%
Rentas contractuales	\$45.053	\$50.291	\$28.235	\$17.580	\$18.866	\$19.066	\$1.486	8%	-\$31.226	-62%
Otros ingresos	\$400	\$196	\$200	\$1.977	\$500	\$1.768	-\$208	-11%	\$1.572	802%
Transferencias	\$751	\$751	\$35.288	\$53.318	\$33.460	\$71.976	\$18.658	35%	\$71.225	9484%
Recursos de capital	\$200	\$2.268	\$300	\$1.203	\$860	\$724	-\$479	-40%	-\$1.544	-68%
Cuentas por cobrar otras vigencias	\$114.888	\$108.790	\$95.291	\$128.448	\$146.443	\$140.241	\$11.792	9%	\$31.450	29%
<b>TOTAL</b>	<b>\$701.385</b>	<b>\$552.481</b>	<b>\$730.199</b>	<b>\$575.493</b>	<b>\$752.125</b>	<b>\$616.508</b>	<b>\$41.014</b>	<b>7,13%</b>	<b>\$64.027</b>	<b>11,6%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre de 2025-2024-2023

## 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 6 Ejecución presupuestal de gastos

Cifras en millones de \$

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	VALOR GIRADO	% EJEC.	% DE PARTICIP.
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%

GASTOS	PPTO VIGENTE	COMPROM.	% EJEC.	VALOR GIRADO	% EJEC.	% DE PARTICIP.
TOTAL	\$752.125	\$720.378	96%	\$565.499	79%	100%

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones 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 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.

Tabla 7 Distribución del presupuesto de gastos

Cifras en millones de \$

CONCEPTO	PPTO VIGENTE	TOTAL COMPROMISO	% EJEC	SALDO DE APROPIACION	GIROS ACUMULADOS	COMPROMISOS POR PAGAR
Servicios personales de nómina	\$106.249	\$105.315	99%	\$934	\$105.315	\$0
Aportes patronales y parafiscales	\$40.424	\$40.239	99,5%	\$185	\$40.239	\$0
Servicios personales indirectos	\$25.974	\$23.233	89%	\$2.741	\$21.051	\$2.181
Gastos generales	\$55.645	\$49.150	88%	\$6.495	\$23.278	\$25.872
Sentencias judiciales	\$286	\$286	100%	\$0	\$214	\$71
Insumos Hospitalarios	\$83.165	\$80.796	97%	\$2.369	\$20.236	\$60.560
Adquisición servicios	\$42.229	\$41.274	98%	\$955	\$11.459	\$29.815
Contratación Asistencial	\$231.357	\$231.332	100%	\$25	\$226.138	\$5.194
Compra de equipo	\$87	\$87	100%	\$0	\$87	\$0
Cuentas por pagar	\$144.644	\$143.754	99%	\$890	\$115.728	\$28.026
<b>Subtotal Funcionamiento</b>	<b>\$730.058</b>	<b>\$715.465</b>	<b>98%</b>	<b>\$14.594</b>	<b>\$563.745</b>	<b>\$151.719</b>
Directa	\$18.801	\$2.346	12%	\$16.455	\$263	\$2.084
Cuentas por pagar	\$2.683	\$2.567	96%	\$115	\$1.491	\$1.076
<b>Subtotal Inversión</b>	<b>\$21.484</b>	<b>\$4.914</b>	<b>23%</b>	<b>\$16.570</b>	<b>\$1.754</b>	<b>\$3.160</b>
Disponibilidad Final	\$583	\$0	0%	\$583	\$0	\$0
<b>TOTALES</b>	<b>\$752.125</b>	<b>\$720.378</b>	<b>96%</b>	<b>\$31.747</b>	<b>\$565.499</b>	<b>\$154.879</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2025

De acuerdo con el siguiente cuadro comparativo, del presupuesto definitivo de la ejecución de gasto al 31 de diciembre de 2024, que asciende a \$730.199 millones, frente al mismo periodo de ejecución en la vigencia 2025 por valor de \$752.125 millones se presentó un aumento de \$21.926 millones lo que representa un 3%, aumento que se encuentra reflejado en el rubro de gastos de operación.

Del presupuesto informado anteriormente, el valor comprometido en el mismo periodo para la vigencia 2024 fue de \$686.062 millones y durante la vigencia 2025 fue de \$720.378 millones, generándose una disminución del valor comprometido en \$34.317 millones que equivale al 5% y solo se presenta un aumento en el rubro de gastos de operación en solo del 17%.

Igualmente, podemos observar la variación que se presenta durante la vigencia 2023 comparada con la vigencia 2025; del presupuesto definitivo de la ejecución de gasto al 31 de diciembre de 2023, que asciende a \$701.385 millones, frente al mismo periodo de ejecución en la vigencia 2025 por valor de \$752.125 millones se presentó un aumento de \$50.740 millones lo que representa un 7%, aumento que se encuentra reflejado en el rubro de gastos de operación.

Por otro lado, del valor comprometido en el mismo periodo para la vigencia 2023 fue de \$651.025 millones y durante la vigencia 2025 de \$720.378 millones, generándose un aumento del valor comprometido en \$69.354 millones que equivale al 11%, aumento reflejado en los rubros de cuentas por pagar otras vigencias, gastos de operación y gastos de personal.

Tabla 8 Comparativo de gastos 2024 vs 2025 vs 2023

**Cifras en millones de \$**

GASTOS	2023		2024		2025		VAR 2024- 2025 COMPR	%	VAR 2025- 2023 COMPR	%
	PPTO. DEF	COMPR	PPTO. DEF	COMPR	PPTO. DEF	COMPR				
Gastos de Personal	\$130.654	\$127.191	145.054	139.674	\$146.673	\$145.554	\$5.880	4%	\$18.363	14%
Contratistas por OPS	\$262.049	\$251.932	253.001	251.142	\$257.330	\$254.564	\$3.422	1%	\$2.632	1%
Gastos Generales	\$49.187	\$47.526	52.363	48.170	\$55.645	\$49.150	\$980	2%	\$1.624	3%
Sentencias Judiciales	\$3.303	\$1.070	3.908	0	\$286	\$286	\$286	0%	-\$785	-73%
Gastos de Operación	\$112.381	\$107.411	107.356	104.151	\$125.480	\$122.156	\$18.005	17%	\$14.746	14%
Inversión	\$16.773	\$5.285	20.415	1.155	\$18.801	\$2.346	\$1.191	103%	-\$2.938	-56%
Cuentas por pagar otras vigencias	\$126.255	\$110.609	147.502	141.768	\$147.327	\$146.321	\$4.553	3%	\$35.712	32%
Disponibilidad Final	\$784	\$0	600	0	\$583	\$0	\$0	0%	\$0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$701.385</b>	<b>\$651.025</b>	<b>\$730.199</b>	<b>\$686.062</b>	<b>\$752.125</b>	<b>\$720.378</b>	<b>\$34.317</b>	<b>5,002%</b>	<b>\$69.354</b>	<b>11%</b>

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos e inversiones diciembre 2023 -2024 - 2025

## 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.

Gráfica 1 Equilibrio presupuestal



Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos y gastos diciembre de 2025

## 1.2 ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

A continuación, se presentan los Estados Financieros de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. con fecha de corte diciembre 31 de 2025, comparados con las vigencias 2024 y 2023.

Tabla 9 Comportamiento comparativo vigencias 2023, 2024 vs. 2025

**Cifras en millones de pesos**

CONCEPTO	DICIEMBRE	DICIEMBRE	DICIEMBRE	VAR 1	VAR (%)	VAR 2	VAR (%)
	2023	2024	2025	2025-2023	2025-2023	2025-2024	2025-2024
ACTIVO	\$ 697.458	\$ 709.960	\$ 784.384	\$ 86.927	12%	\$ 74.425	10%
PASIVO	\$ 202.793	\$ 223.500	\$ 237.649	\$ 34.856	17%	\$ 14.149	6%
PATRIMONIO	\$ 494.665	\$ 486.459	\$ 546.735	\$ 52.071	11%	\$ 60.276	12%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2025-2024-2023

De acuerdo con el análisis comparativo realizado con corte a diciembre 31 de la vigencia 2025 frente al mismo periodo de 2023 y 2024, se puede evidenciar en el Estado de Situación Financiera las variaciones a nivel general:

En el grupo del activo frente a la vigencia anterior 2024 se presenta un aumento de \$74.425 millones equivalente al 10%; donde el rubro más representativo en la variación corresponde a las cuentas por cobrar, de igual manera se evidencia un incremento del pasivo por valor de \$14.149 millones equivalente al 6%; con el rubro más representativo en la variación que son las cuentas por pagar.

Por último, se registra un aumento del patrimonio por valor de \$60.276 millones correspondiente al 12% donde el rubro más representativo en este grupo está dado por la cuenta de resultado del ejercicio 2025.

### ACTIVO

Los activos son los bienes, derechos y otros recursos controlados económicamente por la Entidad, resultantes o derivados de sucesos pasados y de los cuales se espera obtener en el futuro beneficios económicos.

Esta clase de cuenta registra los bienes y derechos tangibles e intangibles que posee la Subred Norte E.S.E. Con corte a diciembre 31 de 2025, el activo registra la suma de \$784.384 millones de pesos.

Tabla 10 Comparativo del activo vigencias 2023, 2024 vs 2025

Cifras en millones de pesos

SUBGRUPO	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	VAR (\$)	VAR (%)	VAR (\$)	VAR (%)
	2023		2024		2025		2025-2023	2025-2023	2025-2024	2025-2024
<b>ACTIVO</b>	<b>\$ 697.458</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 709.960</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 784.384</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 86.927</b>	<b>12%</b>	<b>\$ 74.425</b>	<b>10%</b>
EFFECTIVO	\$ 35.481	5%	\$ 28.760	4%	\$ 51.390	7%	\$ 15.909	45%	\$ 22.630	79%
CUENTAS POR COBRAR	\$ 123.106	18%	\$ 149.930	21%	\$ 215.535	27%	\$ 92.429	75%	\$ 65.605	44%
INVENTARIOS	\$ 9.646	1%	\$ 9.029	1%	\$ 8.974	1%	-\$ 672	-7%	-\$ 55	-1%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	\$ 520.495	75%	\$ 509.862	72%	\$ 498.883	64%	-\$ 21.612	-4%	-\$ 10.980	-2%
OTROS ACTIVOS	\$ 8.730	1%	\$ 12.378	2%	\$ 9.603	1%	\$ 872	10%	-\$ 2.775	-22%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024-2025

De acuerdo con la información presentada con corte a diciembre 31 de 2025, el total del activo de la Subred Norte muestra un incremento de \$74.425 millones frente a la vigencia 2024, lo que representa un crecimiento del 10%, que se mantiene comparado con la vigencia 2023 que estaba en 12%, con una variación de \$86.927 millones.

El activo está compuesto por:

**Efectivo:** El rubro de efectivo asciende a \$51.390 millones en la vigencia 2025 con una participación del 7% con respecto al total del activo, presenta una variación positiva frente a la vigencia 2024 de \$22.630 millones (79%), evidenciando una recuperación del flujo de caja. El aumento se puede asociar al ingreso por ejecución de convenios, mejora en la gestión de recaudo y desembolsos institucionales. De igual manera, frente a 2023 se presenta un aumento del 45%, equivalente a \$15.909 millones lo cual indica mejora en la disponibilidad de recursos.

**Cuentas por cobrar:** La Cartera de la Subred con corte a diciembre 31 asciende a \$474.403 millones, con un deterioro de \$258.868 millones, para un valor neto de \$215.535 millones, las cuentas por cobrar corresponden al 27% del total del activo.

Este rubro continúa registrando incremento. Frente a la vigencia 2024 registra variación de \$65.605 millones (44%), debido principalmente al aumento en la facturación y acumulación de la cartera por cobrar por falta de recaudo principalmente del régimen contributivo, derivado de la entrada en liquidación e intervención de EPS y mora en pagos. De igual manera, frente a 2023, el crecimiento es de \$92.429 millones (75%), incluido el reconocimiento del deterioro de la cartera.

**Inventarios:** Este grupo asciende a \$8.974 millones, registrando un decremento tanto en 2024 de \$55 millones (-1%) como en 2023 de \$672 millones (7%), debido a ajustes en la planeación de compras, plan anual de adquisiciones y a una ejecución contractual más activa.

### Propiedad, planta y equipo:

Este rubro asciende a \$498.883 millones, con una participación del 64% del activo total, registra una disminución de \$10.980 millones (-2%) frente a 2024 y \$21.612 millones (-4%) frente a 2023, lo cual se asocia al proceso de depuración de activos, legalización de construcciones en curso, depreciación, registros por bajas en el módulo de activos fijos y ajustes contables.

**Otros activos:** El grupo registra la suma de \$9.603 millones a diciembre de 2025. Se observa una reducción de \$2.775 millones (-22%) frente a 2024, atribuible principalmente a la amortización de activos diferidos como seguros y disminución del saldo de cesantías retroactivas. En comparación con 2023, se presenta una reducción de \$872 millones, (-10%), debido asimismo a lo resaltado anteriormente.

### PASIVO

Esta clase registra el valor de las obligaciones que tiene la Subred Norte E.S.E a favor de terceros tales como cuentas por pagar por adquisición de bienes y servicios, acreedores, impuestos, anticipos recibidos, ingresos recibidos por anticipado, obligaciones laborales, pasivos estimados y obligaciones contingentes, entre otros, a consecuencia del desarrollo de su objeto social en la prestación de los servicios de salud.

El pasivo de la Subred asciende a \$237.649 millones y está compuesto contablemente de la siguiente manera:

Tabla 11 Comportamiento entre vigencias 2023, 2024 vs 2025

#### Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	VAR (\$)	VAR (%)	VAR (\$)	VAR (%)
	2023		2024		2025		2025-2023	2025-2023	2025-2024	2025-2024
<b>PASIVO</b>	<b>\$ 202.793</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 223.500</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 237.649</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 34.856</b>	<b>17%</b>	<b>\$ 14.149</b>	<b>6%</b>
CUENTAS POR PAGAR	\$ 106.383	52%	\$ 126.015	56%	\$ 133.102	56%	\$ 26.718	25%	\$ 7.086	6%
BENEFICIOS A EMPLEADOS	\$ 36.078	18%	\$ 41.377	19%	\$ 38.082	16%	\$ 2.005	6%	-\$ 3.295	-8%
PASIVOS ESTIMADOS	\$ 24.169	12%	\$ 21.758	10%	\$ 13.339	6%	-\$ 10.830	-45%	-\$ 8.420	-39%
OTROS PASIVOS	\$ 36.163	18%	\$ 34.349	15%	\$ 53.127	22%	\$ 16.963	47%	\$ 18.777	55%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024-2025

El total del pasivo de la Subred Norte con corte diciembre 31 de 2025 está compuesto por: Cuentas por pagar \$133.102 millones, beneficio a empleados \$38.082 millones, pasivos estimados \$13.339 millones y otros pasivos \$53.127 millones, el pasivo presenta la siguiente variación: Frente a la vigencia anterior 2024 registra aumento de \$14.149 millones (6%) y comparado con el año 2023 se evidencia un incremento de \$34.856 millones (17%), incremento representado principalmente en el rubro de las cuentas por pagar.

**Cuentas por pagar:** Este rubro representa para la vigencia 2025 el 56% del pasivo total con la suma de \$133.102 millones, (56%) el cual viene en aumento, comparado con la vigencia inmediatamente anterior 2024 de \$126.015 millones, (56%) atribuible principalmente al incremento de obligaciones por adquisición de bienes y servicios prestados, así como procesos judiciales en contra de la Subred, de igual manera comparado con la vigencia 2023 de \$106.383 millones, (52%) a causa del reconocimiento de la liquidación de las sentencias judiciales por procesos terminados en contra de la Subred.

**Beneficios a empleados:** Este rubro presenta una variación negativa de \$3.295 millones (-8%) con respecto a la vigencia 2024 pasando de \$41.377 millones en 2024 a \$38.082 millones en 2025, debido principalmente a retiros de personal de la planta, lo que influye de manera directa en el reconocimiento de las obligaciones laborales, mientras que con respecto a 2023 incrementó en \$2.005 millones (6%).

**Pasivos estimados:** Registra la suma de \$13.339 millones (6%) a diciembre 31 de 2025 y se observa una reducción en este subgrupo de \$8.420 millones (39%) frente a 2024 relacionado con el reconocimiento de provisiones previas que han sido ejecutadas, especialmente sentencias judiciales y sanciones, con respecto a 2023 la disminución es más notable por valor de \$10.830 millones (45%).

**Otros pasivos:** El comportamiento de este rubro es dinámico, con corte a diciembre asciende a \$53.127 millones equivalente al 22% del pasivo total, la variación frente a 2024 es positiva, con un aumento de \$18.777 millones, relacionado con la suscripción de nuevos convenios, mientras que frente a 2023 disminuye en \$16.693 millones, dada principalmente por la liquidación de convenios interadministrativos y reintegros.

## PATRIMONIO

Representa el valor de los recursos reclasificados de los resultados obtenidos por la empresa, con el fin de satisfacer requerimientos legales o estatutarios, o fines específicos y justificados.

Tabla 12 Comportamiento entre vigencias 2023, 2024 vs 2025

### Cifras en millones de pesos

CONCEPTO	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	DICIEMBRE	% PART	VAR (\$)	VAR (%)	VAR (\$)	VAR (%)
	2023		2024		2025		2025-2023	2025-2023	2025-2024	2025-2024
<b>PATRIMONIO</b>	\$ 494.665	100%	\$ 486.459	100%	\$ 546.735	100%	\$ 52.071	11%	\$ 60.276	12%
CAPITAL FISCAL	\$ 518.132	105%	\$ 518.132	107%	\$ 518.132	95%	\$ 00	0%	\$ 00	0%
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	\$ 31.341	6%	-\$ 13.515	-3%	-\$ 32.184	-6%	-\$ 63.524	-203%	-\$ 18.669	138%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	-\$ 54.808	-11%	-\$ 18.158	-4%	\$ 60.787	11%	\$ 115.595	211%	\$ 78.945	435%

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2023-2024-2025

De acuerdo con el cuadro anterior, se observa que el patrimonio de la Subred Norte, con corte al 31 de diciembre de 2025 asciende a \$546.735 millones, presentando un incremento de \$60.276 millones (12%) frente a la vigencia 2024, y un aumento de \$52.071 millones (11%) respecto a 2023. Este crecimiento refleja una mejora en la capacidad patrimonial institucional, producto de los resultados financieros y ajustes contables, recuperaciones, restitución del predio de San Fernando y principalmente a proceso de depuración de la propiedad planta y equipo, llevado por el área de activos fijos. Fernando y principalmente a proceso de depuración de la propiedad planta y equipo, llevado por el área de activos fijos.

Tabla 13 Estado de resultado integral diciembre 31 de 2023, 2024 vs 2025

**Cifras en millones de pesos**

INGRESOS							VAR \$	VAR %	VAR \$	VAR %
NOMBRE	DICIEMBRE 2023	% PART	DICIEMBRE 2024	% PART	DICIEMBRE 2025	% PART	2025-2023	2025-2023	2025-2024	2025-2024
VENTA DE SERVICIOS	\$ 477.730	89%	\$ 531.020	94%	\$ 614.631	97%	\$ 136.901	29%	\$ 83.611	16%
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	\$ 57.258	11%	\$ 36.078	6%	\$ 19.901	3%	-\$ 37.357	-65%	-\$ 16.177	-45%
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>\$ 534.988</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 567.098</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 634.532</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 99.544</b>	<b>19%</b>	<b>\$ 67.434</b>	<b>12%</b>
COSTOS DE OPERACIÓN										
COSTOS VENTA SERVICIOS DE SALUD	\$ 508.571	95%	\$ 487.755	86%	\$ 529.336	83%	\$ 20.765	4%	\$ 41.581	9%
<b>COSTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>\$ 508.571</b>	<b>95%</b>	<b>\$ 487.755</b>	<b>86%</b>	<b>\$ 529.336</b>	<b>83%</b>	<b>\$ 20.765</b>	<b>4%</b>	<b>\$ 41.581</b>	<b>9%</b>
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>\$ 26.418</b>		<b>\$ 79.343</b>		<b>\$ 105.196</b>		<b>\$ 78.779</b>	<b>298%</b>	<b>\$ 25.853</b>	<b>33%</b>
GASTOS ADMINISTRATIVOS										
ADMINISTRACIÓN	\$ 73.660	77%	\$ 67.578	53%	\$ 62.879	59%	-\$ 10.781	-15%	-\$ 4.699	-7%
DETERIORO, AMORTIZACIÓN, DEPRECIACIÓN Y PROVISIÓN	\$ 22.580	23%	\$ 60.142	47%	\$ 43.501	41%	\$ 20.921	93%	-\$ 16.641	-28%
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>\$ 96.240</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 127.719</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 106.380</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 10.140</b>	<b>11%</b>	<b>-\$ 21.340</b>	<b>-17%</b>
<b>UTILIDAD O PERDIDA OPERACIONAL</b>	<b>-\$ 69.822</b>		<b>-\$ 48.377</b>		<b>-\$ 1.183</b>		<b>\$ 68.639</b>	<b>-98%</b>	<b>\$ 47.193</b>	<b>-98%</b>
OTROS INGRESOS Y GASTOS										
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	\$ 31.922	213%	\$ 63.056	209%	\$ 49.086	79%	\$ 17.164	54%	-\$ 13.970	-22%
OTROS INGRESOS	\$ 8.889	59%	\$ 7.056	23%	\$ 29.162	47%	\$ 20.273	228%	\$ 22.105	313%
OTROS GASTOS	-\$ 25.797	-172%	-\$ 39.894	-132%	-\$ 16.278	-26%	\$ 9.520	-37%	\$ 23.616	-59%
<b>TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS</b>	<b>\$ 15.014</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 30.218</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 61.970</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 46.956</b>	<b>-313%</b>	<b>\$ 31.752</b>	<b>105%</b>
<b>RESULTADO NETO DEL EJERCICIO</b>	<b>-\$ 54.808</b>		<b>-\$ 18.158</b>		<b>\$ 60.787</b>		<b>\$ 115.595</b>	<b>211%</b>	<b>\$ 78.945</b>	<b>435%</b>

Fuente: Estados Financiero a diciembre 2023-2024-2025

**Venta de servicios:** El rubro asciende a \$614.631 millones con corte a diciembre de 2025, generando un crecimiento en ventas de \$83.611 millones (16%) frente a 2024, debido al aumento en la demanda de los servicios lo que incrementa la facturación de estos, oferta de servicios; y el crecimiento frente a 2023 se registra en \$136.901 millones (29%), lo cual se determina por una estabilización en la capacidad instalada, aumento en la facturación y el flujo de usuarios.

El rubro Transferencias y subvenciones asciende a la suma de \$19.901 millones a diciembre de 2025 correspondiente a convenios suscritos con el Fondo Financiero, ingreso de biológicos y medicamentos con una tendencia decreciente frente a las vigencias anteriores, registra una disminución de 16.177 millones frente al mismo periodo de 2024.

Los ingresos operacionales a corte de diciembre 2025 ascienden a \$634.532 millones, suma que representa un incremento total de \$67.434 millones (12%) respecto a 2024, y \$99.544 millones (19%) respecto a 2023, resultados que se evidencian en la variación del rubro de venta de servicios operacionales con una tendencia creciente.

**Costos:** Los costos de operación con corte a diciembre 31 registran la suma de \$529.336 millones, con un incremento respecto a 2024 de \$41.581 millones (9%) y frente a 2023 se mantiene la tendencia en \$20.765 millones (4%). La participación de los costos con respecto a los ingresos operacionales en 2025 es del 83%, porcentaje que viene en disminución frente a 2024 que era del 86% y 2023 del 95%, este comportamiento obedece principalmente a una efectiva política de contención de costos, al ajuste en compras, mayor eficiencia en el uso de recursos, control del costo administrativo, ejecución de la política de reducción de costos y gastos.

Se observa una tendencia de crecimiento en la utilidad bruta, que pasó de \$26.418 millones en 2023 a \$79.343 millones en 2024 y finalmente \$105.196 millones en 2025, resultado que evidencia el control y contención de los costos de operación, en concordancia con el movimiento de los ingresos, lo que sugiere una eficiencia operativa favorable en la gestión.

**Gastos:** Los gastos administrativos registran una disminución de \$21.340 millones (17%) pasando de \$127.719 millones en 2024 a \$106.380 millones en 2025, frente a la vigencia 2023 registran aumento del 11% pasando de \$96.240 millones a \$106.380 millones en 2025, lo que sugiere y determina un esfuerzo en racionalización del gasto administrativo. Dentro de los gastos administrativos se encuentra lo relacionado a gastos de deterioro, amortización y provisiones, los cuales incrementaron debido al aumento de provisiones contables de estos conceptos.

En cuanto a la utilidad operacional, resultado de la utilidad bruta menos los gastos administrativos se registran para la vigencia 2025 un resultado negativo de \$1.183

millones, cifra que viene disminuyendo frente a la pérdida operacional de la vigencia anterior de \$48.377 millones y la vigencia 2023 de \$69.822 millones.

El resultado de otros ingresos y gastos registra la suma de \$43.745 millones en 2025, suma que viene en aumento con respecto a los periodos anteriores, producto del incremento de las transferencias y subvenciones y otros ingresos.

Finalmente, se obtuvo un resultado neto positivo, generando utilidad en el ejercicio de diciembre de 2025 por valor de \$60.787 millones, frente a la pérdida de 2024 por valor \$18.158 millones y la pérdida por valor de \$54.808 millones en 2023, marcando una importante recuperación, con una variación integral para la vigencia 2025 de \$78.945 millones (435%), con respecto a la vigencia 2024.

El resultado neto del ejercicio refleja la consolidación de una operación financieramente sostenible, con fuerte incidencia del control del gasto y la recuperación operativa, con crecimiento en el rubro de activos, fortalecimiento patrimonial, control eficiente de costos, sin embargo, hay que fortalecer la recuperación de la cartera para obtener un proceso financiero más robusto.

Se detalla a continuación el detalle del rubro correspondiente a otros gastos así:

## OTROS GASTOS

Por concepto de otros gastos (Cuentas 58) la Subred registró a diciembre 31 de 2025 un saldo de \$16.278 millones discriminados así:

Tabla 14 Otros gastos

Cifras en millones de pesos

CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION
58	OTROS GASTOS	16.278	100%	
580490	OTROS GASTOS FINANCIEROS	25	0,15%	Desvalorización Fondo de cesantías retroactivas Protección
589019	PERDIDA POR BAJA EN CUENTAS DE ACTIVOS O FINANCIEROS	372	2,29%	En esta cuenta se registra las bajas que se generen de los activos de acuerdo al concepto.
589025	MULTAS Y SANCIONES	12	0,08%	Corresponde a multas y sanciones reconocidas al fondo financiero y ADRES.
589026	SERVICIOS FINANCIEROS	26	0,17%	Corresponde a gastos de comisiones asociados a la cuenta de Boucher de la Subred.
589090	OTROS GASTOS DIVERSOS	15.841	97,32%	Ver siguiente detalle
<b>DETALLE OTROS GASTOS DIVERSOS</b>				
CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION

CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION
<b>589090</b>	<b>OTROS GASTOS DIVERSOS</b>	<b>15.841</b>	<b>60%</b>	
589090001	OTROS GASTOS DIVERSOS	12	0,0%	Ajuste saldo
589090002	AJUSTES AL MULTIPLO	9	0,0%	Ajuste por diferencia en pesos
589090003	AJUSTES COSTO PROMEDIO INSTITUCIONAL	11	0,1%	En esta cuenta se registra la diferencia que se presentan por costos promedio del ingreso de los insumos y medicamentos que ingresan por el módulo de almacén.
589090006	GLOSA DEFINITIVA VIGENCIAS ANTERIORES	8.282	52,3%	Aceptación de objeciones correspondiente a vigencias anteriores, de acuerdo a los procesos de conciliación y respuesta realizado por el área de cuentas médicas.
589090010	DEPURACIÓN CUENTAS	684	0,0%	Corresponden a conciliación de copagos, cuotas, arrendamiento e incapacidades
589090016	DEVOLUCIONES ACEPTADAS VIGENCIA ANTERIOR	922	5,8%	Devolución de la totalidad de la factura por no cumplimiento de requisitos, objeciones, entre otras correspondiente a vigencias anteriores conciliación por el área de cuentas médicas.
589090027	IVA MAYOR VALOR DEL GASTO Y EL COSTO	-	0,0%	Se registra por concepto de impuesto de IVA
589090028	IMPUESTO AL CONSUMO MAYOR VALOR DEL GASTO Y EL COSTO	1	0,0%	Se registra por concepto de impuesto al consumo
589090029	AJUSTE POR MENOR VALOR UNIDOSIS	247	1,6%	Son registros por salida de medicamentos para transformación que se ven compensados en la cuenta del ingreso 4808900007
589090031	FALTANTE JUSTIFICADO DE INVENTARIOS	48	0,3%	Corresponde al registro del ajuste farmacia Simón Bolívar, y chapinero.
589090034	GASTOS DEVOLUCION MEDICAMENTOS _MQX A PROVEEDOR	537	0,0%	Ajuste de inventarios
589090035	SUBEJECUCION CONTRATO	6.169	38,9%	Se registra en cartera sub-ejecución contractual de PGP
589090036	PROVISION BIENES Y SERVICIOS	155	1,0%	Provisión de contratos de bienes y servicios calculada por el área de costos

Fuente: Estados Financieros diciembre 31 2025/ Dinámica

Por concepto de otros ingresos (Cuentas 48) la Subred registró a diciembre 31 de 2025 un saldo de \$29.162 millones discriminados así:

Tabla 15 Otros ingresos

Cifras en millones de pesos

CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION
<b>48</b>	<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>29.162</b>	<b>100%</b>	
480201	INTERESES SOBRE DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	155	0,53%	Intereses recibidos Banco Davivienda
480232	RENDIMIENTOS SOBRE RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	60	0,20%	Valorización Fondo de cesantías retroactivas Protección
480290	OTROS INGRESOS FINANCIEROS	2.204	7,56%	Descuentos proveedores
480601	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	0	0,00%	Ajuste por diferencia en cambio
480815	FOTOCOPIAS	3	0,01%	Ingreso servicio fotocopias
480817	ARRENDAMIENTO OPERATIVO	277	0,95%	Ingreso arrendamientos
480825	SOBRANTES	261	0,89%	Sobrantes justificados de inventarios
480826	RECUPERACIONES	975	3,34%	Saldo correspondiente a provisiones estimadas
480827	APROVECHAMIENTOS	463	1,59%	Corresponde a los insumos ordenados y no fueron utilizados en el servicio.
480837	VARIACIONES DE BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO Y DE BENEFICIOS POR TERMINACIÓN DEL VINCULO LABORAL	1.296	4,44%	Reintegro de provisión de prestaciones sociales por terminación del vínculo laboral o ajuste de provisión vigencia anterior
480839	COMPENSACIÓN O INDEMNIZACIÓN PROCEDENTE DE TERCEROS POR ELEMENTOS DETERIORADOS	55	0,19%	Corresponde a compensación por terceros a la institución.
480863	REINTEGROS	3	0,01%	
<b>480890</b>	<b>OTROS INGRESOS DIVERSOS</b>	<b>11.565</b>	<b>39,66%</b>	<b>Ver Detalle de otros ingresos diversos en el siguiente cuadro</b>
483002	CUENTAS POR COBRAR	3.385	11,61%	Reversión del deterioro de las cuentas por cobrar.
483101	LITIGIOS Y DEMANDAS	8.460	29,01%	Reversión de provisión de procesos judiciales.
<b>DETALLE DE OTROS INGRESOS DIVERSOS</b>				
CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION
480890	OTROS INGRESOS DIVERSOS	11.565	39,66%	Ver Detalle de otros ingresos diversos en el siguiente cuadro
480890001	AJUSTES AL MULTIPLO	0	0,00%	Ajuste por diferencia en pesos
480890002	OTROS INGRESOS	195	1,69%	Ajuste al mayor valor de la provisión de seguridad social
480890004	USO ESPACIO INFRAESTRUCTURA RETRIBUCION	61	0,53%	Ingreso máquinas de snacks

CODIGO	CUENTA CONTABLE	DICIEMBRE	% PART	OBSERVACION
480890007	AJUSTE POR MAYOR VALOR UNIDOSIS	2.169	18,76%	Ajuste por presentación de la molécula
480890008	SOBREEJECUCION CONTRATO	9.139	79,02%	Ajuste por sobre ejecución contrato PGP. Concepto CGN

Fuente: Estados Financieros a diciembre 31 2025/Dinámica

Tabla 16 Indicadores

INDICADOR	dic-25	Dic-24	DESCRIPCION
<b>INDICE DE LIQUIDEZ</b>	1,6	1,1	Mide la capacidad de la entidad para cubrir sus obligaciones, La Subred Norte ESE al cierre del mes de diciembre 2025 por cada peso que adeuda posee 1,6 pesos para pagar o respaldar la totalidad de la deuda a corto plazo. Con respecto a la vigencia anterior el resultado de este indicador es superior, debido al incremento del activo corriente, es decir, que la Subred puede cubrir sus pasivos corrientes con sus activos corrientes.
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE			
<b>PRUEBA ACIDA</b>	1,6	1,0	Por cada peso que adeuda la Subred Norte ESE dispone de 1,6 pesos para cubrirlo, es decir, tiene la capacidad de pagar la totalidad de sus pasivos a corto plazo sin vender sus inventarios. Comparado con la vigencia anterior el indicador presenta un mejor resultado debido a que el incremento del activo corriente es superior al incremento del pasivo corriente. El resultado del indicador está representado principalmente por las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar.
(ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS) / PASIVO CORRIENTE			
<b>NIVEL DE ENDEUDAMIENTO</b>	30.3%	31.4%	El nivel de endeudamiento de la Entidad al cierre de diciembre de 2025 es del 30.3% el cual disminuye frente a la vigencia 2024. Mide el porcentaje del total de los pasivos que son financiados con el total de activos. Este nivel inferior al 50% indica equilibrio entre obligaciones y el respaldo patrimonial.
(TOTAL PASIVO / TOTAL ACTIVO) * 100			
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	\$ 106.363	\$ 11.165	El Capital de trabajo es la capacidad de la Subred Norte para llevar a cabo sus actividades con normalidad en el corto plazo, de acuerdo con el resultado obtenido para la vigencia 2025, la Subred cuenta con capital de trabajo, positivo, mejorando el indicador frente al año 2024. Este incremento responde a la variación en los activos corrientes, especialmente por mayores saldos en las cuentas por cobrar de corto plazo y el efectivo.
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE			

Fuente: Estados Financieros a diciembre 2024-2025

## 2. CUMPLIMIENTO DE METAS

### 2.1 PLAN DE ACCIÓN

#### PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL – PDI VIGENCIA 2025

El Plan de Desarrollo Institucional-PDI, es el instrumento de planeación de las entidades, cuyo objetivo es percibir el horizonte a corto y mediano plazo, de modo tal que, permita definir la ruta estratégica que guiará su gestión institucional, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor, así como fortalecer su confianza y legitimidad. En

consonancia con el Estatuto de Planeación Distrital (Acuerdo 12 de 1994) el PDI deberá armonizar la planeación nacional y sectorial en el nivel Institucional.

Es importante resaltar que, la Guía Metodológica definida por la Subred Norte para la formulación del Plan de Desarrollo institucional, contempla que la formulación debe ser participativa al interior de la institución, resalta la priorización de la evaluación de los contenidos definidos en el Plan Institucional, define que según las dinámicas institucionales se debe actualizar el direccionamiento estratégico y recalca el rol para aprobación de la Junta Directiva.

La Subred Integrada de Servicios de Salud en el marco de la evaluación institucional presenta a continuación el seguimiento a las metas del Plan Operativo Anual Institucional aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 056 del 27 de mayo de 2025.

### CONSOLIDADO EVALUACION PDI.

Teniendo en cuenta lo anterior, el seguimiento correspondiente a la vigencia 2025, a las metas definidas en el Plan de Desarrollo Institucional se presenta a continuación:

Tabla 17 Evaluación por objetivo estratégico del PDI vigencia 2025

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIEMETO META	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
Consolidar el Modelo de Gestión del Riesgo y prestación de Servicios de Salud con enfoque diferencial, orientado a dar respuesta a las necesidades de salud de la población del área de influencia de la Subred Norte ESE.	1. Desarrollar la hoja de ruta definida por la Secretaría Distrital de Salud para la implementación del Modelo de Atención MAS BIENESTAR en las localidades de influencia de la Subred.	90%	100%	91.24%
	Liderar e implementar en el ámbito local las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna conforme a los lineamientos del Distrito Capital.	100%	100%	
	Disminuir la razón de la mortalidad materna a menos de 27,5 x 100mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred	27.5	12.5%	
	Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años en menos de 10,3 por mil nacidos vivos en las localidades del área de influencia de la Subred Norte.	8.9	100%	
	Alcanzar la certificación de 14 unidades de servicios de salud priorizadas en la Subred Norte como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)	11	100%	
	Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral en la Subred Norte	95%	100%	
	Alcanzar y mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV en las Localidades de influencia de la Subred Norte	8.99	100%	
	Lograr el 55% de cobertura en la atención integral a la primera infancia para la Subred Norte.	54%	100%	
	Implementar el 100% de las acciones a cargo de la Subred del plan de acción de la estrategia intersectorial para la prevención	100%	100%	

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIETO META	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
	del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito local.			
	Realizar seguimiento efectivo mínimo al 90% de los casos de conducta suicida notificados por las unidades de la subred y residentes de las localidades de la Subred Norte.	60%	100%	
Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred, a través del uso racional de recursos y la optimización del ingreso.	Incrementar el 12% la venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028.	12%	100%	99.8%
	Optimizar los costos de manera que estos no superen 83% del total de venta de los servicios de salud	Menor o igual a 83%	99.8%	
	Optimizar los gastos Administrativos de manera que estos no superen 11% del total de venta de los servicios de salud	Menor o igual al 15%	99.4%	
	Aumentar el 12% del recaudo por venta de servicios de salud para el año 2025 y en el IPC más 3 puntos porcentuales para los años 2026, 2027, 2028. <i>Se define el IPC proyectado en los supuestos macro económicos de la Secretaría Distrital de Hacienda</i>	12%	100%	
Fortalecer la participación social, como un factor de transformación en el ejercicio de los derechos y deberes en salud.	Implementar 90% del Plan de trabajo para la divulgación de los Deberes y Derechos de los usuarios	90%	100%	100%
	Mantener en un 95% la ejecución de los espacios participación activa desarrollados con la comunidad en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la política de participación	95%	100%	
	Aumentar la satisfacción de los participantes en los procesos de participación social un 2% de acuerdo la medición del periodo anterior.	2%	100%	
	Aumentar la diversidad y representatividad de grupos poblacionales priorizados (adulto mayor, étnicas, población en condición de discapacidad, LGBTI, víctimas) en los espacios de participación social, alcanzando una representación del 100% de los grupos.	25%	100%	
	Digitalizar el 100% de los trámites de la entidad (Asignación de cita, resultados imágenes diagnósticas, resultados laboratorio clínico, concepto sanitario, certificado defunción, certificado nacido vivo y copia historia clínica); según decreto 620 de 2020.	30%	100%	
	Cumplir al 85% el Plan Institucional de Archivos - PINAR (definido en proyecto)	81%	100%	
Avanzar en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred.	Incrementar en 30% sobre la línea de base el número de sedes inscritas en la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	7.5%	100%	100%
	Implementar el 100% de los lineamientos de la etapa uno (1) del marco de referencia de arquitectura empresarial definido por MINTIC	70%	100%	
	Ejecutar el 90% del Plan de Desarrollo Institucional	90%	100%	
	Cumplir el 90% del plan de mejoramiento de las unidades evaluadas.	90%	100%	

OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION META	META PROG	% CUMPLIMIETO META	% CUMPLIMIENTO POR OBJETIVO
Transformar la cultura organizacional de la Subred, orientada por los principios y valores institucionales.	Implementar el 90% del Plan de Acción de Transformación cultural	90%	100%	100%
Fortalecer la gestión del conocimiento, mejorando los procesos de formación del talento humano en salud e integrando a las prácticas clínicas la vocación docente, la investigación, innovación y extensión social.	Implementar en 90% el Plan de Acción de transformación digital definido para la Subred Norte, que contribuyan al mejoramiento de los procesos institucionales y prestación de servicios al usuario.	Igual o superior al 90%	100%	100%
	Incrementar en 20% la generación de proyectos de investigación mediante la caracterización y vigilancia de los productos generados por cada línea de investigación	20%	100%	
	Implementar el 90% del Plan de trabajo para certificación como Hospital Universitario para las unidades priorizadas	90%	100%	

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional. Elaboración Propia 2024

De acuerdo a lo programado en la vigencia 2025 en el PDI, se evaluaron 28 metas, las cuales presentaron un cumplimiento del 98.2%. Teniendo en cuenta que la medición se realizó por objetivo estratégico, se relaciona el cumplimiento de cada uno así:

El objetivo estratégico No. 1 presenta un cumplimiento para la vigencia del 91.24%, donde se presentó la desviación en la meta “ Disminuir la razón de la mortalidad materna a menos de 27,5 x 100mil nacidos vivos en las localidades de influencia de la Subred” donde para el cuarto periodo se presentaron dos casos de mortalidad materna.

En relación al objetivo estratégico No. 2 el cumplimiento fue del 99.8%, para lo cual se presentó una desviación pequeña frente al cumplimiento de dos metas del proceso de financiera

Respecto al Objetivo 3 compuesto por 2 metas que generaron cumplimiento total del 100%, con el desarrollo de las acciones definidas en el plan archivístico y las actividades implementadas para cumplir con los objetivos trazados en el periodo y denominada como estrategia de “*hospital verde*”, que busca contribuir a la sostenibilidad ambiental.

El Objetivo 4 presentó un cumplimiento del 100% en la vigencia frente a los indicadores presentados donde se evidencia las actividades realizadas por parte de los procesos de este modo avanzando en la consolidación del sistema de calidad.

El objetivo 5 tuvo un cumplimiento del 100% de este modo garantizando el desarrollo completo del plan de transformación cultural de la Subred.

El objetivo 6 tuvo dio cumplimiento en el 100% y este estando en concordancia con el proceso de gestión del conocimiento de la Subred y enfatizado en la mejora frente a la consolidación del hospital universitario

## 2.2 PROGRAMA Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN

### FORMULACIÓN Y GESTION 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 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 realizo 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”**

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 resolutivo 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 18 Adquisición dotación biomédica

ESPECIALIDAD	LOTE	ITEM	EQUIPO
UROLOGÍA GINECOLOGÍA CX. GENERAL CARDIOLOGÍA	LOTE 1	1	ECÓGRAFO ESTACIONARIO - URO/GINECO/CX GRAL
		2	ECOCARDIOGRAFO CON DOOPLER 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
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

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

## 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 19 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
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

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

## 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.

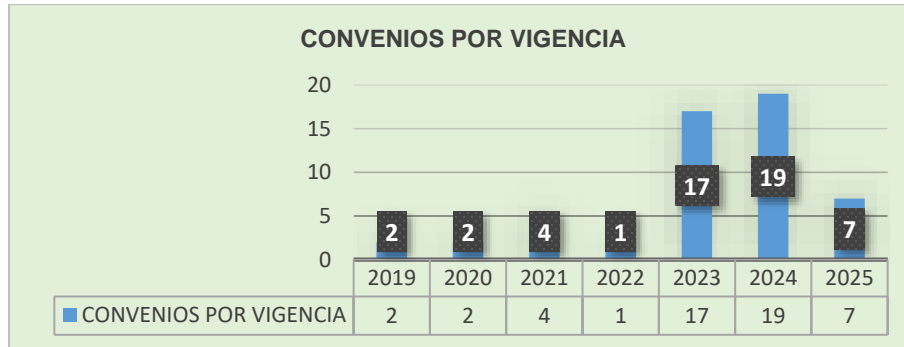
Para este seguimiento se tomó la información suministrada por la Dirección Financiera, tanto del referente de convenios como de tesorería, con un registro de 52 convenios inicialmente.

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.

Gráfica 2 Convenios por vigencia



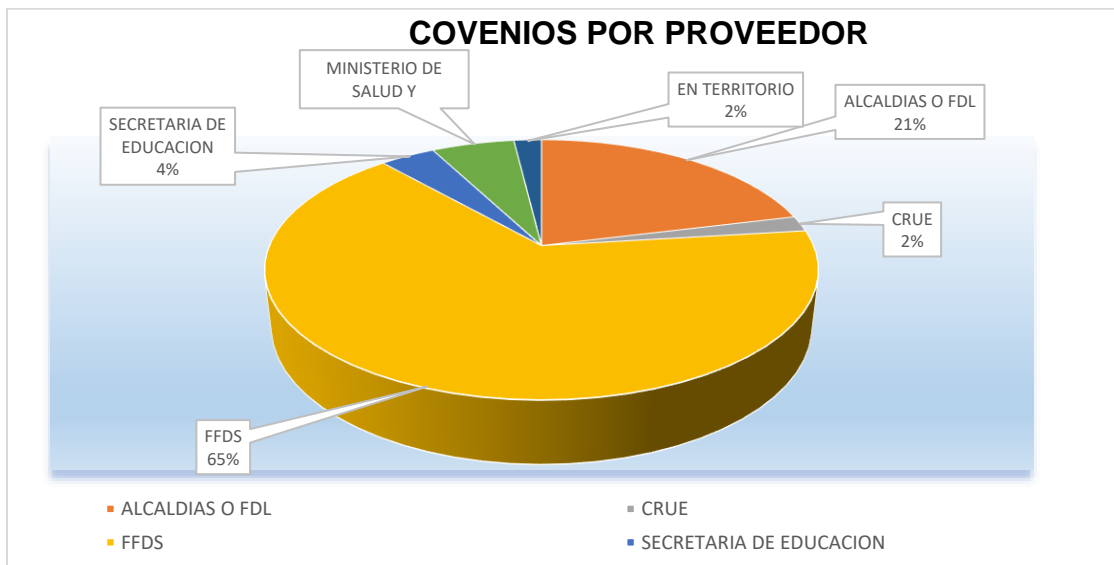
Fuente: Oficina de desarrollo institucional

### 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 Regulador de Urgencia CRUE 1, y con la entidad En-territorio 1.

Gráfica 3 % Convenios por proveedor



Fuente: Oficina de desarrollo institucional

Tabla 20 Cantidad convenios por proveedor

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

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.

Tabla 21 Convenios según su estado

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

Fuente: Oficina de desarrollo institucional

## 3. GESTIÓN

### 3.1 INFORMES DE GESTIÓN

#### 3.1.1 GRADO DE AVANCE MIPG

#### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION MIPG - 2024

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG en su versión actualizada (Decreto 1499 de 2017) se define como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión está compuesto por 7 dimensiones y 19 políticas.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es medido por dos herramientas establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP:

1. **Autodiagnósticos:** Los cuales son formulados para cada una de las políticas con el fin de medir el avance en la implementación de las mismas al interior de la entidad.
2. **Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG:** Se construyó con el fin de medir el Índice de Desempeño Institucional de la entidad.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para que las entidades ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio del ciudadano. Razón por cual crea el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión brinda los elementos fundamentales para que las entidades públicas implementen el Modelo de manera adecuada y fácil, ya que contempla los aspectos generales que se deben tener en cuenta para cada una de las políticas de gestión y desempeño, su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales y los criterios diferenciales para aplicar en las entidades territoriales. Una de las principales virtudes es lograr la integración y la articulación de los sistemas (Sistema Integrado de Gestión, Sistema de Control Interno).

## 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

Gráfica 4 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):

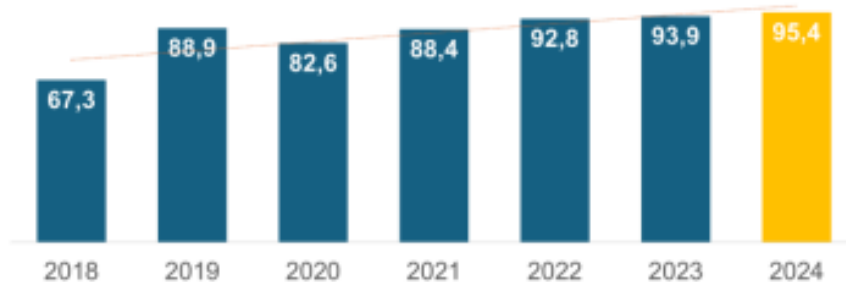
- Puntaje Promedio de las entidades territoriales 58,4.
- Posición a nivel nacional: 21° entre 2.859 entidades que diligenciaron la evaluación.
- Posición a nivel distrital: 8° entre 58 entidades.
- Tercer lugar diligenciamiento FURAG – MIPG en el sector salud.
- Puntaje Obtenido Subred Integrada de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

Tabla 22 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
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

Gráfica 5 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. De acuerdo a los análisis y diagnósticos realizados, la entidad diseñó una propuesta metodológica de seguimiento denominado: Plan de Acción MIPG, el cual es formulado por cada uno de los líderes de política 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.

Es importante destacar que durante la vigencia 2025 se llevó a cabo la actualización y consolidación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y otras políticas institucionales relevantes. Esta actualización se formalizó a través de la Resolución 0384 de 2025 de la Subred Norte, que establece los lineamientos y directrices actualizadas para garantizar la eficacia y eficiencia en la gestión pública, asegurando así la alineación con los objetivos estratégicos y el cumplimiento de las normativas vigentes en el sector salud.

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

### 3.1.2 GESTIÓN MISIONAL

#### 3.1.2.1 GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

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 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 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.

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 23 Trazabilidad productividad consulta 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 24 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 25 Trazabilidad productividad Medicina Especializada 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

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 26 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 27 Trazabilidad indicador oportunidad en 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

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.

## **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 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 28 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
	<b>Porcentaje</b>	<b>100,6%</b>	<b>99,8%</b>	<b>85,8%</b>
Infancia	Numerador	4.748	12.436	4.404
	Denominador	4.754	14.952	11.185
	<b>Porcentaje</b>	<b>99,9%</b>	<b>83,2%</b>	<b>39,4%</b>

CURSO DE VIDA	Infancia	Comparativo 2023 a 2025		
		Subred 2023	Subred 2024	Subred 2025
Adolescencia	Numerador	3.367	4.720	2.795
	Denominador	7.814	15.554	6.118
	<b>Porcentaje</b>	<b>43,1%</b>	<b>30,3%</b>	<b>45,7%</b>
Juventud	Numerador	4.155	5.406	6.007
	Denominador	12.945	28.204	23.793
	<b>Porcentaje</b>	<b>32,1%</b>	<b>19,2%</b>	<b>25,2%</b>
Adultez	Numerador	12.736	20.388	21.298
	Denominador	17.211	68.919	54.300
	<b>Porcentaje</b>	<b>74,0%</b>	<b>29,6%</b>	<b>39,2%</b>
Vejez	Numerador	8.279	14.277	12.950
	Denominador	8.263	43.390	22.141
	<b>Porcentaje</b>	<b>100,2%</b>	<b>32,9%</b>	<b>58,5%</b>

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

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 29 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
	<b>Porcentaje</b>	<b>27,30%</b>	<b>31,00%</b>	<b>39,70%</b>	<b>32,20%</b>	<b>29,90%</b>	<b>28,03%</b>	<b>31,22%</b>	<b>34,23%</b>	<b>28,24%</b>	<b>38,64%</b>	<b>34,29%</b>	<b>45,13%</b>
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
	<b>Porcentaje</b>	<b>70,50%</b>	<b>53,40%</b>	<b>49,20%</b>	<b>56,30%</b>	<b>49,10%</b>	<b>53,57%</b>	<b>52,98%</b>	<b>40,91%</b>	<b>41,22%</b>	<b>44,00%</b>	<b>47,01%</b>	<b>51,06%</b>
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
	<b>Porcentaje</b>	<b>60,80%</b>	<b>49,20%</b>	<b>55,40%</b>	<b>56,40%</b>	<b>56,40%</b>	<b>60,78%</b>	<b>61,32%</b>	<b>64,42%</b>	<b>65,79%</b>	<b>60,33%</b>	<b>62,94%</b>	<b>63,55%</b>

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 30 % 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, 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 31 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 32 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	<b>62,2%</b>	<b>60,4%</b>	<b>64,3%</b>	<b>61,0%</b>	<b>62,2%</b>	<b>76,0%</b>	<b>61,4%</b>	<b>63,7%</b>	<b>61,1%</b>	<b>62,0%</b>	<b>61,9%</b>	<b>66,8%</b>
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	<b>70,3%</b>	<b>71,9%</b>	<b>67,3%</b>	<b>65,8%</b>	<b>68,3%</b>	<b>70,4%</b>	<b>70,5%</b>	<b>72,2%</b>	<b>69,6%</b>	<b>68,0%</b>	<b>64,9%</b>	<b>66,6%</b>
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	<b>66,7%</b>	<b>67,7%</b>	<b>71,6%</b>	<b>71,3%</b>	<b>71,1%</b>	<b>66,1%</b>	<b>72,5%</b>	<b>72,5%</b>	<b>72,5%</b>	<b>74,2%</b>	<b>72,4%</b>	<b>70,4%</b>

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.

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 33 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	<b>23,40%</b>	<b>25,20%</b>	<b>26,40%</b>	<b>27,80%</b>	<b>30,80%</b>	<b>33,13%</b>	<b>34,77%</b>	<b>36,99%</b>	<b>39,49%</b>	<b>40,67%</b>	<b>41,56%</b>	<b>42,34%</b>
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	<b>43,50%</b>	<b>46,90%</b>	<b>47,00%</b>	<b>48,90%</b>	<b>51,00%</b>	<b>53,05%</b>	<b>54,73%</b>	<b>56,34%</b>	<b>57,25%</b>	<b>57,53%</b>	<b>58,04%</b>	<b>58,62%</b>
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	<b>52,50%</b>	<b>53,00%</b>	<b>54,50%</b>	<b>55,50%</b>	<b>55,60%</b>	<b>56,40%</b>	<b>57,45%</b>	<b>58,02%</b>	<b>60,32%</b>	<b>62,45%</b>	<b>63,63%</b>	<b>64,93%</b>

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 34 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	<b>25,80</b> %	<b>25,80</b> %	<b>25,90</b> %	<b>26,90</b> %	<b>28,00</b> %	<b>29,70</b> %	<b>31,90</b> %	<b>33,92</b> %	<b>33,94</b> %	<b>37,26</b> %	<b>37,58</b> %	<b>39,88</b> %
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	<b>39,40</b> %	<b>40,90</b> %	<b>41,10</b> %	<b>42,50</b> %	<b>45,50</b> %	<b>48,27</b> %	<b>51,57</b> %	<b>54,75</b> %	<b>55,52</b> %	<b>58,22</b> %	<b>61,58</b> %	<b>63,67</b> %
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	<b>65,10</b> %	<b>42,40</b> %	<b>43,40</b> %	<b>43,80</b> %	<b>43,70</b> %	<b>44,90</b> %	<b>48,23</b> %	<b>50,86</b> %	<b>53,71</b> %	<b>54,34</b> %	<b>55,51</b> %	<b>60,76</b> %

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.

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.

### 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 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.

### 3.1.2.2 GESTIÓN HOSPITALARIA Y CIRUGÍA.

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:

- **UCI Neurológica – Hospital Simón Bolívar:** 3 ecógrafos, 10 camas hospitalarias, 5 monitores de signos, 1 central de monitoreo, Neuronavegador, Electromiógrafo y electroencefalógrafo.
- **Hospital CSE Suba:** reguladores de oxígeno (10) y flujómetros (15).

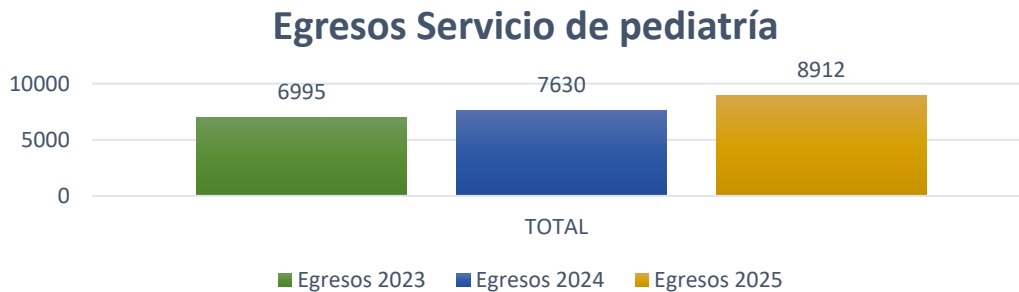
- **Salas de Cirugía (Simón Bolívar, Engativá y CSE):** máquinas de anestesia, arcos en C, torres de artroscopia, mesones quirúrgicos, dermatomo, histeroscopios y mesas de cirugía.
- **UCI 5° y 8° piso Simón Bolívar:** equipos de rayos X portátiles.

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.

### 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.

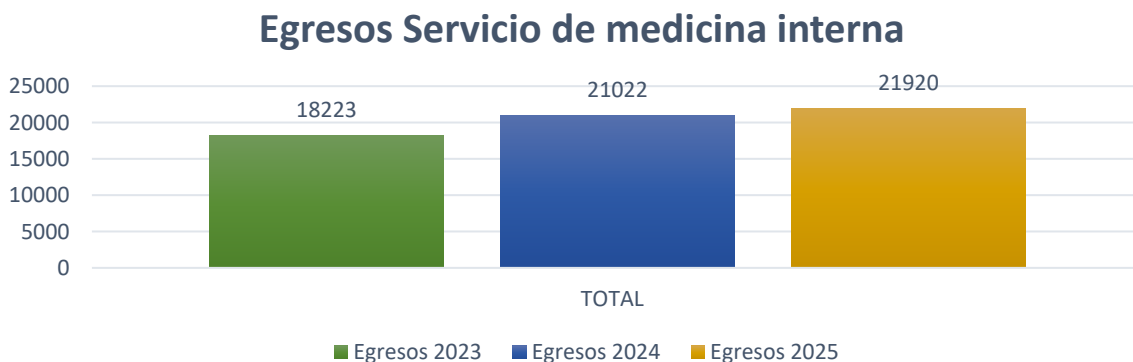
Gráfica 6 Egresos Servicio de pediatría



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.

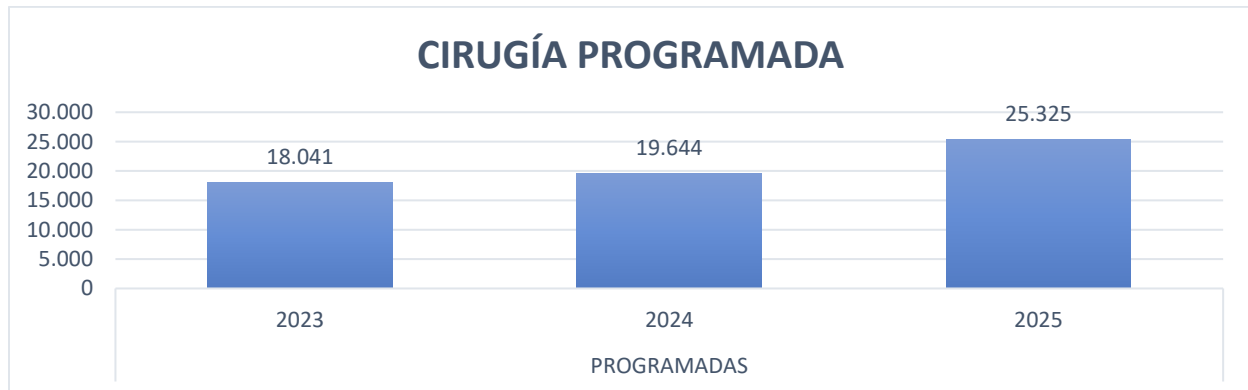
Gráfica 7 Egresos Servicio de medicina interna



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.

Gráfica 8 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

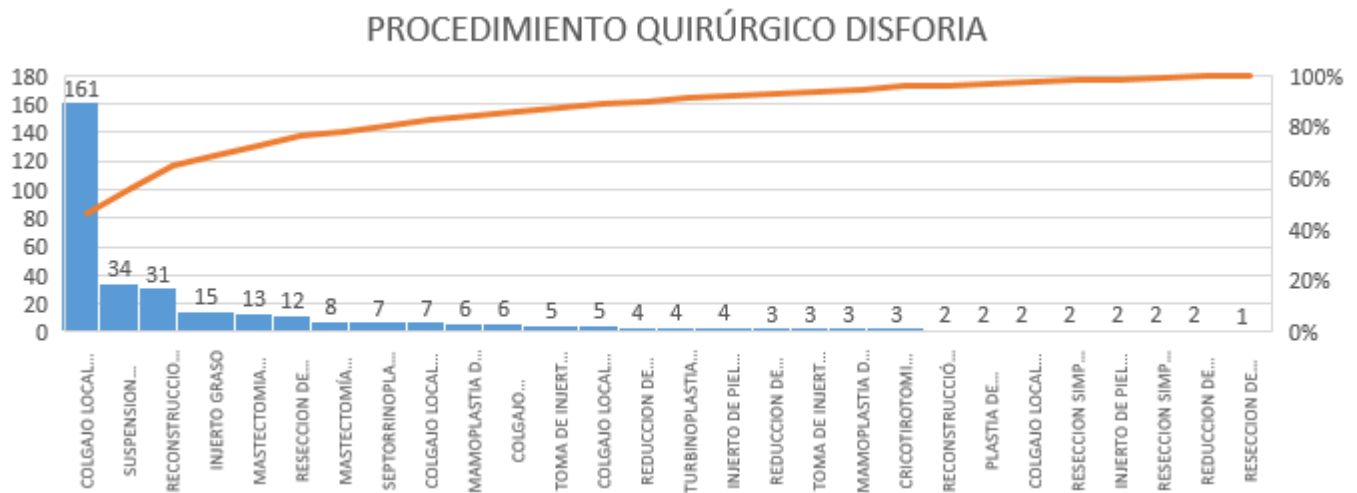
rayos X portátiles y mesas quirúrgicas, mejorando los tiempos de respuesta y los resultados clínicos.

- Crecimiento sostenido en cirugía programada:

Durante el año 2025, se tuvo un incremento sostenido en los procedimientos quirúrgicos refleja una mayor eficiencia y capacidad resolutive. 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.

Gráfica 9 Procedimiento quirúrgico disforia



Fuente: Referencia Quirúrgica 2025

### 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.

### 3.1.2.3 GESTIÓN DE URGENCIAS.

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.

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

### 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

### 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 ginecoobstetricia.
- 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.

**3.1.2.4 GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.****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.
- 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.

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

### 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.

## **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.
- 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 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.
- 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

### 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 baciloscopia
- 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 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.
- 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.

### 3.1.3 PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

#### 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 35 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 36 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

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
<b>TOTAL</b>	<b>97,7</b>	<b>96,4</b>	<b>97,2</b>	<b>97,4</b>	<b>96,9</b>

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 37 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
<b>TOTAL</b>	<b>223.449</b>	<b>225.197</b>	<b>231.872</b>	<b>233.056</b>

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

## 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 38 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
<b>TOTAL</b>	<b>123.496</b>	<b>144.501</b>	<b>124.454</b>	<b>191.337</b>	<b>583.339</b>

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 39 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

## **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 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 40 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:

Tabla 41 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 42 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 43 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
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>42</b>	<b>33</b>	<b>6</b>

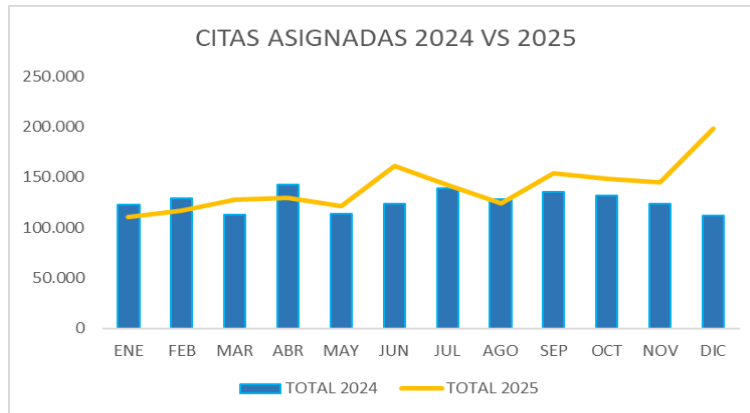
Fuente: Base de gestión abandono 2025

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.

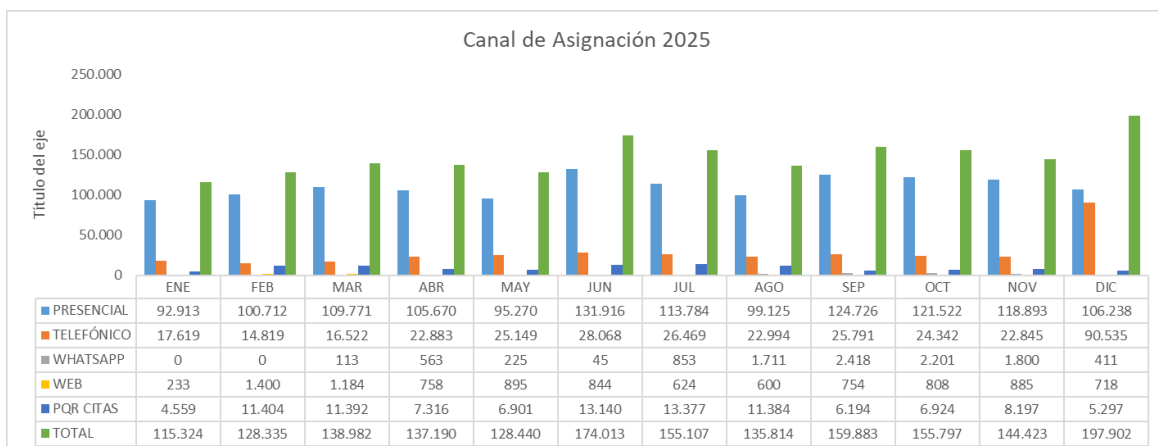
Gráfica 10 Asignación de citas por mes año 2024 vs 2025



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).

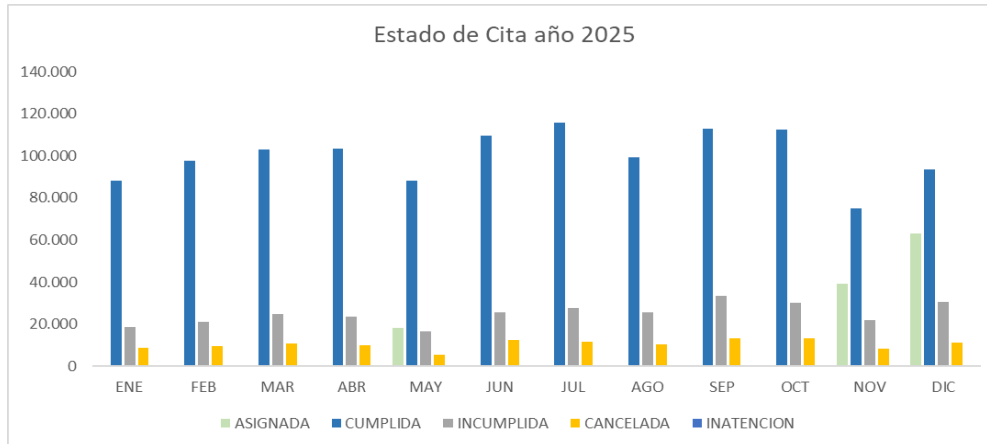
Gráfica 11 Asignación de citas por mes Año 2025



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).

Gráfica 12 Estado de cita por mes Año 2025



Fuente: Reporte de datos Dinámica

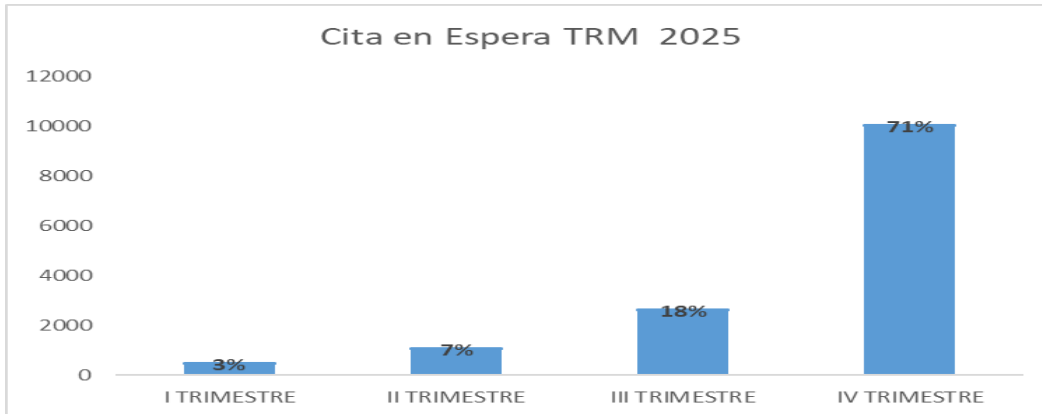
Estos resultados se soportan en las estrategias de recordación de citas, que incluyen notificaciones por correo electrónico al momento de la asignación o ante modificaciones en el estado del servicio, así como el envío de mensajes de texto desde el proceso de Call Center. Adicionalmente, en diciembre 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

Gráfica 13 Cita de espera por trimestre 2025



Fuente: Reporte de datos Dinámica

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.

Tabla 44 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 45 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 46 Total peticiones gestionadas según tipología

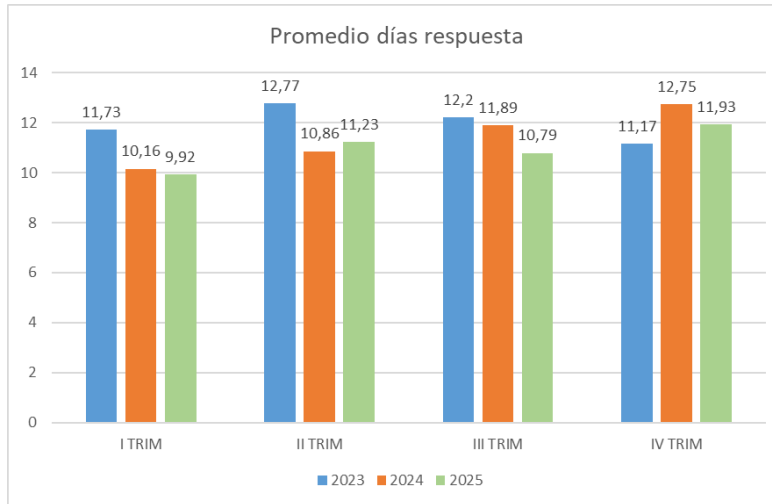
TIPO DE PETICIÓN	I TRIM 2025	II TRIM 2025	III TRIM 2025	IV TRIM 2025	TOTAL 2025	% PARTIC	TOTAL 2024	VARIACION
DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR	2359	2495	3089	2669	10612	69,12%	8136	30,4%
RECLAMO	495	482	525	507	2009	13,09%	2754	-27,1%
QUEJA	313	230	190	144	877	5,71%	639	37,2%
FELICITACION	214	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%
<b>Total general</b>	<b>3694</b>	<b>3802</b>	<b>4283</b>	<b>3574</b>	<b>15353</b>	<b>100%</b>	<b>13471</b>	<b>14%</b>

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.

Gráfica 14 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

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.

Imagen 1 Finalización gestión Asociación de Usuarios Chapinero 03 dic 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 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 triage, 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.

#### **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.
- 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.

#### 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.

### 3.1.4 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

#### 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 47 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
<b>TOTAL</b>	<b>1797</b>	<b>1041</b>	<b>756</b>	<b>906</b>	<b>135</b>	<b>468</b>	<b>288</b>

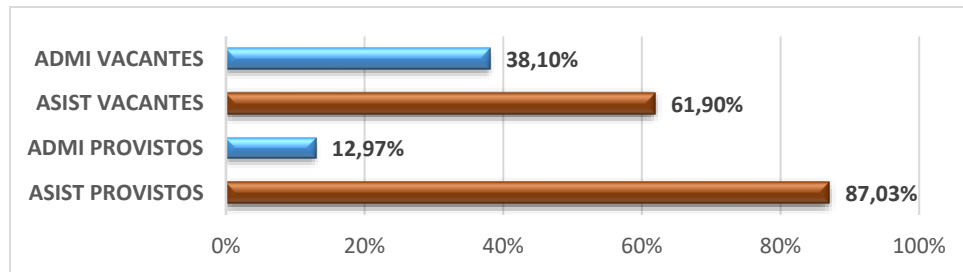
Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Situaciones administrativas

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.

Gráfica 15 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 48 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

Denominación Del Empleo	Código Del Empleo	Grado Del Empleo	Vacante Definitiva	Vacante Temporal	Total
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
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

Denominación Del Empleo	Código Del Empleo	Grado Del Empleo	Vacante Definitiva	Vacante Temporal	Total
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
<b>TOTAL</b>			<b>696</b>	<b>60</b>	<b>756</b>

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 49 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
<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>703</b>	<b>712</b>	<b>721</b>	<b>724</b>	<b>730</b>	<b>734</b>	<b>738</b>	<b>753</b>	<b>756</b>

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 renuncias por pensión, renuncias voluntarias, terminación de períodos fijos y finalización de encargos.

Tabla 50 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
<b>ROTACION PORCENTUAL</b>	<b>0,57%</b>	<b>1,96%</b>	<b>0,05%</b>	<b>0,14%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,46%</b>	<b>0,19%</b>	<b>0,28%</b>	<b>0,19%</b>	<b>0,19%</b>	<b>0,77%</b>	<b>0,19%</b>

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 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 51 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 52 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.

- 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).
- 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.
- 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.
- 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 53 Pasivo laboral por cesantías régimen de retroactividad.

Valores \$	Detalle del Pasivo por Cesantías de Régimen Retroactivo
<b>10.884.864.138</b>	Pasivo servidores públicos activos a dic 31 de 2025
<b>1.777.677.607</b>	Cesantías definitivas Pasivo vigencia 2024. Gestionadas para enero del 2026
<b>6.593.470.397</b>	Pasivo cesantías definitivas 2025
<b>346.951.538</b>	Solicitudes parciales 2024
<b>1.023.074.149</b>	Solicitudes parciales 2025
<b>71.317.179</b>	Vigencia 2020 notificadas
20.697.355.008	<b>SUBTOTAL</b>
<b>53.590.796</b>	(-) Saldo en Extracto a dic 31/2025 en el Fondo de Cesantías Protección S.A.
20.643.764.213	<b>TOTAL PASIVO</b>

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.

- **Acreedores**

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:

Tabla 54 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 55 Comparativo Seguridad Social y Parafiscales vigencia 2024 a 2025

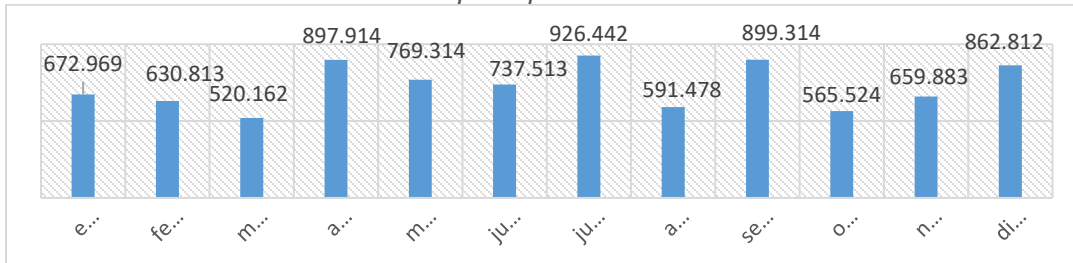
AÑO	PAGO
2024	\$ 32.751.958.800
2025	\$ 34.141.586.892

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.

Gráfica 16 Promedio participación anual actividades 2025



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - tiempo suplementario liquidado y pagado.

- 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 56 Preliquidaciones sentencias mensuales

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
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 57 Actividades ejecutas

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
<b>Total</b>	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 x 100.

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.

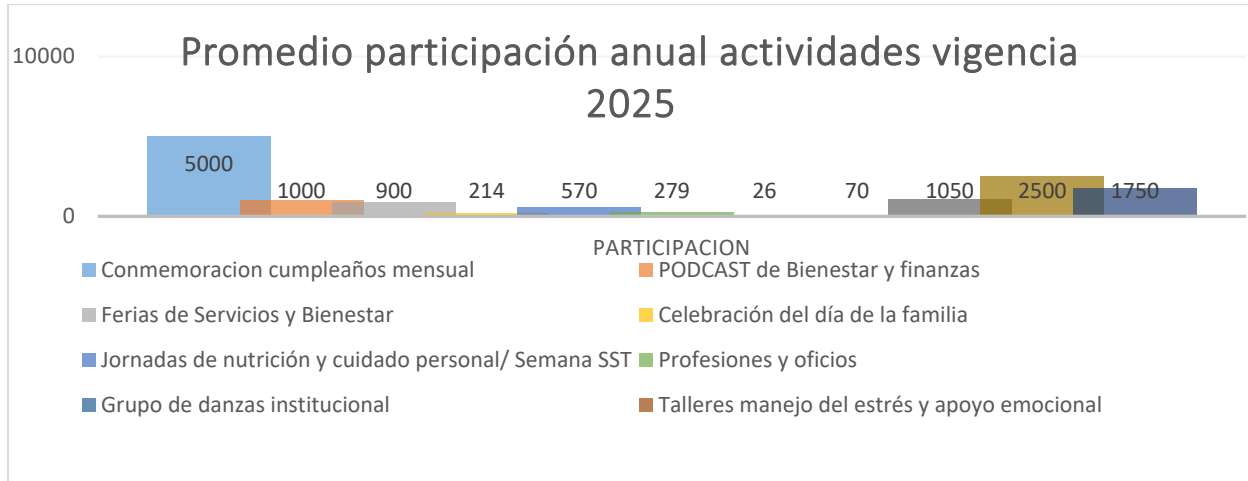
Tabla 58 Acciones ejecutadas Subred Norte E.S.E

ACTIVIDAD	PARTICIPACIÓN	DESARROLLO E IMPACTO GENERADO
Conmemoración 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.
Ferias 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.
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.

Gráfica 17 Promedio participación anual actividades 2025



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano - Promedio participación anual 2025.

## RECLUTAMIENTO DEL TALENTO HUMANO

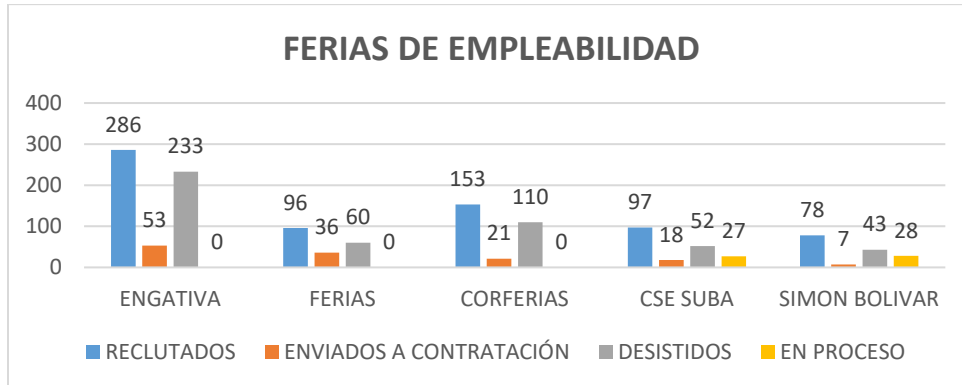
Durante el año 2025, se llevaron a cabo diversas acciones estratégicas para asegurar la consecución del talento humano necesario para la vinculación por contrato de prestación de servicios en la Entidad. A partir del segundo semestre, se implementó un formulario de respuesta automática que optimizó el 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](mailto: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.

Gráfica 18 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.

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 59 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
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>526</b>	<b>413</b>	<b>227</b>	<b>260</b>	<b>311</b>	<b>315</b>	<b>175</b>

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.

*Tabla 60 Requerimientos Radicados Periodo enero – diciembre de 2025*

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
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2425</b>	<b>169</b>	<b>1739</b>	<b>517</b>

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.

## Inducción

Tabla 61 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 62 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%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>9,80%</b>	<b>18</b>	<b>1,04%</b>	<b>675</b>	<b>38,93%</b>	<b>871</b>	<b>50,23%</b>	<b>1734</b>	<b>100%</b>

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 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 63 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 64 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
<b>Totales</b>		<b>5.193</b>	<b>13.271</b>	<b>70</b>	<b>18.534</b>

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 DASCDC, CDEIS y otras áreas de la entidad. Se logró un cumplimiento del 100% en la ejecución de las actividades programadas.

**Indicador:** Número actividades ejecutadas / Número de actividades programadas x 100. Este indicador refleja el porcentaje de ejecución de las actividades programadas durante el periodo de evaluación.

Tabla 65 Indicador capacitación número 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 x 100. Este indicador permite medir el porcentaje de valoraciones positivas en relación con el total de valoraciones recibidas durante el periodo de evaluación.

Tabla 66 Indicador satisfacción capacitación virtual Moodle Quirón (ene – dic 2025)

Periodo	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total Respuestas	Total indicador
	Respuestas	indicador	Respuestas	indicador	Respuestas	indicador	Respuestas	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%
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>3,77%</b>	<b>254</b>	<b>1,46%</b>	<b>8294</b>	<b>47,64%</b>	<b>8206</b>	<b>47,13%</b>	<b>17411</b>	<b>100%</b>

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.

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 67 Nivel de apropiación capacitación virtual Moodle Quirón (ene-dic 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
<b>Total general</b>	<b>8536</b>	<b>8875</b>	<b>17411</b>	<b>0</b>

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.

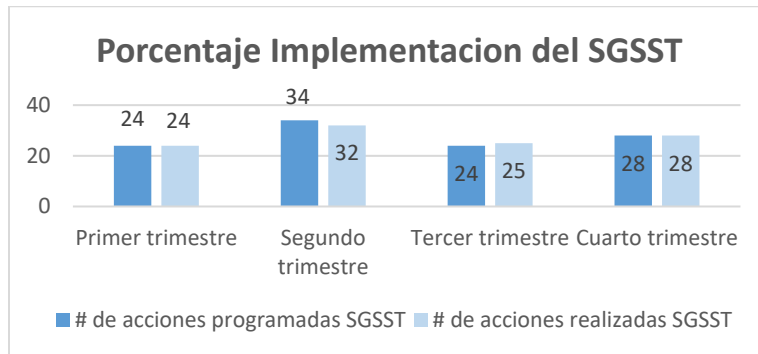
Tabla 68 Indicador implementación SST

Trimestre	1	2	3	4	Total
# de acciones realizadas	24	32	25	28	109
# de acciones programadas SGSST	24	34	24	28	110
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>94%</b>	<b>104%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>

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.

Gráfica 19 Porcentaje implementación SST por trimestre.



Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Porcentaje de implementación SGSST.

Tabla 69 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	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						x							x	Actividad ejecutada al 100%

Actividades	Mes de Ejecución												Observaciones	
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic		
implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).														
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%
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	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		<b>No se logra ejecutar la actividad</b>
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%

Actividades	Mes de Ejecución												Observaciones
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct	Nov	Dic	
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%
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, Guion 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 70 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	

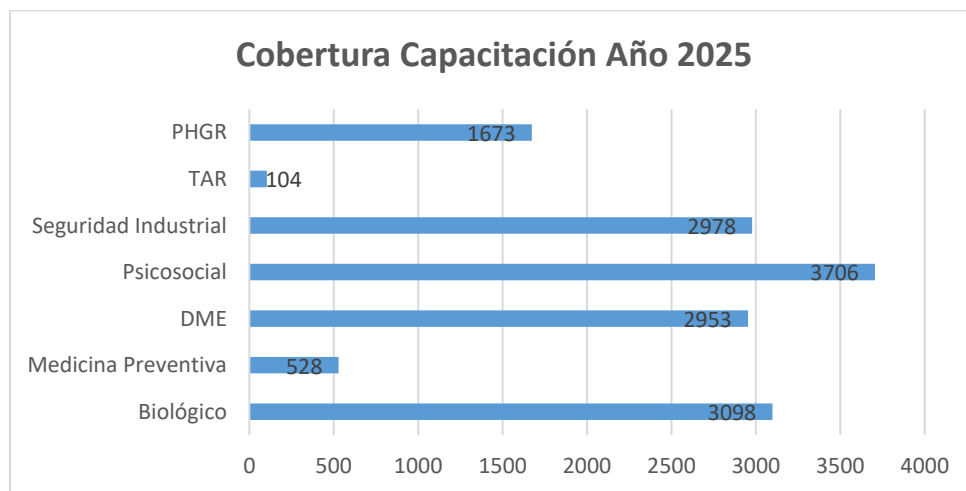
Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Indicador de cumplimiento SGSST

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.

Gráfica 20 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 musculoesqueléticos.

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.

### 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 71 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
<b>TOTAL, PARTICIPANTES</b>		<b>167</b>	

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.

Tabla 72 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

No.	CENTRO DE TRABAJO	No. Participantes	SIMULACROS
18	GARCÉS NAVAS	32	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
19	BOYACÁ REAL	74	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
20	BELLAVISTA	21	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
21	FERIAS	130	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
22	EMAUS	66	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
23	HOSPITAL SUBA CSE	712	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
24	GAITANA	67	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
25	RINCON	96	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
26	CENTRO DE SALUD SUBA	150	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
27	SALUD PÚBLICA SUBA	31	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
28	PRADO VERANIEGO	39	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
29	FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	381	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
30	BUENAVISTA	14	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
31	VERBENAL	117	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
32	CODITO	34	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
33	SIMON BOLIVAR	641	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
34	SERVITA	28	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
35	SAN CRISTOBAL	54	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
36	SANTA CECILIA	15	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
37	USAQUÉN	36	SISMO: AUTOPROTECCIÓN EVACUACIÓN Y
	<b>TOTAL</b>	<b>4.119</b>	

Fuente: Dirección Gestión del Talento Humano – Implementación simulacros SGSST

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.

### 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.

### Retos identificados:

- Ampliar la participación equitativa de los colaboradores de todas las sedes, turnos y áreas, especialmente del personal asistencial con limitaciones operativas.
- 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.

### 3.1.5 EFICIENCIA ADMINISTRATIVA

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.

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:

- **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, cielorasos), 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.
- 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 aportó 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 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 médico 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 evidencio 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.
- 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 73 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 <sup>3</sup> Promedio de 13.004 m <sup>3</sup> /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 PGRASA. 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 del proyecto orientado a la economía circular.	62.5%	Implementación y socialización del manual de usuarios para el aplicativo EcoMove Norte
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

Fuente: Dirección administrativa

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. Durante el año 2025 se logró el cambio gradual de la ropa hospitalaria (sábanas, cobijas, colchas, uniformes antifluido, 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 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.

### 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 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.

## 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 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.

### 3.1.6 GESTIÓN FINANCIERA

#### ADMISIONES

#### INGRESOS URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS POR UNIDADES COMPARATIVO 2024 Y 2025 EN DICIEMBRE

El proceso de admisiones y autorizaciones de la Subred Norte ESE es responsable del acceso a la atención prestada en los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía programada, así como la gestión adecuada de las autorizaciones, en los casos que aplique, con el fin de garantizar el pago de los servicios prestados.

Se presenta a continuación el resumen de la cantidad de ingresos por urgencias y hospitalización durante el periodo de diciembre 2024 y 2025 comparativo.

Tabla 74 Ingresos por urgencias/hospitalización

Unidad de atención	2024 Dic	2025 Dic	Variación cantidad 2024-2025	% variación 2024-2025
	Urgencias/hospitalización	Urgencias/hospitalización		
	Cantidad	Cantidad		
Hospital simón bolívar	2.963	3.649	686	23%
Hospital suba	3785	4.583	798	21%
Hospital chapinero	772	903	131	17%
Hospital Engativá calle 80	3.706	3.637	-69	-2%
Hospital fray Bartolomé de las casas	184	140	-44	-24%
<b>Total, general</b>	<b>11.410</b>	<b>12.912</b>	<b>1.502</b>	<b>13%</b>

Fuente: Sistemas de información Dinámica Gerencial.

En el mes de diciembre de 2025, en comparación con el mismo periodo del año 2024, se observa una variación positiva del 13% en los ingresos por urgencias y hospitalización para la subred, con un incremento total de 1.502 atenciones.

El comportamiento por unidad de atención es el siguiente:

- 1 **Hospital Simón Bolívar:** aumento del 23% (686 ingresos).
- 2 **Hospital Suba:** aumento del 21% (798 ingresos).
- 3 **Hospital Chapinero:** incremento del 17% (131 ingresos adicionales).
- 4 **Hospital Engativá calle 80:** Presenta disminución del 2%.
- 5 **Hospital Fray Bartolomé de las Casas:** Disminución del 24%.

## FACTURACION:

En diciembre de 2025, la facturación neta por venta de servicios de salud alcanzó un acumulado anual de \$614.631 millones en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2025. A continuación, se describe el comportamiento por tipo de régimen:

- **Capital salud (PGP y PYD)**

Se consolidó como la principal fuente de ingresos, con una participación del 28%, equivalente a \$173.086 millones.

Durante el segundo semestre se observa un comportamiento relativamente estable, con un pico en agosto (\$17.035 millones) y una disminución marcada en septiembre y octubre, con un mínimo en noviembre (\$1.406 millones), seguido de una recuperación en diciembre (\$12.944 millones).

Este comportamiento está asociado a que, a partir de septiembre de 2025, con la nueva contratación bajo la modalidad de Capitación con la EPS Capital Salud, los servicios de médico y odontología general fueron trasladados de las sendas a la cápita, generando una disminución en el valor del techo del PGP correspondiente a los períodos facturados entre septiembre y noviembre de 2025. No obstante, para el mes de noviembre se presentó una glosa aceptada del contrato PGP por valor de \$11.314 millones, lo cual explica la fuerte distorsión del valor facturado en ese mes y la posterior normalización en diciembre.

- **Régimen Subsidiado – Evento**

Aportó el 24% del total, con una facturación acumulada de \$148.142 millones.

Presenta una tendencia creciente a lo largo del año, destacándose los meses finales, particularmente noviembre (\$12.908 millones) y diciembre (\$14.656 millones), lo que evidencia un comportamiento sólido y sostenido en la demanda de servicios bajo esta modalidad.

Este desempeño se explica principalmente por el incremento en la facturación de entidades como Capital Salud (exclusiones), Nueva EPS y Compensar, lo cual ha permitido sostener y fortalecer el nivel de ingresos durante la vigencia.

- **Régimen Contributivo**

Representó el 18% de la facturación, alcanzando un acumulado de \$110.743 millones.

El comportamiento fue estable durante todo el año, con variaciones moderadas entre meses. En el segundo semestre se mantienen niveles consistentes, soportados principalmente por entidades de alto volumen como Famisanar, Nueva EPS y Compensar. Diciembre cierra con un valor de \$10.412 millones, en línea con el promedio del año.

- **Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)**

Contribuyó con el 14% del total, acumulando \$84.761 millones.

Este régimen presenta alta variabilidad mensual, con incrementos relevantes en octubre (\$11.694 millones) y noviembre (\$10.982 millones), asociados principalmente al cierre de

actividades y ejecución de acciones colectivas hacia el final del periodo. En diciembre se mantiene un nivel significativo de facturación (\$5.696 millones).

Adicionalmente, el aumento en la facturación de los convenios de Más Bienestar incidió de manera importante en el comportamiento observado durante el año.

- **Subsidio y Contributivo – Capitación**

Alcanzó una participación del 6%, con una facturación acumulada de \$37.701 millones.

Se evidencia un repunte significativo a partir del tercer trimestre, destacándose noviembre (\$6.109 millones) y diciembre (\$6.717 millones), lo cual refleja una recuperación sostenida asociada al inicio, en septiembre de 2025, de la nueva contratación bajo la modalidad de Capitación con la EPS Capital Salud, mediante la cual los servicios de médico y odontología general fueron trasladados de las sendas a la cápita.

- **Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS)**

Participó con el 3% de la facturación, registrando un acumulado de \$16.894 millones.

Mantiene un comportamiento estable durante el año, consolidándose como una fuente constante de financiación para la atención de pacientes irregulares y población pobre no afiliada, bajo la aplicación de tarifas SOAT vigentes, de acuerdo con el contrato suscrito con la Secretaría de Salud.

- **Otras fuentes de menor participación**

- Convenios / Contratos: 2% del total, con \$14.270 millones, mostrando variaciones mensuales y un pico significativo en julio (\$4.291 millones).
- Otros Pagadores: 2%, con \$12.164 millones, comportamiento estable con ligero crecimiento hacia el cierre del periodo.
- SOAT: 1%, acumulando \$8.554 millones, con niveles relativamente constantes durante el año.
- Convenio APH: 1%, con \$8.317 millones, manteniendo estabilidad mensual y una leve concentración en el segundo semestre, de acuerdo con las horas contratadas para la vigencia 2025.

Tabla 75 Facturación enero a diciembre 2025

**Cifras en millones de \$**

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
Capital Salud (PGP y PYD)	\$15.703	\$16.777	\$16.977	\$16.688	\$16.675	\$16.670	\$16.840	\$17.035	\$12.941	\$12.429	\$1.406	\$12.944	\$173.086	28%
Subsidiado - Evento	\$9.396	\$9.973	\$11.014	\$12.040	\$11.765	\$12.116	\$14.400	\$13.593	\$12.421	\$13.859	\$12.908	\$14.656	\$148.142	24%

REGIMEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	% PART
Contributivo	\$7.229	\$7.710	\$7.107	\$10.067	\$10.300	\$9.276	\$10.273	\$9.785	\$8.724	\$10.203	\$9.658	\$10.412	\$110.743	18%
Pic	\$5.095	\$5.095	\$9.068	\$5.382	\$7.249	\$6.167	\$7.524	\$5.025	\$5.784	\$11.694	\$10.982	\$5.696	\$84.761	14%
Sub y Contri - Capitación	\$982	\$836	\$1.801	\$3.740	\$0	\$1.847	\$1.947	\$1.827	\$6.004	\$5.892	\$6.109	\$6.717	\$37.701	6%
Ffds	\$1.414	\$1.143	\$1.242	\$1.389	\$1.333	\$1.859	\$2.097	\$1.166	\$1.581	\$1.260	\$1.473	\$937	\$16.894	3%
Convenios/Contratos	\$893	\$915	\$1.013	\$1.739	\$1.206	\$675	\$4.291	\$438	\$1.077	\$940	\$774	\$309	\$14.270	2%
Otros Pagadores	\$978	\$754	\$975	\$826	\$958	\$828	\$736	\$824	\$1.194	\$1.231	\$1.793	\$1.067	\$12.164	2%
Soat	\$901	\$574	\$675	\$758	\$777	\$678	\$654	\$639	\$560	\$653	\$735	\$950	\$8.554	1%
Convenio -Aph	\$102	\$102	\$667	\$569	\$686	\$437	\$1.205	\$666	\$624	\$620	\$1.562	\$1.077	\$8.317	1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$42.693</b>	<b>\$43.879</b>	<b>\$50.540</b>	<b>\$53.197</b>	<b>\$50.950</b>	<b>\$50.553</b>	<b>\$59.968</b>	<b>\$50.997</b>	<b>\$50.908</b>	<b>\$58.781</b>	<b>\$47.401</b>	<b>\$54.765</b>	<b>\$614.631</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informes facturación 2025

## FACTURACION PROYECTADA VS EJECUTADA 2025

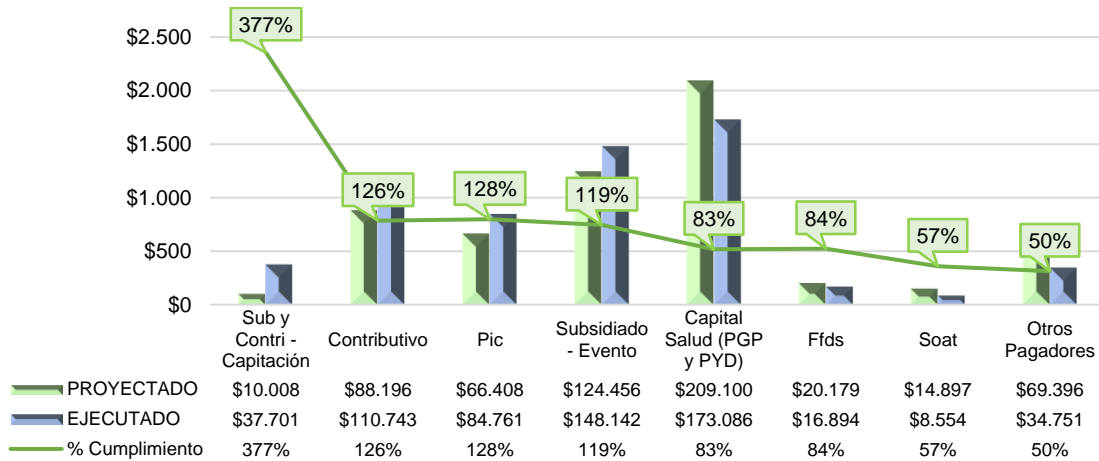
De enero a diciembre de 2025, se proyectó una facturación por la suma de \$602.640 millones, y lo facturado asciende a la suma de \$614.631 millones, obteniendo como resultado un cumplimiento del 102% en la meta propuesta. Superaron la meta el Sub y Contri – Capitación con el 377%, Contributivo el 26% Pic el 28% y el Subsidiado – Evento con el 19%, por otra parte, no se alcanzó la meta en Capital PGP y PYD con el 83%, el fondo con el 84%, Soat y otros pagadores participan en el 57% y el 50% respectivamente.

Tabla 76 Facturación proyectada vs ejecutada 2025

### Cifras en millones de \$

Concepto	Proyectado	Ejecutado	% cumplimiento
Sub y Contri - Capitación	\$10.008	\$37.701	377%
Contributivo	\$88.196	\$110.743	126%
Pic	\$66.408	\$84.761	128%
Subsidiado - Evento	\$124.456	\$148.142	119%
Capital Salud (PGP y PYD)	\$209.100	\$173.086	83%
Ffds	\$20.179	\$16.894	84%
Soat	\$14.897	\$8.554	57%
Otros Pagadores	\$69.396	\$34.751	50%
<b>Total</b>	<b>\$602.640</b>	<b>\$614.631</b>	<b>102%</b>

Gráfica 21 Facturación proyectada vs ejecutada 2025



Fuente: Informe facturación Proyectada 2025.

## FACTURACION – RADICACIÓN

De enero a diciembre de 2025, se generó facturación por la suma de \$614.631 millones, de este monto se logró radicar con corte al 19 de enero de 2026, la suma de \$586.010 millones, es decir el 95% del total facturado. Donde alcanzaron la meta de radicación Capital Salud PGP y PYD, el PIC, Convenios/Contratos y APH con el 100%. No se alcanzó la meta en Subsidiado – Contributivo Capitación con el 99,8%, FFDS el 99,4, el Contributivo alcanzando el 94%, subsidiado evento el 91%, otros pagadores el 81%, y SOAT el 22% y respectivamente.

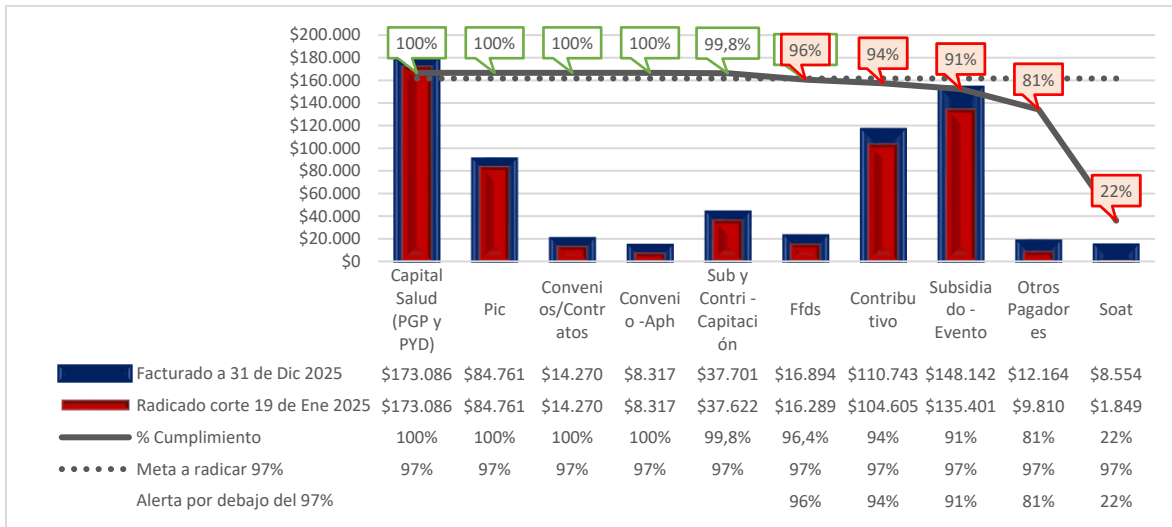
Tabla 77 Facturación vs radicación 2025

Cifras en millones de \$

Régimen	Facturado a 31 de Dic 2025	Radicado corte 19 de Ene 2025	% Cumplimiento
Capital Salud (PGP y PYD)	\$173.086	\$173.086	100%
Pic	\$84.761	\$84.761	100%
Convenios/Contratos	\$14.270	\$14.270	100%
Convenio -Aph	\$8.317	\$8.317	100%
Sub y Contri - Capitación	\$37.701	\$37.622	99,8%
Ffds	\$16.894	\$16.289	96,4%
Contributivo	\$110.743	\$104.605	94%
Subsidiado - Evento	\$148.142	\$135.401	91%
Otros Pagadores	\$12.164	\$9.810	81%
Soat	\$8.554	\$1.849	22%
<b>Total</b>	<b>\$614.631</b>	<b>\$586.010</b>	<b>95%</b>

Fuente: Dirección Financiera

Gráfica 22 Facturación vs radicación 2025



Fuente: Informes facturación Vs Radicación 2025.

Dado lo anterior el área de facturación ha implementado acciones de mejoramiento en el seguimiento de las fechas de radicación ante las EAPB para garantizar el giro directo antes del 15 de cada mes con el objetivo de generar flujos de recursos económicos constantes para la subred, de igual manera se viene trabajando en conjunto con las diferentes áreas con el fin de garantizar el cobro de los servicios prestados.

**Acciones de mejoramiento:**

- Se realiza la recolección de facturas armadas por servicio ambulatorio a través del correo electrónico institucional, enviadas por las diferentes unidades. Adicionalmente, desde la central de armado ubicada en la unidad de Suba, se lleva a cabo la recolección mediante una carpeta compartida y Drive, con el objetivo de agilizar la radicación del giro directo antes del día 15 de cada mes.
- Acuerdos de niveles de servicios con las áreas asistenciales frente a firmas, entrega de documentos manuales, generación de egresos en sistema de información, diligenciamiento correcto de historia clínica, cargue y devolución de medicamentos e insumos en las cuentas de pacientes por parte del personal de enfermería.
- Seguimiento reunión mensual con los apoyos de las unidades, líder de radicación armado frente al pendiente por radicar de la facturación generada ambulatoria y Urg/hospitalaria vs la facturación enviada a la central de acopio por las unidades y el armado que se genera en la central con el fin de garantizar el inicio de la etapa de radicación ante las entidades.
- Seguimiento de la entrega diaria desde el personal de radicadores a la central de acopio de radicación de la estructura del armado de cuentas al área de RIPS con el fin de agilizar el proceso de generación y validación de los Registro Individuales Prestación de Servicios.

- Se realiza mensualmente la conciliación entre el área de cartera y facturación de la facturación radicada y el pendiente por radicar con el área de contabilidad.
- El área de radicación informa de manera semanal a las unidades por correo electrónico la facturación ambulatoria de consulta externa pendiente por entregar a la central de acopio con el fin de ejercer control y seguimiento a la facturación generada.
- Se asigna por Drive al personal de armado de manera diaria entre 60, 80 y 100 facturas de urgencias y hospitalización para la generación del armado que es la producción del día.
- Se realiza seguimiento al personal de radicadores por medio de informes generados y bases de Excel a la facturación armada, con estructura de presentación a las EPS y que tiene RIPS generados de lo que se encuentra pendiente por radicar para gestionar en las plataformas de cada Entidad de manera diaria.
- A partir del mes de febrero de 2025, y con la entrada en vigencia de la Resolución 2275 de 2023, se implementa el sistema de semaforización en la facturación generada. Esta medida tiene como objetivo asegurar la radicación de las facturas dentro de los 22 días hábiles posteriores a su generación.

Tabla 78 Facturación acumulada enero a diciembre 2023, 2024 Vs 2025

Cifras en millones de \$

Régimen	Facturación 2023	Facturación 2024	Facturación 2025	% variación 2024 vs 2025	% variación 2023 vs 2025
	Acumulado a Dic	Acumulado a Dic	Acumulado a Dic		
<b>Capital Salud (Contrato PGP y PYD)</b>	\$135.552	\$181.345	\$173.086	-5%	28%
<b>Subsidiado - Evento</b>	\$124.194	\$117.099	\$148.142	27%	19%
<b>Régimen Contributivo</b>	\$70.344	\$74.228	\$110.743	49%	57%
<b>FFDS -PIC</b>	\$78.237	\$83.204	\$84.761	2%	8%
<b>Subsidiado - Capitado</b>	\$3.500	\$7.669	\$37.701	392%	977%
<b>FFDS (Vinculados, Gratuidad, Irregulares)</b>	\$19.585	\$19.037	\$16.894	-11%	-14%
<b>Otras ventas Convenios/Contratos</b>	\$14.076	\$16.852	\$11.955	-29%	-15%
<b>Convenio APH</b>	\$10.427	\$9.914	\$8.317	-16%	-20%
<b>Otros Pagadores</b>	\$6.801	\$7.247	\$7.264	0%	7%
<b>Adres (Fosyga)</b>	\$3.075	\$4.439	\$4.825	9%	57%
<b>Soat</b>	\$2.642	\$3.330	\$3.729	12%	41%
<b>Particulares</b>	\$3.595	\$2.754	\$3.503	27%	-3%
<b>Fondo de Desarrollo Local</b>	\$2.785	\$3.033	\$2.569	-15%	-8%
<b>Entes Territoriales</b>	\$2.287	\$496	\$788	59%	-66%
<b>Otras IPS</b>	\$633	\$373	\$354	-5%	-44%
<b>Total</b>	<b>\$477.733</b>	<b>\$531.020</b>	<b>\$614.631</b>	<b>16%</b>	<b>29%</b>

Fuente: Informes facturación 2023 – 2024 - 2025.

De otra parte, al realizar el análisis de la facturación por tipo de pagador, se obtiene el siguiente resultado:

**RÉGIMEN SUBSIDIADO – PGP y PYD:** Durante diciembre de 2025, la facturación asociada al régimen subsidiado bajo la modalidad de contratación PGP y PYD con la EPS Capital Salud presenta disminución del 5% con respecto al mismo periodo de 2024, Este comportamiento está asociado a que, a partir de septiembre de 2025, con la nueva contratación bajo la modalidad de Capitación con la EPS Capital Salud, los servicios de médico general y odontología general fueron trasladados de las sendas a la cápita, generando una disminución en el valor del techo del PGP correspondiente a los períodos facturados de septiembre a diciembre de 2025. No obstante, para el mes de noviembre se presentó una glosa aceptada del contrato PGP por valor de \$11.314 millones. y un incremento del 17% frente a diciembre de 2023.

Este comportamiento positivo con respecto a 2023 se atribuye principalmente a:

- El incremento en el valor del techo asignado para la vigencia 2025.
- El aumento en el volumen de actividades contratadas bajo la modalidad de PYD, lo que refleja una mayor cobertura y ejecución operativa frente a años anteriores.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO – EVENTO:** En diciembre de 2025, la facturación correspondiente al régimen subsidiado en modalidad evento presentó un incremento del 27% frente al mismo periodo de 2024, impulsado por:

- El cierre diario de venta de servicios en salud, que ha optimizado los tiempos de facturación.
- Un aumento en la facturación de entidades como Capital Salud (exclusiones), Nueva EPS y Compensar.

En comparación con diciembre de 2023, se observa una variación positiva del 19%.

**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Se presenta aumento del 49% y el 57% en comparación a las vigencias del 2024 y 2023, esto debido al cierre diario de venta de Servicios en Salud y el aumento de la facturación en entidades como Famisanar, Nueva EPS y Coosalud.

**PIC:** Se presenta esta estabilidad del 2% y 8% frente a las vigencias de 2024 y 2023, debido a las actividades contratadas con el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC para la vigencia 2025.

**RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRI – CAPITADO:** En diciembre de 2025, la facturación bajo la modalidad de capitación presentó una variación positiva frente a las vigencias de 2024 y 2023, como resultado de la nueva contratación con la EPS Famisanar y Capital Salud bajo este esquema. Cabe resaltar que durante la vigencia 2023, con corte a diciembre 2025 se generó facturación por valor \$37.701, lo cual explica el incremento significativo observado en la presente vigencia 2025.

**FFDS:** Respecto al Fondo Financiero Distrital de Salud se presenta disminución del 11% y 14% al comparar la vigencia 2024 y 2023 con el 2025, teniendo en cuenta la regularización de la situación migratoria de la población ya que cuentan con permiso protección temporal con afiliación a la entidad Capital Salud y régimen contributivo.

**SOAT:** Se presenta aumento del 12% y 41% en comparación al año 2024 y 2023, debido a la demanda de los servicios prestados.

**OTROS PAGADORES – CONVENIOS/CONTRATOS:** Este grupo agrupa la facturación de ARL, seguros de vida, prepagadas, entes territoriales, FDL – UEL, IPS privadas, ADRES, convenios docente-asistenciales, pacientes particulares y contratos suscritos con otras entidades del distrito para servicios de salud ocupacional. En diciembre de 2025, se evidenció disminución del 12% y 9% respecto al mismo periodo de 2024 y el 2023. Esta variación obedece principalmente a una menor demanda espontánea e inducida por parte de los diferentes pagadores en comparación con los picos de facturación registrados en los años anteriores.

### CARTERA Y CUENTAS MÉDICAS

Efectuado el análisis de la cartera con corte a diciembre de 2025, se evidencia un saldo bruto de \$496.811 millones y un saldo neto de \$471.464 millones. Al incluir los valores correspondientes a saldos contables registrados en la cuenta 13, los cuales no hacen parte de la gestión de cartera, el saldo neto contable asciende a \$474.404 millones, lo que representa una disminución frente al saldo registrado a noviembre de 2025, el cual se ubicaba en \$481.738 millones.

En cuanto a los giros pendientes por aplicar, se evidencia una disminución del 17%, pasando de \$30.449 millones en noviembre de 2025 a \$25.347 millones en diciembre de 2025.

Tabla 79 Cartera neta a 31 de diciembre 2025

Cifras en millones de \$

MES	TOTAL CARTERA BRUTA	% VARIACIÓN CARTERA BRUTA	ANTICIPOS PENDIENTES POR APLICAR CARTERA	% VARIACIÓN ANTICIPOS EN CARTERA	CARTERA NETA	VARIACIÓN DE CARTERA NETA	SALDOS CONTABLES	VALOR PENDIENTE POR APLICAR (SALDOS CONTABLES)	CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES	% VARIACIÓN CARTERA NETA CON SALDOS CONTABLES
dic-24	\$ 435.015	1%	\$ 36.269	-14%	\$ 398.745	3%	\$ 2.713	\$	\$ 401.459	3%
ene-25	\$ 428.607	-1%	\$ 35.347	-3%	\$ 393.260	-1%	\$ 2.757	\$	\$ 396.017	-1%
feb-25	\$ 430.378	0%	\$ 35.690	1%	\$ 394.688	0%	\$ 2.758	\$	\$ 397.445	0%
mar-25	\$ 448.177	4%	\$ 34.738	-3%	\$ 413.439	5%	\$ 2.706	\$	\$ 416.145	5%
abr-25	\$ 448.277	0%	\$ 26.488	-24%	\$ 421.789	2%	\$ 2.760	\$	\$ 424.550	2%
may-25	\$ 450.260	0%	\$ 17.796	-33%	\$ 432.464	3%	\$ 2.802	\$	\$ 435.266	3%
jun-25	\$ 460.109	2%	\$ 20.452	15%	\$ 439.657	2%	\$ 2.820	\$	\$ 442.477	2%
jul-25	\$ 475.678	3%	\$ 20.988	3%	\$ 454.690	3%	\$ 2.840	\$	\$ 457.530	3%
ago-25	\$ 480.982	1%	\$ 21.374	2%	\$ 459.608	1%	\$ 2.864	\$	\$ 462.472	1%
sep-25	\$ 488.628	2%	\$ 20.922	-2%	\$ 467.706	2%	\$ 2.864	\$	\$ 470.570	2%
oct-25	\$ 487.029	0%	\$ 19.673	-6%	\$ 467.356	0%	\$ 2.881	\$	\$ 470.237	0%
nov-25	\$ 509.136	5%	\$ 30.449	55%	\$ 478.687	2%	\$ 3.052	\$	\$ 481.738	2%
Dic-25	\$ 496.811	-2%	\$ 25.347	-17%	\$ 471.464	-2%	\$ 2.940	\$	\$ 474.404	-2%

Fuente: Estado de cartera diciembre 31 de 2025

Tabla 80 Edades de cartera diciembre 31 de 2025

Cifras en millones de \$

EDAD DE CARTERA	SUBS - EVENTO (SIN CAPITAL)	CAPITAL SALUD SUBS	CONTR	FFDS	SOAT - ECAT	CAPITA	ENTES	OTROS VSS	OTROS NO VSS	SALDOS CONTABLES	TOTAL	% PART EDAD/ CARTERA NETA
De 0 a 90 días	\$ 25.680	\$ 12.009	\$ 23.607	\$ 3.908	\$ 264	\$ 6.466	\$ 1.682	\$ 4.439	\$ 5.002	\$	\$ 83.057	18%
De 91 a 180 días	\$ 17.816	\$ 6.286	\$ 11.468	\$ 5.698	\$ 116	\$ 32	\$ 8	\$ 1.678	\$ 77	\$	\$ 43.179	9%
De 181 a 360 días	\$ 19.112	\$ 1.787	\$ 15.861	\$ 8.555	\$ 2.234	\$	\$ 299	\$ 1.901	\$ 150	\$ 1.604	\$ 51.502	11%
Mayor 361 días	\$ 31.710	\$ 5.008	\$ 12.533	\$ 24.269	\$ 12.191	\$	\$ 7.866	\$ 11.340	\$ 739	\$ 1.336	\$ 106.990	23%
Pagos por aplicar	-\$ 3.473	-\$ 12.064	-\$ 6.132	-\$ 603	-\$ 1.802	\$	-\$ 1.003	-\$ 270	\$	\$	-\$ 25.347	-5%
<b>SUBTOTAL CARTERA EN GESTION</b>	<b>\$ 90.844</b>	<b>\$ 13.026</b>	<b>\$ 57.336</b>	<b>\$ 41.826</b>	<b>\$ 13.003</b>	<b>\$ 6.499</b>	<b>\$ 8.851</b>	<b>\$ 19.087</b>	<b>\$ 5.968</b>	<b>\$ 2.940</b>	<b>\$ 259.379</b>	<b>55%</b>
Empresas Liquidadas (plan de depuración)	\$ 41.308	\$	\$ 37.005	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 78.313	17%
Empresas En liquidación	\$ 43.230	\$	\$ 32.723	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 75.953	16%
<b>SUBTOTAL CARTERA EMPRESAS EN LIQUIDACIÓN</b>	<b>\$ 84.538</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 69.728</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 154.266</b>	<b>33%</b>
Por radicar	\$ 22.143	\$ 15.498	\$ 10.326	\$ 1.808	\$ 7.650	\$ 858	\$ 489	\$ 1.987	\$	\$	\$ 60.758	13%
<b>SUBTOTAL SIN RADICAR</b>	<b>\$ 22.143</b>	<b>\$ 15.498</b>	<b>\$ 10.326</b>	<b>\$ 1.808</b>	<b>\$ 7.650</b>	<b>\$ 858</b>	<b>\$ 489</b>	<b>\$ 1.987</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 60.758</b>	<b>13%</b>
<b>SUBTOTAL CARTERA ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN Y EN RADICACIÓN</b>	<b>\$ 106.681</b>	<b>\$ 15.498</b>	<b>\$ 80.054</b>	<b>\$ 1.808</b>	<b>\$ 7.650</b>	<b>\$ 858</b>	<b>\$ 489</b>	<b>\$ 1.987</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 215.024</b>	<b>45%</b>
<b>TOTAL CARTERA NETA</b>	<b>\$ 197.525</b>	<b>\$ 28.523</b>	<b>\$ 137.390</b>	<b>\$ 43.635</b>	<b>\$ 20.653</b>	<b>\$ 7.356</b>	<b>\$ 9.340</b>	<b>\$ 21.075</b>	<b>\$ 5.968</b>	<b>\$ 2.940</b>	<b>\$ 474.404</b>	<b>100%</b>
<b>% DE CARTERA NETA REGIMEN / TOTAL CARTERA NETA</b>	<b>42%</b>	<b>6%</b>	<b>29%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>	
DETERIORO DE CARTERA	\$ 116.247	\$ 4.477	\$ 82.255	\$ 22.017	\$ 12.191	\$	\$ 7.866	\$ 11.742	\$ 739	\$	\$ 257.533	54%
<b>TOTAL CARTERA SIN DETERIORO</b>	<b>\$ 81.278</b>	<b>\$ 24.046</b>	<b>\$ 55.135</b>	<b>\$ 21.618</b>	<b>\$ 8.462</b>	<b>\$ 7.356</b>	<b>\$ 1.474</b>	<b>\$ 9.332</b>	<b>\$ 5.229</b>	<b>\$ 2.940</b>	<b>\$ 216.871</b>	<b>46%</b>
<b>% CARTERA SIN DETERIORO/CARTERA NETA</b>	<b>37%</b>	<b>11%</b>	<b>25%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2025

Del análisis por edades de cartera y régimen, se evidencia que el régimen subsidiado continúa siendo el más representativo dentro de la estructura de la cartera de la Subred Norte E.S.E., en sus diferentes modalidades de contratación (Evento y Cápita). A diciembre de 2025, este régimen registra una cartera bruta de \$241.585 millones, equivalente al 49% del total de la cartera bruta, incluyendo los valores correspondientes a entidades en proceso de liquidación. Al descontar los pagos pendientes por aplicar, la cartera neta del régimen subsidiado se ubica en \$226.048 millones, representando el 48% del total de la cartera neta.

Este comportamiento confirma la alta concentración del riesgo de cartera en este régimen, tanto en cartera activa como en saldos de difícil recuperación.

Al interior del régimen subsidiado, se identifica que:

- La cartera neta del subsidiado sin Capital Salud EPS-S asciende a \$197.525 millones, consolidándose como el principal componente del régimen.
- Capital Salud EPS-Subsidiado, de forma individual, registra una cartera neta de \$28.523 millones, equivalente al 6% del total de la cartera neta, manteniéndose como un pagador relevante que requiere seguimiento permanente.

Por su parte, el régimen contributivo concentra el 29% de la cartera neta total, con un saldo de \$137.390 millones, derivado de una cartera bruta de \$143.522 millones, frente a la cual se registran pagos pendientes por aplicar por \$6.132 millones. Este valor incluye

los saldos asociados a entidades en proceso de liquidación del régimen, lo que incrementa el nivel de exposición al riesgo.

Respecto a las entidades en liquidación, los saldos ascienden a \$154.266 millones, equivalentes al 33% de la cartera neta, los cuales se clasifican así:

- Entidades liquidadas, con un saldo de \$78.313 millones, incluidos dentro del plan de depuración de la Subred Norte E.S.E., considerados no recuperables, dado que dichas entidades han declarado la terminación de su existencia legal.
- Entidades en proceso de liquidación, cuyo saldo complementa el total reportado y permanece sujeto a seguimiento, dentro de las limitaciones normativas aplicables.

En relación con el Fondo Financiero Distrital (FFD), este representa el 9% del total de la cartera neta, con un saldo de \$43.635 millones, sin considerar convenios interadministrativos ni subvenciones. Para este pagador se registran pagos pendientes por aplicar por \$603 millones, lo que evidencia un nivel de recaudo en proceso de depuración.

Por su parte, el SOAT–ECAT registra una cartera neta de \$20.653 millones, equivalente al 4% del total, mientras que los entes territoriales concentran el 2% de la cartera neta, con un saldo de \$9.340 millones. Cabe resaltar que este último presenta un proceso de envejecimiento sostenido, principalmente en municipios a nivel nacional, frente a los cuales se dificulta la conciliación y el recaudo efectivo, pese a las gestiones adelantadas por el Área de Cartera.

Es importante precisar que dentro del total se incluyen saldos contables de la cuenta 13, por un valor de \$2.940 millones, los cuales no son objeto de gestión por parte del Área de Cartera, pero que desde el punto de vista contable hacen parte del saldo total reportado.

Adicionalmente, se confirma la elaboración y radicación de cartera ante nueve (9) entidades intervenidas en el marco de la jornada masiva adelantada por la Superintendencia Nacional de Salud, correspondientes a S.O.S., Alianza Medellín, Asmet, Famisanar, Emssanar, Nueva EPS, Capresoca, Coosalud y Sanitas, por un valor total de \$97.461 millones, fortaleciendo las acciones de formalización y reconocimiento de acreencias.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., a través de la Dirección Financiera, la Oficina Jurídica y las demás áreas involucradas, continúa adelantando de manera articulada las acciones de conciliación, gestión de cobro y formalización de acuerdos de pago, orientadas a garantizar los ingresos necesarios para el normal funcionamiento institucional.

No obstante, dichas gestiones se ven afectadas por las dificultades estructurales del sector salud, la situación financiera de los pagadores y la falta de oportunidad en los pagos, factores que impactan negativamente el recaudo. A pesar de este contexto, la

Subred Norte E.S.E. mantiene y fortalece sus esfuerzos para incrementar el recaudo, recuperar los valores adeudados y asegurar la sostenibilidad financiera, garantizando la prestación de servicios de salud con calidad, continuidad y oportunidad a la población usuaria.

Tabla 81 Comparativo cartera vigencia diciembre 2023, 2024 vs 2025

**Cifras en millones de \$**

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%
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	\$ 2.940	\$ 226	8%
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>\$ 388.946</b>	<b>\$ 437.728</b>	<b>\$ 499.751</b>	<b>\$ 62.023</b>	<b>14%</b>
PAGOS POR APLICAR	-\$ 35.185	-\$ 36.269	-\$ 25.347	\$ 10.922	-30%
PAGOS POR APLICAR CONTABLES	\$	\$	\$	\$	0%
<b>TOTAL CARTERA</b>	<b>\$ 353.761</b>	<b>\$ 401.459</b>	<b>\$ 474.404</b>	<b>\$ 72.945</b>	<b>18%</b>

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 \$499.751 millones, lo que representa un incremento de \$62.023 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 \$474.404 millones, evidenciando un incremento de \$72.945 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.

- Accidentes de Tránsito (SOAT – ECAT) registra un crecimiento del 19%, al pasar de \$18.945 millones en 2024 a \$22.455 millones en 2025, manteniendo una tendencia creciente en los saldos pendientes de cobro.
- Por su parte, los Entes Territoriales evidencian una disminución del 21%, cerrando diciembre de 2025 con un saldo de \$10.343 millones, resultado de procesos de depuración y aplicación de pagos; no obstante, persisten dificultades operativas asociadas a conciliaciones y levantamiento de objeciones.
- La cartera correspondiente a Entidades Liquidadas se mantiene en niveles elevados, con un saldo de \$154.266 millones, presentando una variación negativa del 1% frente a 2024. Este comportamiento confirma el carácter no recuperable de estos saldos y su impacto significativo en los indicadores financieros.
- El rubro de Otras Ventas registra una leve disminución del 2%, ubicándose en \$21.345 millones, mientras que Otros No Venta presenta una reducción significativa del 65%, al pasar de \$17.207 millones en 2024 a \$5.968 millones en 2025, asociada principalmente a procesos de reclasificación y depuración de saldos.
- Finalmente, los Saldos Contables ascienden a \$2.940 millones, con un incremento del 8%, correspondientes a partidas que no hacen parte de la gestión directa del Área de Cartera, pero que inciden en el saldo total de la cuenta.

Es importante precisar que la evolución de la cartera refleja no solo el resultado de las gestiones permanentes adelantadas por el Área de Cartera y Cuentas Médicas, sino también las limitaciones estructurales del sector salud, la falta de oportunidad en los pagos, la complejidad en los procesos de conciliación y la liquidación de varios pagadores relevantes, factores que han impactado negativamente la rotación y recuperación de los saldos.

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.

### **PROCESOS CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RADICADOS A DICIEMBRE 2025:**

Durante la vigencia 2024 y lo corrido de la vigencia 2025, han sido radicados en la Superintendencia de Salud 9 expedientes por \$97.461 Millones, con el siguiente detalle a diciembre 2025:

*Tabla 82 Expedientes radicados en Supersalud 2024-2025*

REGIMEN AGENDA	NIT	NOMBRE	RELACION CONTRACTUAL	FECHA INTERVENCIÓN	VALOR CARTERA RADICADA PRETENCION
CONTRIBUTIVO	800251440	SANITAS	Contrato No. IBOCU2393 de 1ro de agosto de 2018 a 31 de julio de 2024	Resolución 202416000003002-6 del <b>2 de abril del 2024</b>	\$ 6,482
SUBSIDIADO CAPITA	800251440	SANITAS	IBOGCU2997		\$
SUBSIDIADO	800251440	SANITAS	Contrato No. IBOCU2393 de 1ro de agosto de 2018 a 31 de julio de 2024		\$ 6,029
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 12,511</b>
CONTRIBUTIVO	805001157	S.O.S.	Contrato 2191 de 2019 inicio en enero de 2019 hasta septiembre de 2024	Resolución 4081 del <b>27 de marzo de 2018</b>	\$ 114
SUBSIDIADO	805001157	S.O.S.			\$ 25
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 139</b>
CONTRIBUTIVO	817000248	ASMET SALUD EPSS	BOG-079-C19 INICIO ENERO 2019 CONTRIBUTIVO BOG-063-S19 INICIO ENERO 2021 SUBSIDIADO VIGENTE A ENERO 2025	Resolución 11263 del <b>5 de diciembre de 2018</b>	\$ 39
CONTRIBUTIVO	900935126	ASMET SALUD EPSS			\$ 75
SUBSIDIADO	817000248	ASMET SALUD EPSS			\$ 321
SUBSIDIADO	900935126	ASMET SALUD EPSS			\$ 3,488
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 3,922</b>
CONTRIBUTIVO	830003564	FAMISANAR	Contrato S13-1-03-2-03119 INICIO ENERO 2020	Resolución 2023320030005625-6 del <b>15 de septiembre del 2023</b>	\$ 23,925
SUBSIDIADO	830003564	FAMISANAR			\$ 9,578
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 33,503</b>
CONTRIBUTIVO	891856000	CAPRESOCA E.P.S S.	SIN CONTRATO	Resolución No. 2024320030013709-6 del <b>7 de octubre de 2024</b>	\$ 233
SUBSIDIADO	891856000	CAPRESOCA E.P.S S.			\$ 2,078
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 2,312</b>
CONTRIBUTIVO	900156264	NUEVA EPS S.A.	Contrato No. 419 de 2017 vigencia 1ro de dic de 2017 a 1 dic 2024 Contrato No. 26 de 2018 periodo del 26 de enero de 2018 al 26 de enero de 2025	Resolución 202416000003012-6 del <b>3 de abril del 2024</b>	\$ 10,009
SUBSIDIADO	900156264	NUEVA EPS S.A			\$ 13,848
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 23,858</b>
CONTRIBUTIVO	900604350	ALIANZA MEDELLIN	SIN CONTRATO	Resolución 2573 del <b>4 de agosto de 2017</b>	\$ 49
SUBSIDIADO	900604350	ALIANZA MEDELLIN			\$ 2,670
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 2,719</b>
CONTRIBUTIVO	901021565	EMSSANAR EPS S.A.S	SIN CONTRATO	Resolución 008925 del <b>2 de octubre de 2019</b>	\$ 28
SUBSIDIADO	901021565	EMSSANAR EPS S.A.S			\$ 1,690
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 1,718</b>
CONTRIBUTIVO	900226715	COOSALUD	CON CONTRATO CAPITADO Y EVENTO	Resolución No 2024320030015228-6 de 22 de noviembre 2024	\$ 1,714
SUBSIDIADO	900226715	COOSALUD			\$ 15,067
		<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$ 16,781</b>
		<b>TOTAL</b>			<b>\$ 97,461</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH

## COMPORTAMIENTO DE CAPITAL SALUD EPS FRENTE A LA CARTERA

Siendo CAPITAL SALUD EPS, uno de los mayores pagadores se presenta a continuación su comportamiento con corte a 31 de diciembre de 2025:

Tabla 83 Cuentas por cobrar EPS Capital Salud EPS

Cifras en millones de \$

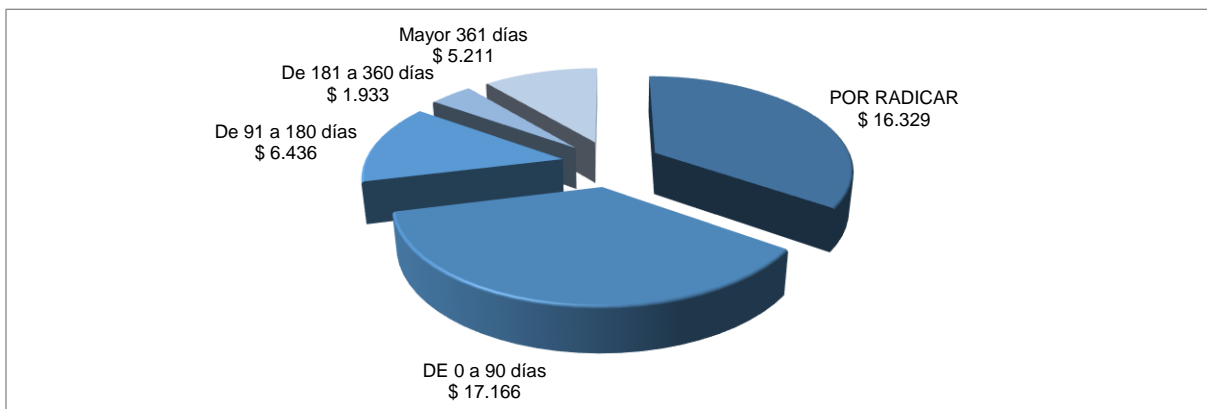
EDAD	DIC-22	DIC-23	DIC-24	NOV-25	DIC-25	VAR	% VAR	% REP SOBRE EL VALOR DE CARTERA BRUTA
POR RADICAR	\$ 15.458	\$ 17.555	\$ 18.541	\$ 22.224	\$ 16.329	-\$ 5.895	-27%	35%
DE 0 A 90 DÍAS	\$ 7.076	\$ 3.960	\$ 6.968	\$ 11.325	\$ 17.166	\$ 5.841	52%	36%
DE 91 A 180 DÍAS	\$ 2.851	\$ 1.752	\$ 2.251	\$ 5.428	\$ 6.436	\$ 1.008	19%	14%
DE 181 A 360 DÍAS	\$ 2.646	\$ 2.093	\$ 3.706	\$ 1.588	\$ 1.933	\$ 344	22%	4%
MAYOR 361 DÍAS	\$ 1.301	\$ 844	\$ 2.897	\$ 4.674	\$ 5.211	\$ 537	11%	11%
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>\$ 29.332</b>	<b>\$ 26.204</b>	<b>\$ 34.363</b>	<b>\$ 45.239</b>	<b>\$ 47.074</b>	<b>\$ 1.835</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>
SOPORTES POR LEGALIZAR	-\$ 16.578	-\$ 25.492	-\$ 19.394	-\$ 15.896	-\$ 13.149	\$ 2.747	-17%	-28%
<b>TOTAL CARTERA NETA</b>	<b>\$ 12.755</b>	<b>\$ 712</b>	<b>\$ 14.968</b>	<b>\$ 29.343</b>	<b>\$ 33.925</b>	<b>\$ 4.582</b>	<b>16%</b>	<b>72%</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH

Capital Salud EPS se ubicó en \$47.074 millones, evidenciando un incremento del 4% frente al saldo registrado en noviembre de 2025 (\$45.239 millones). El comportamiento de la cartera por rangos de edad muestra una mayor concentración en las edades de menor antigüedad, reflejando una mejora en los procesos de facturación y radicación.

Este comportamiento evidencia avances en la legalización de soportes; no obstante, persisten retos asociados a la depuración y recuperación de saldos, especialmente en los tramos de mayor vencimiento.

Gráfica 23 Cuentas por cobrar EPS Capital Salud EPS Diciembre 2025



Fuente: Modulo de cartera-DGH

En cuanto a la edad de la cartera de Capital Salud EPS se puede evidenciar que:

- La facturación pendiente por radicar presentó una disminución del 27%, al pasar de \$22.224 millones a \$16.329 millones; sin embargo, continúa siendo un componente relevante, al representar el 35% del total de la cartera bruta.
- Por su parte, la cartera entre 0 y 90 días registró un incremento del 52%, ubicándose en \$17.166 millones, consolidándose como el principal tramo de cartera radicada y representando el 36% del total.
- La cartera con edad entre 91 y 180 días aumentó en 19%, alcanzando un saldo de \$6.436 millones, mientras que la cartera entre 181 y 360 días presentó un incremento del 22%, situándose en \$1.933 millones, aunque con una participación menor del 4% sobre la cartera bruta.
- Finalmente, la cartera mayor a 361 días evidenció un crecimiento del 11%, cerrando el periodo en \$5.211 millones y representando el 11% del total, lo cual refleja un aumento en los saldos de mayor antigüedad que requieren seguimiento priorizado.

Al descontar los soportes por legalizar, que disminuyeron en 17% y se ubicaron en \$13.149 millones, la cartera neta ascendió a \$33.925 millones, registrando un incremento del 16% frente al mes anterior.

A continuación, se presenta el comportamiento de la cartera adeudada por Capital Salud EPS, discriminada por modalidad de contratación. Este análisis permite evidenciar la participación y evolución de cada una de las modalidades en el total de la cartera, facilitando la identificación de los mayores niveles de concentración y riesgo asociados.

*Tabla 84 Comportamiento cartera adeudada por Capital Salud EPS, discriminada por modalidad de contratación.*

REGIMEN	2025	2024	2023	2022	2021	2020	TOTAL GENERAL
SUBSIDIADO	19.903	4.628	523	172	240	4	25.470
PGP	14.513						14.513
CAPITA	4.276						4.276
CONTRIBUTIVO	873	125	11	25	61	15	1.110
CONTRIBUTIVO PGP	1.088						1.088
SUBSIDIADO PYD	603						603
CONTRIBUTIVO PYD	13						13
<b>TOTAL</b>	<b>41.269</b>	<b>4.753</b>	<b>534</b>	<b>198</b>	<b>300</b>	<b>20</b>	<b>47.074</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH

## COMPORTAMIENTO FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

De acuerdo con la información del Módulo de Cartera – DGH, al cierre de diciembre de 2025 la cartera bruta asociada al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) asciende a \$44.237 millones, lo que representa una disminución de \$9.880 millones (-18%) frente al saldo registrado en noviembre de 2025. Al descontar los soportes pendientes por aplicar, que totalizan \$603 millones, la cartera neta se ubica en \$43.635 millones, presentando una variación negativa de \$10.145 millones (-19%) frente al mes inmediatamente anterior.

### Comportamiento por rangos de edad:

- La cartera en proceso de radicación cierra diciembre de 2025 en \$1.808 millones, con una disminución del 8% frente a noviembre de 2025, lo que refleja avances en la formalización de la facturación.
- El rango de 0 a 90 días presenta una reducción significativa del 74%, al pasar de \$14.963 millones en noviembre de 2025 a \$3.908 millones en diciembre de 2025, comportamiento asociado principalmente a la radicación de facturación y reclasificación de saldos hacia edades superiores.
- La cartera de 91 a 180 días registra una disminución del 7%, cerrando en \$5.698 millones, mientras que el rango de 181 a 360 días se reduce en 5%, ubicándose en \$8.555 millones, lo que evidencia una leve mejora en la rotación de estos tramos intermedios.
- En contraste, la cartera mayor a 361 días presenta un incremento del 10%, al pasar de \$22.017 millones en noviembre de 2025 a \$24.269 millones en diciembre de 2025, consolidándose como el segmento de mayor participación dentro del saldo total.

La dinámica observada en la cartera del FFDS obedece principalmente a los siguientes factores:

1. Ausencia de abonos significativos por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud prestados a población irregular, pese a que la facturación continúa realizándose de manera permanente.
2. Represamiento de la glosa del contrato PIC, actualmente en proceso de liquidación, situación que ha limitado la depuración y normalización de los saldos asociados.
3. Falta de pagos del contrato de gratuidad, correspondiente a las vigencias 2024 y lo corrido de 2025, el cual no ha registrado abonos a la fecha, impactando directamente el crecimiento de la cartera vencida.

Por otra parte, es importante mencionar que:

- Durante las vigencias 2020 a 2025 se evidencia un incremento sostenido en el valor facturado al FFDS por concepto de convenios, comportamiento influenciado principalmente por el cambio en la modalidad de contratación de PIC a convenio, lo que ha generado mayores saldos por cobrar.
- Se registra una facturación relevante asociada a población fronteriza, la cual, con corte a diciembre de 2025, asciende a \$126.676 millones, de los cuales se mantiene un saldo pendiente de recaudo por \$18.083 millones, cuya recuperación se gestiona mediante resolución, lo que limita la oportunidad en el ingreso de los recursos.

En conclusión, si bien en diciembre de 2025 se observa una reducción del saldo total de la cartera, persiste una alta concentración en edades superiores a 361 días, lo que

representa un riesgo financiero y requiere el fortalecimiento continuo de las estrategias de conciliación, gestión normativa y seguimiento a los contratos vigentes con el FFDS.

Tabla 85 Cuentas por cobrar Fondo Financiero Distrital de Salud

Cifras en millones de \$

EDAD	DIC-23	DIC-24	NOV-25	DIC-25	VARIACIÓN	% VARIACIÓN
En proceso de radicación	\$ 1.444	\$ 2.677	\$ 1.968	\$ 1.808	-\$ 159	-8%
DE 0 a 90 días	\$ 5.186	\$ 8.917	\$ 14.963	\$ 3.908	-\$ 11.055	-74%
De 91 a 180 días	\$ 5.549	\$ 3.014	\$ 6.126	\$ 5.698	-\$ 429	-7%
De 181 a 360 días	\$ 7.882	\$ 3.297	\$ 9.044	\$ 8.555	-\$ 489	-5%
Mayor 361 días	\$ 16.731	\$ 15.594	\$ 22.017	\$ 24.269	\$ 2.252	10%
<b>TOTAL CARTERA BRUTA</b>	<b>\$ 36.793</b>	<b>\$ 33.499</b>	<b>\$ 54.118</b>	<b>\$ 44.237</b>	<b>-\$ 9.880</b>	<b>-18%</b>
SOPORTES	-\$ 625	-\$ 623	-\$ 338	-\$ 603	-\$ 265	78%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 36.168</b>	<b>\$ 32.876</b>	<b>\$ 53.780</b>	<b>\$ 43.635</b>	<b>-\$ 10.145</b>	<b>-19%</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH a diciembre 2023, diciembre 2024, noviembre 2025 y diciembre de 2025.

Tabla 86 Comparativo recaudo diciembre 2023, 2024 VS 2025

Cifras en millones de \$

REGIMEN	DIC-23	DIC-24	DIC-25	VAR \$	VAR %
SUB. - PGP	119.593	150.373	\$ 98.244	-\$ 52.129	-35%
SUB. - EVENTO	70.195	63.176	\$ 68.044	\$ 4.868	8%
SUB. - CAPITACIÓN	2.765	6.971	\$ 22.595	\$ 15.624	224%
PIC	67.439	65.485	\$ 61.763	-\$ 3.721	-6%
FFDS	1.411	3.861	\$ 5.286	\$ 1.426	37%
CONTRIBUTIVO	27.140	29.317	\$ 72.710	\$ 43.392	148%
SOAT - ECAT	1.551	1.232	\$ 8.267	\$ 7.036	571%
DEMÁS PAGADORES	26.226	20.231	\$ 21.152	\$ 920	5%
CUENTA POR COBRAR	108.800	128.907	\$ 144.082	\$ 15.175	12%
<b>SUBTOTAL VSS</b>	<b>\$ 425.119</b>	<b>\$ 469.553</b>	<b>\$ 502.143</b>	<b>\$ 32.590</b>	<b>7%</b>
CONVENIOS	23.084	15.713	\$ 4.157	-\$ 11.556	-74%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 448.203</b>	<b>\$ 485.266</b>	<b>\$ 506.300</b>	<b>\$ 21.034</b>	<b>4%</b>

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.

Para el mes de diciembre de 2025, el recaudo correspondiente a la vigencia actual representó el 89% del total recaudado, mientras que el recaudo asociado a la vigencia anterior correspondió al 11%. En cuanto a la distribución por régimen, el de mayor participación fue el subsidiado con un 54%, así:

Tabla 87 Recaudo de diciembre 2025 por vigencias

Cifras en millones de \$

REGIMEN	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA ANTERIOR	TOTAL RECAUDO DICIEMBRE 2025	% REP
Régimen Contributivo	15.354	2.847	18.201	30%
Régimen Subsidiado - No Capitado	15.631	2.489	18.120	30%
Otros Pagadores por Venta de Servicios	6.870	115	6.985	11%
FFDS - PIC	6.699		6.699	11%
Régimen Subsidiado - Capitado	5.267		5.267	9%
FFDS - Atención a Vinculados	3.074		3.074	5%
Entes Territoriales	1.453	930	2.383	4%
FOSYGA	9	191	200	0%
Particulares	105		105	0%
Seguro Obligatorio Accidentes de Tránsito-SOAT	74		74	0%
Cuotas de Recuperación y copagos - Otros Pagadores	44		44	0%
Cuotas de Recuperación -FFDS				0%
<b>TOTAL RECAUDO DICIEMBRE 2025</b>	<b>54.581</b>	<b>6.572</b>	<b>61.154</b>	<b>100%</b>
<b>% REP</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Modulo de cartera-DGH

Tabla 88 Comportamiento de glosas en la vigencia 2025

Cifras en millones de \$

MES	RECIBIDAS		CONTESTADAS		ACEPTADA	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
Pendiente 2024	140	\$ 69	-	\$	-	\$
Ene	10.276	\$ 6.310	10.416	\$ 6.379	3.232	\$ 1.716
Feb	8.698	\$ 5.337	8.644	\$ 5.328	3.163	\$ 1.278
Mar	13.328	\$ 8.251	13.399	\$ 8.216	1.833	\$ 2.388
Abr	8.700	\$ 6.509	8.124	\$ 6.131	2.918	\$ 2.253
May	7.671	\$ 4.509	7.815	\$ 4.695	1.582	\$ 1.233
Jun	8.269	\$ 3.775	8.036	\$ 3.873	4.078	\$ 3.225
Jul	11.833	\$ 4.229	11.771	\$ 4.030	2.596	\$ 1.576
Ago	13.965	\$ 5.391	13.578	\$ 5.458	5.577	\$ 2.182
Sep	14.186	\$ 5.057	14.035	\$ 5.094	2.706	\$ 8.273
Oct	14495	\$ 2.898	11.636	\$ 2.480	1.753	\$ 1.952

MES	RECIBIDAS		CONTESTADAS		ACEPTADA	
	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR
Nov	24.916	\$ 6.015	26.874	\$ 6.313	2.900	\$ 12.920
Dic	9205	\$ 7.554	10.944	\$ 7.837	917	\$ 533
<b>TOTAL</b>	<b>145.682</b>	<b>\$ 65.904</b>	<b>145.272</b>	<b>\$ 65.835</b>	<b>33.255</b>	<b>\$ 39.529</b>

Fuente: Estados financieros diciembre 31 de 2025.

Durante el mes de diciembre de 2025 se registraron glosas recibidas por valor de \$7.554 millones. Al incorporar este valor al saldo pendiente por contestar a diciembre de 2024 y a las glosas recepcionadas durante el año 2025, se obtiene un total acumulado de glosas para tramitar por \$65.904 millones.

Del total acumulado recibido durante las vigencias 2024 y 2025, se mantiene un saldo pendiente por contestar de \$69 millones, lo que evidencia un nivel de gestión oportuno y eficiente, con un porcentaje residual inferior al 1% del total de glosas recibidas.

## CONCLUSIÓN GESTIÓN DE RECAUDO

La Subred Norte, mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 045 de 2018 adoptó el Manual de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo establecer los lineamientos para la recuperación de la cartera a través de la gestión de cobro persuasivo y cobro coactivo.

Para realizar seguimiento a las actividades correspondientes a cobro persuasivo y cobro coactivo establecidas en el Manual de Gestión de Ingresos, la Gerencia mediante Resolución No. 778 de 2022 crea el Comité de Gestión de Ingresos, el cual tiene como objetivo realizar seguimiento a los procesos de mercadeo, autorizaciones, facturación, cartera, glosas, devoluciones, cobro coactivo y cobro persuasivo, el cual se reúne una vez al mes para llevar a cabo los respectivos seguimientos.

Dentro de las actividades adelantadas por la entidad para la recuperación de la cartera se encuentran:

- Radicación de la facturación en los términos legales, adjuntando los soportes que permitan el reconocimiento de esta.
- Procesos de llamadas telefónicas y circularización permanente por conceptos como solicitud de pago de cartera, envío de estados de cartera, solicitudes para la asignación de citas y procesos de conciliación, solicitudes envío de soportes para aplicación de pagos, entre otros.
- Realización de procesos de cobro coactivo de acuerdo con la normatividad vigente y a los estados de cartera con sus respectivos soportes.
- Conciliación ante la Superintendencia de Salud ya sea por Circular No 030 o Mesas de flujos de recursos.

Frente a las entidades en liquidación, es preciso señalar que, previa a la intervención o decisión de la Superintendencia Nacional de Salud, la Subred Norte E.S.E. adelanta los

procesos de cobro en sus diferentes etapas: persuasivo, acuerdos de pago, coactivo y, en algunos casos, embargo. Sin embargo, debido a la naturaleza del proceso de liquidación, las entidades finalizan con cartera pendiente, por lo que la Subred procede conforme a los actos administrativos correspondientes, presentando reclamaciones para la calificación, graduación y exigibilidad del pago, de acuerdo con la normatividad vigente.

En cuanto a su evolución:

- 2019: el saldo de entidades en liquidación ascendía a \$60.253 millones.
- 2020: se registró un incremento del 37,66%, cerrando en \$82.943 millones, principalmente por las acreencias de Unicajas EPS, Emdisalud EPS y CCF Cartagena.
- 2021: el saldo aumentó 7,35%, alcanzando \$89.039 millones; durante este periodo se radicaron las acreencias de Ambuq EPS (junio) y Comparta EPS (septiembre).
- 2022: se presentaron nuevas acreencias con Coomeva EPS (febrero), Comfamiliar Nariño CFC (marzo), Medimás EPS (abril), CCF Huila (septiembre), y finalmente en diciembre las de Convida EPS y Comfamiliar Guajira. El saldo cerró en \$148.484 millones.
- 2023: mediante Resolución No. 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de Ecoopsos EPS S.A.S. En consecuencia, el 31 de mayo de 2023 la Subred Norte E.S.E. radicó la respectiva acreencia.
- 2025: a diciembre, el saldo de entidades liquidadas asciende a \$154.266 millones.

Tabla 89 Saldo de entidades liquidadas diciembre 2025

ENTIDAD	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC_22	DIC-23	DIC-24	DIC-25	VARIACIÓN DICIEMBRE 2019 - 2025	% VARIACIÓN DICIEMBRE 2019 - 2025
CAFESALUD	\$ 27.704	\$ 27.733	\$ 27.226	\$ 26.846	\$ 26.237	\$ 26.144	\$ 25.990	-\$ 1.714	-6%
MEDIMAS EPS				\$ 21.841	\$ 20.918	\$ 19.437	\$ 19.437	\$ 19.437	0%
COOMEVA				\$ 19.092	\$ 19.054	\$ 19.038	\$ 19.037	\$ 19.037	0%
CONVIDA				\$ 17.479	\$ 17.479	\$ 17.455	\$ 16.597	\$ 16.597	0%
UNICAJAS EPS	\$	\$ 13.610	\$ 13.609	\$ 13.609	\$ 13.329	\$ 13.329	\$ 13.329	\$ 13.329	0%
CRUZ BLANCA	\$ 15.340	\$ 15.146	\$ 14.700	\$ 13.506	\$ 13.137	\$ 12.896	\$ 12.872	-\$ 2.468	-16%
SALUD VIDA	\$ 12.600	\$ 12.675	\$ 12.475	\$ 12.430	\$ 12.430	\$ 12.430	\$ 12.430	-\$ 170	-1%
EMDISALUD	\$	\$ 8.371	\$ 8.371	\$ 8.371	\$ 8.371	\$ 8.371	\$ 8.371	\$ 8.371	0%
COMPARTA	\$	\$	\$ 3.924	\$ 3.924	\$ 3.890	\$ 3.890	\$ 3.890	\$ 3.890	0%
AMBUQ	\$	\$	\$ 3.583	\$ 3.583	\$ 3.583	\$ 3.583	\$ 3.583	\$ 3.583	0%
CCF HUILA				\$ 2.483	\$ 2.483	\$ 2.319	\$ 2.253	\$ 2.253	0%
COMFACOR	\$ 2.313	\$ 2.313	\$ 2.313	\$ 2.313	\$ 2.313	\$ 2.313	\$ 2.313	\$	0%
SALUDCOOP	\$ 1.065	\$ 1.065	\$ 1.027	\$ 931	\$ 873	\$ 873	\$ 866	-\$ 199	-19%
CCF CARTAGENA	\$	\$ 911	\$ 911	\$ 911	\$ 911	\$ 911	\$ 911	\$ 911	0%
CAPRECOM	\$ 671	\$ 671	\$ 671	\$ 671	\$ 671	\$ 671	\$ 671	\$	0%
MANEXKA	\$	\$	\$ 182	\$ 182	\$ 182	\$ 182	\$ 182	\$ 182	0%
CCF NARIÑO	\$			\$ 178	\$ 178	\$ 178	\$ 178	\$ 178	0%

ENTIDAD	DIC-19	DIC-20	DIC-21	DIC_22	DIC-23	DIC-24	DIC-25	VARIACIÓN DICIEMBRE 2019 - 2025	% VARIACIÓN DICIEMBRE 2019 - 2025
CCF GUAJIRA				\$ 132	\$ 129	\$ 129	\$ 128	\$ 128	0%
COMFABOY	\$ 557	\$ 446	\$ 47	\$	\$	\$	\$	-\$ 557	-100%
COMFENALCO TOLIMA	\$ 4	\$ 4		\$	\$	\$	\$	-\$ 4	-100%
ECOOPSOS					\$ 9.734	\$ 9.640	\$ 9.556	\$ 9.556	0%
ECOOPSOS					\$ 1.735	\$ 1.671	\$ 1.671	\$ 1.671	0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 60.253</b>	<b>\$ 82.943</b>	<b>\$ 89.039</b>	<b>\$ 148.484</b>	<b>\$ 157.638</b>	<b>\$ 155.462</b>	<b>\$ 154.266</b>	<b>\$ 94.013</b>	<b>156%</b>

Fuente: Modulo de cartera-DGH

Es importante señalar que, del total de la cartera correspondiente a entidades en liquidación a diciembre de 2025, \$69.728 millones pertenecen al régimen contributivo y el saldo restante corresponde al régimen subsidiado. Asimismo, estos valores se encuentran distribuidos entre entidades liquidadas y entidades en proceso de liquidación.

En el caso de las entidades liquidadas, el saldo asciende a \$78.313 millones, los cuales hacen parte del plan de depuración de la Subred Norte E.S.E., entendiéndose como no recuperables, toda vez que dichas entidades declararon la terminación de su existencia legal, dejando sin posibilidad de cobro a los acreedores.

La cartera de estas entidades se encuentra presentada dentro de los diferentes procesos de calificación y graduación de acreencias adelantados por los agentes liquidadores; sin embargo, la probabilidad de recuperación es muy baja. En consecuencia, estos valores han sido deteriorados en su totalidad y clasificados como cartera de difícil cobro.

Dentro de las gestiones más representativas del mes de diciembre de 2025, se encuentran las siguientes:

- Al cierre de diciembre de 2025, se efectuó un nuevo análisis de deterioro de cartera, conforme a los lineamientos establecidos en el Manual de Gestión del Ingreso de la Subred Norte E.S.E., el cual arrojó un valor total de deterioro por \$257.533 millones. Este resultado refleja el impacto del envejecimiento de los saldos y el riesgo de no recuperación asociado a una porción significativa de la cartera.
- 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 desempeño, el recaudo acumulado de la vigencia 2025 asciende a \$506.300 millones.
- Con corte a diciembre de 2025, la cartera líquida en proceso de cobro presentó una rotación de 90 días, frente al objetivo de 133 días definido en diciembre de 2020, lo que evidencia que los procesos y estrategias de cobro implementados al interior del Área están generando un impacto positivo en la recuperación oportuna de los valores facturados.
- Del análisis de la cartera con corte a diciembre de 2025, se evidencia un saldo bruto de \$496.811 millones y un saldo neto de \$471.464 millones. Al incluir los

valores correspondientes a saldos contables registrados en la cuenta 13, los cuales no hacen parte de la gestión de cartera, el saldo neto contable asciende a \$474.530 millones, lo que representa una disminución frente al saldo registrado a noviembre de 2025, el cual se ubicaba en \$481.738 millones.

- En cuanto a los giros pendientes por aplicar, se evidencia una disminución del 17%, pasando de \$30.449 millones en noviembre de 2025 a \$25.347 millones en diciembre de 2025.
- Durante el mes de diciembre de 2025 se registraron glosas recibidas por \$7.554 millones. Al incorporar este valor al saldo pendiente por contestar a diciembre de 2024 y a las glosas recepcionadas durante la vigencia 2025, se obtiene un total acumulado de glosas para tramitar por \$65.904 millones. Del total recibido en las vigencias 2024 y 2025, se mantiene un saldo pendiente por contestar de \$69 millones, equivalente a un porcentaje residual inferior al 1%, lo que evidencia una gestión oportuna y eficiente.
- Se continúan adelantando procesos de conciliación extrajudicial ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el objetivo de lograr un mayor reconocimiento y celeridad en la resolución de la facturación devuelta, glosada o no reconocida por las EPS. Adicionalmente, se ha iniciado la implementación de procesos de conciliación jurisdiccional, como mecanismo complementario para fortalecer la recuperación de estos recursos.
- La cartera correspondiente a Capital Salud EPS cerró en \$47.074 millones, registrando un incremento del 4% frente al saldo de noviembre de 2025 (\$45.239 millones). El análisis por rangos de edad evidencia una mayor concentración en las edades de menor antigüedad, reflejando avances en los procesos de facturación, radicación y legalización de soportes. No obstante, persisten retos asociados a la depuración y recuperación de saldos, especialmente en los tramos de mayor vencimiento.
- De acuerdo con la información del Módulo de Cartera – DGH, al cierre de diciembre de 2025 la cartera bruta asociada al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) asciende a \$44.237 millones, lo que representa una disminución de \$9.880 millones (-18%) frente al saldo registrado en noviembre de 2025. Al descontar los soportes pendientes por aplicar, por \$603 millones, la cartera neta se ubica en \$43.635 millones, evidenciando una variación negativa de \$10.145 millones (-19%) respecto al mes inmediatamente anterior.

Finalmente, es importante resaltar que el proceso de gestión de cartera y cuentas médicas ha contado de manera permanente con el respaldo y seguimiento de la Alta Gerencia, lo cual ha permitido su fortalecimiento, la implementación de acciones estratégicas y la mejora continua en la eficiencia financiera y recuperación de recursos de la Subred Norte E.S.E.

## CUENTAS POR PAGAR

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 90 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%
<b>Total general</b>	<b>\$38.968</b>	<b>\$49.152</b>	<b>\$7.599</b>	<b>\$6.317</b>	<b>\$10.640</b>	<b>\$18.216</b>	<b>\$2.749</b>	<b>\$94.673</b>	
<b>% Participación</b>	<b>41%</b>	<b>52%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>	<b>19%</b>	<b>3%</b>		

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 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.

Dichas variaciones se encuentran representadas en:

- La ejecución de los recursos descritos en la resolución 1375 de 2025 emitida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Aplicación como política de bienestar el pago de los honorarios y/o remuneración servicios técnicos correspondiente a los servicios prestados para el mes de diciembre 2025 y meses anteriores de los funcionarios adscritos mediante contrato de prestación de servicios.
- Reclasificación de rubros detallado por Proveedor. Esto de acuerdo con la relación contractual con el proveedor de bienes y servicios y/o contratistas por evidenciarse registros de cuentas por pagar en cuentas contables diferentes a la finalidad por modificación de parámetros del sistema de información.

- Flujo del efectivo por recaudo en la venta de servicios.

Tabla 91 Cuadro comparativo noviembre 2025 Vs. diciembre 2025

**Cifra en millones de \$**

CONCEPTO	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025	VAR \$	VAR %
Bienes y servicios (compras)	\$58.433	\$51.953	-\$6.479	-11%
Servicios (proveedores)	\$47.929	\$42.672	-\$5.257	-11%
Otros conceptos	\$21.456	\$47	-\$21.409	-100%
<b>Total general</b>	<b>\$127.818</b>	<b>\$94.673</b>	<b>-\$33.145</b>	<b>-26%</b>

Fuente: Estado de cuentas por pagar – Dinámica gerencial módulo pagos

Con respecto a las cuentas por pagar mayores a 360 días, se indica que son saldos que presentan alguna particularidad entre ellos procesos jurídicos, cruce de cuentas entre subredes (fusionados hospitales), reservas de glosa, deudas a proveedores de bienes y servicios, entre otros. Cómo se evidencia en el siguiente cuadro (se muestran las más representativas) para el corte a 31 de diciembre de 2025, se evidencia un saldo pendiente por pagar por valor de \$2.749 millones, esta disminución obedece al pago por valor de \$1.478 millones de las cuentas por pagar dentro de este rango de los proveedores Consorcio Nutrisher (proveedor alimentos a internos, residente y dietas hospitalarias a pacientes), Comercializadora de productos para laboratorios (suministro de insumos de laboratorio), Unión temporal STC 2020 (servicio de vigilancia), Técnica electromédica (suministro de material médico quirúrgico), así mismo, el envejecimiento de las cuentas por pagar de los proveedores Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente E.S.E (lectura de muestras citología y tamizaje), Todosistemas soluciones de tecnología de información S.A.S (suministro e implementación del software SARLAFT) y Alisson Daniela Rodríguez Tacha (Contratista).

Tabla 92 Cuentas por pagar mayores a 360 días

**Cifras en millones de \$**

Proveedor	DICIEMBRE 2025	% Particip.	Observaciones
CONSORCIO NUTRISER	\$ 987	36%	PROVEEDOR ALIMENTOS A INTERNOS, RESIDENTE Y DIETAS HOSPITALARIAS A PACIENTES
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS	\$ 16	1%	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA LABORATORIO
UNION TEMPORAL STC 2020	\$ 650	24%	PROVEEDOR SERV. VIGILANCIA
SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	\$ 380	14%	LECTURA DE MUESTRAS CITOLOGIA Y TAMIZAJE + PEND. DEPURACION POR PARTE DE LAS SUBREDES

Proveedor	DICIEMBRE 2025	% Particip.	Observaciones
N & R INTEGRAL SERVICE CO	\$ 233	8%	PROCESO JURÍDICO
C A S & ASOCIADOS S A S	\$ 171	6%	PROCESO JURÍDICO
NUTRIR DE COLOMBIA LTDA	\$ 143	5%	PROCESO JURÍDICO
HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 112	4%	PEND. DEPURACIÓN POR PARTE DE LAS SUBREDES
HOSPITAL EL TUNAL E.S.E	\$ 44	2%	PEND. DEPURACIÓN POR PARTE DE LAS SUBREDES
TODOSISTEMAS SOLUCIONES DE TECNOLOGIA DE INFORMACION SAS	\$ 1	0%	SUMINISTRO E IMPLEMENTACIÓN DEL SOFTWARE SARLAFT
VITAL LIFE SAS	\$ 5	0%	RESERVA DE GLOSA
MEDICAL GROUP ANMA S.A.S	\$ 4	0%	PROVEEDOR MEDICAMENTOS Y MED. QUIRURGICOS
ALISSON DANIELA RODRIGUEZ TACHA	\$ 2	0%	CONTRATISTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1	0%	PEND. DEPURACION POR PARTE DE LAS SUBREDES
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.749</b>		

Fuente: Estado de cuentas por pagar – Dinámica gerencial módulo pagos

Tabla 93 Comparativo cuentas por pagar diciembre 2024 vs diciembre 2025

**Cifras en millones de \$**

CONCEPTO	DICIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2025	VAR \$	VAR %
Bienes y servicios (compras)	\$56.631	\$51.953	-\$4.677	-8%
Servicios (proveedores)	\$46.082	\$42.672	-\$3.410	-7%
Otros conceptos	\$1.945	\$47	-\$1.898	-98%
<b>Total general</b>	<b>\$104.658</b>	<b>\$94.673</b>	<b>-\$9.985</b>	<b>-10%</b>

Fuente: Estado de cuentas por pagar – Dinámica gerencial módulo pagos

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.

Tabla 94 Comparativo cuentas por pagar diciembre 2023 vs diciembre 2025

**Cifras en millones de \$**

CONCEPTO	DICIEMBRE 2023	DICIEMBRE 2025	VAR \$	VAR %
Bienes y servicios (compras)	\$47.392	\$51.953	\$4.561	10%
Servicios (proveedores)	\$34.257	\$42.672	\$8.415	25%
Otros conceptos	\$15.682	\$47	-\$15.634	-100%
<b>Total general</b>	<b>\$97.331</b>	<b>\$94.673</b>	<b>-\$2.658</b>	<b>-3%</b>

Fuente: Estado de cuentas por pagar – Servinte Vs Dinámica gerencial módulo pagos

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 2023, asciende a \$97.331 millones evidenciando una disminución por valor de \$2.658 millones equivalente al 3%, las cuales se detallan así: Por concepto de proveedores de bienes corporales como medicamentos, material médico quirúrgico y otros elementos médicos se presenta un aumento por valor de \$4.561 millones lo que representa una variación del 10%, por concepto de servicios prestados por proveedores un incremento por valor de \$8.415 millones que corresponde al 25% de variación y otros conceptos una disminución por valor de \$15.634 millones lo que se traduce en un 100% de variación, dicha variación se presenta por la adquisición de bienes y servicios para el cumplimiento del rol prestados y el no pago de los honorarios y/o remuneración servicios técnicos correspondiente a los servicios prestados en el mes de diciembre de 2023 de los funcionarios adscritos mediante orden de prestación de servicios cancelados en el mes de enero de 2024.

## TESORERIA

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.

*Tabla 95 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
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>\$16</b>	

FUENTE REPORTE SIVICOF CB-0115: INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERIA DICIEMBRE 2025

**TARJETAS DEBITO Y CREDITO:**

Se da continuidad en la utilización de los datafonos ubicados en las cajas de las sedes principales, lo cual facilita a los usuarios la forma de pago con tarjeta evitando así la elaboración de letras y/o pagares.

**BANCOS:**

Se realizan conciliaciones bancarias en su totalidad y de manera oportuna.

La Subred a 31 de diciembre de 2025 termino con 51 cuentas de ahorros y 1 cuenta corriente.

*Tabla 96 Cuentas bancarias por concepto diciembre 2025*

**Cifras en millones de \$**

CONCEPTO	CANT.	VALOR	OBSERVACIONES
CAJA MENOR	1	0	GASTOS CAJA MENOR
FONDO COMUN	3	4.197	CUENTA PRINCIPAL, CUENTA VOUCHER, DEPOSITOS JUDICIALES,
CONVENIOS(CUENTAS DESTINACION 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
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>51.335</b>	

FUENTE REPORTE SIVICOF CB-0115: INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERÍA DICIEMBRE 2025

Tabla 97 Consignaciones en tránsito

Cifras en millones de \$

CTA CONTABLE	No CUENTA	VALOR
112006001	482800003691	38

Fuente: Dirección financiera

Durante el mes de diciembre se abrieron 7 cuentas bancarias.

Tabla 98 Cuentas bancarias abiertas diciembre 2025.

No CUENTA	OBJETO	FECHA DE APERTURA
482800059974	CONVENIO 304-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS, NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD DE CHAPINERO".	2025/12/15
482800059982	CONVENIO 305-2025 "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA."	2025/12/15
482800059990	CONVENIO 332-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, JURÍDICOS Y FINANCIEROS PARA EL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS, NO INCLUIDAS O NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES"	2025/12/15
482800060006	CONVENIO 430-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS, PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, A TRAVÉS DEL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS QUE NO SE ENCUENTREN PREVISTAS O CUBIERTAS DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-PBS, Y A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES, EN EL MARCO DEL PROYECTO N° 2660 USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS".	2025/12/15

No CUENTA	OBJETO	FECHA DE APERTURA
482800060014	CONVENIO 431-2025 "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS QUE PERMITAN FORTALECER LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CONSCIENTE, DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y PROMOVER ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN LGBTI, MEDIANTE ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONSEJERÍA EXPERIENCIAL EN LA LOCALIDAD DE USAQUÉN, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2660 "USAQUÉN TERRITORIO SALUDABLE Y SIN BARRERAS", EN ARTICULACIÓN CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."	2025/12/15
482800060022	CONVENIO 462-2025 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO EN EL MARCO DE LA LÍNEA DE INVERSIÓN 2025- 2028 CIUDAD SALUDABLE Y CON BIEN - ESTAR PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS COMPONENTES ENMARCADOS EN EL CONTEXTO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 2754 "TEUSAQUILLO SALUDABLE Y CON BIENESTAR".	2025/12/15
482800060030	CONVENIO 720-2025 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, Y FINANCIEROS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA EN EL MARCO DE LA LÍNEA DE INVERSIÓN 2025 2028 CIUDAD SALUDABLE Y CON BIEN - ESTAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS AL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL -DAP- A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EL DESARROLLO DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES(AS), Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN LA SALUD FÍSICA, NUTRICIONAL Y ORAL, EN EL CONTEXTO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN NO. 2309 "SALUD INTEGRAL PARA SUBA"	2025/12/15

Fuente: Dirección financiera

Tabla 99 Cuenta bancaria cancelada

No CUENTA	OBJETO	FECHA DE CIERRE
-----------	--------	-----------------

482800032609	CONV. 395-2023, " AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS, PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, A TRAVES DEL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TECNICAS QUE NO SE ENCUENTRAN PREVISTAS O CUBIERTAS DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD - PBS. ACORDE A LAS CARACTERISTICAS Y NECESIDADES INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SU FAMILIA, CUIDADOR O CUIDADORA CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL MARCO DEL PROYECTO N° 1961 USAQUEN TE CUIDA "	2025/12/29
--------------	--	------------

Fuente: Dirección financiera

En relación con el cumplimiento de la Resolución 597 de 2024, a la fecha del cierre se realizó pago de \$2 millones de pesos pendientes de giro que pertenecían a acuerdo con la Junta de Acción comunal Santa Cecilia, pero la cuenta bancaria de esta JAC continúa embargada, por esta razón se giró ese saldo al proveedor TOP MEDICAL.

De igual forma en cumplimiento a la Resolución 1037 de 09 de noviembre de 2024 se realizó pago de \$10.000 millones a proveedores al cierre de 31 de noviembre. De igual forma se recibió abono en el mes de enero de \$15.000 millones de la Resolución 1508 de diciembre de 2024 se realizó el pago a proveedores

En el mes de febrero se recibió el giro de \$4.500 millones de la Resolución 156 del 17 de febrero de 2025.

En el mes de marzo se recibieron \$7.200 millones de la Resolución 280 y 283 de 2025. De los cuales se pagaron en Marzo \$5.147 millones quedando por girar 2.053 que se giraran en abril por temas presupuestales.

En el mes de abril se recibieron \$3.182 millones de la Resolución 358 del 11 de abril de 2025. De los cuáles se realizaron todos los giros a su vez el saldo pendiente de giro del mes de marzo se giró en su totalidad.

Por otro lado, se realizó giro por recursos propios de \$336 millones, quedando un saldo de pago de los proveedores que hacen parte de la resolución de \$3.892 millones

En el mes de junio se recibió giro de \$1.080 millones de la Resolución 530 de 13 de junio de 2025.

En el mes de julio se recibieron \$432 millones de la Resolución 721 del 11 de julio de 2025.

Cabe aclarar que el detalle de cada uno de los pagos reposa en el área de tesorería.

De acuerdo con la siguiente tabla:

*Tabla 100 Relación de pagos*

CONCEPTO	SISS NORTE															
	saldo anterior	pagos recursos propios	valor depurado	RES. 597 28 mayo de 2024	RES. 1037 09 oct 2024	RES.1508 18 dic 2024	RES. 156 de 17 Febrero de 2025	Res. 280 y 283 2025 17 marzo de 2025	RES.358 DEL 11 ABRIL 2025	PAGO R.P	nuevo saldo	PAGO R.P	RES.530 13 JUNIO 2025	SALDO JUNIO	RES. 721 11 JULIO 2025	SALDO DIC
<b>TOTAL BIENES Y SERVICIOS - CORTE A 29 FEB 2024</b>	\$ 117.370	\$ 37.598	\$ 11	\$ 25.000	\$ 10.000	\$ 15.000	\$ 4.500	\$ 7.200	\$ 3.182		\$ 4.228		\$ 1.080	\$ 2.807	\$ 432	\$ 2.375
Cuentas por pagar amparadas con CONVENIOS	\$ 11.486	\$ 6.789														
DEPURACIÓN: Glosas en depuración, Depuración Contable, Operaciones recíprocas	\$ 165		\$ 3													
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR PAGAR A FEBRERO 29 DEL 2024 (sin convenios)</b>	\$ 105.718	\$ 30.809	\$ 8	\$ 25.000	\$ 10.000	\$ 15.000	\$ 4.480	\$ 5.147	\$ 3.182	\$ 462	\$ 4.228	\$ 341	\$ 1.080		\$ 432	
Alimentación	\$ 9.209	\$ 859		\$ 1.918	\$ 760	\$ 1.028	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.299		\$ 845		\$ 432	
Aseo	\$ 5.183	\$ 2.251		\$ 1.712	\$ 215	\$ 1.004	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256		\$ 169			
Lavandería	\$ 2.310	\$ 572		\$ 0	\$ 0		\$ 940	\$ 798	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
Transporte	\$ 0	\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						
Vigilancia	\$ 7.554	\$ 0		\$ 1.849	\$ 188	\$ 1.822	\$ 0	\$ 0	\$ 557	\$ 0	\$ 0					
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR PAGAR</b>	\$ 24.256	\$ 3.682	\$ 0	\$ 5.479	\$ 1.163	\$ 3.854	\$ 940	\$ 798	\$ 557	\$ 0	\$ 3.556	\$ 341	\$ 1.014			
Medicamentos	\$ 14.351	\$ 1.780	\$ 1	\$ 3.262	\$ 2.017	\$ 1.140	\$ 978	\$ 839	\$ 328	\$ 0	\$ 209	\$ 336				
Hemocomponentes	\$ 1.992	\$ 500		\$ 593	\$ 158	\$ 482	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
EGAT	\$ 217	\$ 177		\$ 39	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
Medico Quirurgicos	\$ 30.440	\$ 4.433	\$ 6	\$ 10.268	\$ 2.121	\$ 8.136	\$ 1.268	\$ 4.277	\$ 1.426	\$ 457	\$ 42		\$ 1			
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR PAGAR</b>	\$ 47.000	\$ 6.891	\$ 7	\$ 14.163	\$ 4.296	\$ 9.758	\$ 2.246	\$ 5.115	\$ 1.754	\$ 457	\$ 251		\$ 1			
<b>OTROS</b>	\$ 34.463	\$ 20.237	\$ 1	\$ 5.358	\$ 4.541	\$ 1.388	\$ 1.313	\$ 1.287	\$ 872	\$ 5	\$ 422		\$ 64			
<b>TOTAL ITEMS 1 + 2 + 3</b>	\$ 105.718	\$ 30.809	\$ 8	\$ 25.000	\$ 10.000	\$ 15.000	\$ 4.500	\$ 7.200	\$ 3.182	\$ 462	\$ 4.228	\$ 341	\$ 64			

Fuente: Dirección financiera

## COSTOS

### INFORME DE COSTOS COMPARADO ENTRE VIGENCIAS DE DICIEMBRE 2023, 2024 VS 2025.

El resultado operacional del mes de diciembre, durante las vigencias 2023, 2024 y 2025, evidencia una disminución del ingreso operacional del 66% entre 2023 y 2025, mientras que, al compararlo con la vigencia 2024, se observa un incremento del 12%. No obstante, los costos totales presentan una disminución del 2% frente a 2023 y un aumento del 10% respecto a 2024, lo cual genera presión sobre el resultado financiero del período.

Al analizar la estructura de costos, se identifica que el costo de personal registra un incremento del 4% en 2025 frente a 2024 y una disminución del 8% en comparación con 2023, manteniendo una tendencia de crecimiento moderada. Por su parte, los insumos

hospitalarios presentan el mayor impacto, con un aumento significativo del 28% frente a la vigencia 2024 y del 20% respecto a 2023. Finalmente, los costos generales evidencian un aumento del 24% frente a 2024 y un incremento del 7% en relación con 2023.

Tabla 101 Resultado operacional diciembre 2023, 2024 y 2025

Cifras en millones de \$

RESULTADO OPERACIONAL DICIEMBRE 2023, 2024 Y 2025							
CONCEPTOS	nov-23	nov-24	nov-25	VAR 2025-2024	%	VAR 2025-2023	%
INGRESO OPERACIONAL	\$51.189	\$42.889	\$47.401	\$4.511	11%	-\$3.788	-7%
ELEMENTOS DEL COSTO							
COSTOS DE PERSONAL	\$32.173	\$33.349	\$34.709	\$1.360	4%	\$2.535	8%
INSUMOS HOSPITALARIOS	\$6.935	\$4.650	\$8.572	\$3.922	84%	\$1.638	24%
COSTOS GENERALES	\$8.132	\$7.134	\$8.176	\$1.042	15%	\$44	1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$47.240</b>	<b>\$45.132</b>	<b>\$51.457</b>	<b>\$6.324</b>	<b>14%</b>	<b>\$4.217</b>	<b>9%</b>
RESULTADO OPERACIONAL 2024 VS 2025	<b>\$3.949</b>	<b>-\$2.243</b>	<b>-\$4.056</b>	<b>-\$1.813</b>	<b>81%</b>	<b>-\$8.005</b>	<b>-203%</b>

Fuente: Cierre Contable diciembre 2023,2024 y 2025.

Con el fin de reflejar al detalle el comportamiento de los costos y gastos de diciembre de la vigencia 2023, 2024 y 2025 se anexa tabla con el detalle de los costos por recursos.

Tabla 102 Costos por recursos diciembre 2023, 2024 vs 2025

Cifras en millones de \$

COSTOS POR RECURSOS DICIEMBRE 2023, 2024 Y 2025									
ELEMENTO DEL COSTO	RECURSO	NOMBRE DE RECURSO	PERIODO 2023	PERIODO 2024	PERIODO 2025	VARIACIONES 2025-2024	%	VARIACIONES 2025-2023	%
COSTOS DE PERSONAL	R 1	PLANTA	\$12.435	\$13.080	\$10.511	-\$2.570	-20%	-\$1.924	-15%
	R 2	CONTRATO DIRECTO	\$24.301	\$19.047	\$22.031	\$2.985	16%	-\$2.270	-9%
	R 3	CONTRATO CON TERCEROS	\$583	\$763	\$1.624	\$862	113%	\$1.042	179%
<b>SUBTOTAL COSTO DE PERSONAL</b>			<b>\$37.319</b>	<b>\$32.890</b>	<b>\$34.166</b>	<b>\$1.277</b>	<b>4%</b>	<b>-\$3.152</b>	<b>-8%</b>
INSUMOS HOSPITALARIOS	R 4	MEDICAMENTOS	\$3.108	\$3.804	\$5.742	\$1.938	51%	\$2.635	85%
	R 5	DISPOSITIVOS MÉDICOS	\$2.488	\$751	\$921	\$170	23%	-\$1.567	-63%
	R 6	REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO	\$558	\$1.811	\$1.515	-\$296	-16%	\$956	171%

COSTOS POR RECURSOS DICIEMBRE 2023, 2024 Y 2025									
ELEMENTO DEL COSTO	RECURSO	NOMBRE DE RECURSO	PERIODO 2023	PERIODO 2024	PERIODO 2025	VARIACIONES 2025-2024	%	VARIACIONES 2025-2023	%
	R 7	OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO MÉDICO ASISTENCIALES.	\$517	\$6	\$15	\$9	139%	-\$502	-97%
	R30	SANGRE Y SUS DERIVADOS	\$333	\$194	\$235	\$41	21%	-\$98	-29%
<b>SUBTOTAL INSUMOS HOSPITALARIOS</b>			<b>\$7.004</b>	<b>\$6.566</b>	<b>\$8.428</b>	<b>\$1.862</b>	<b>28%</b>	<b>\$1.424</b>	<b>20%</b>
<b>COSTOS GENERALES</b>	R 8	ARRENDAMIENTO	\$136	\$138	\$115	-\$23	-17%	-\$21	-16%
	R10	COMUNICACIÓN	\$171	\$181	\$252	\$71	39%	\$81	47%
	R11	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$71	\$67	\$59	-\$8	-12%	-\$12	-17%
	R12	ELEMENTOS DE CONSUMO DE OFICINA	\$161	\$106	\$232	\$126	119%	\$71	44%
	R13	SEGUROS	\$300	\$323	\$505	\$182	56%	\$205	68%
	R14	ENERGÍA	\$376	\$139	\$273	\$134	97%	-\$103	-27%
	R15	ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO PÚBLICO	\$235	\$196	\$239	\$43	22%	\$4	2%
	R16	GAS	\$35	\$33	\$67	\$33	101%	\$32	92%
	R18	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES, TASAS Y MULTAS	\$0	\$1	\$0	\$0	0%	\$0	0%
	R19	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	\$925	\$770	\$905	\$135	18%	-\$20	-2%
	R20	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	\$967	\$556	\$1.079	\$523	94%	\$112	12%
	R21	ASEO, CAFETERÍA Y LIMPIEZA	\$1.145	\$865	\$1.099	\$234	27%	-\$46	-4%
	R22	LAVANDERÍA	\$305	\$343	\$375	\$32	9%	\$70	23%
	R23	ALIMENTACIÓN	\$1.103	\$1.096	\$1.243	\$147	13%	\$140	13%
R26	DEPRECIACIONES	\$1.527	\$1.704	\$1.572	-\$132	-8%	\$45	3%	
R29	TRANSPORTE	\$766	\$555	\$774	\$219	40%	\$8	1%	
<b>SUBTOTAL COSTO GENERAL</b>			<b>\$8.224</b>	<b>\$7.074</b>	<b>\$8.789</b>	<b>\$1.715</b>	<b>24%</b>	<b>\$565</b>	<b>7%</b>
<b>TOTAL ELEMENTOS DEL COSTO</b>			<b>\$52.547</b>	<b>\$46.529</b>	<b>\$51.383</b>	<b>\$4.854</b>	<b>10%</b>	<b>-\$1.164</b>	<b>-2%</b>

Fuente: Cierre Contable diciembre 2023,2024 y 2025.

## Comparativa vigencia 2025 vs 2023

La comparación entre las vigencias 2025 y 2023 evidencia una disminución del 2% en el costo total, al pasar de \$52.547 millones a \$51.383 millones. Este comportamiento se explica principalmente por la disminución en los costos de personal, los cuales registran

una disminución del 8%, destacándose disminución en la planta de personal y contrato directo. Por su parte, los insumos hospitalarios presentan un aumento del 20%, impulsado especialmente por los reactivos de diagnóstico y los medicamentos, situación asociada a que durante la vigencia 2025 se viene trabajando de manera articulada con las áreas pertinentes para lograr una mayor precisión en la acumulación de la información. Adicionalmente, se han venido fortaleciendo los inductores aplicados, con el propósito de optimizar la calidad y confiabilidad del dato registrado.

En cuanto a los costos generales, se observa un aumento del 7%, con incrementos en rubros como gas, seguros y comunicaciones, los cuales son parcialmente compensados por disminuciones en energía, arrendamiento y combustible. En conjunto, la estructura de costos refleja un crecimiento concentrado en los componentes directamente asociados a la prestación del servicio, manteniendo estabilidad en los gastos de carácter administrativo.

### Comparativa vigencia 2025 vs 2024:

Al comparar la vigencia 2025 con 2024, el costo total registra un incremento del 24%, equivalente a \$4.854 millones, evidenciando una aceleración del gasto operativo. El costo de personal presenta un aumento del 4%, influenciado principalmente por el crecimiento en los contratos con terceros, contrato directo con un aumento del 16%, mientras que en el recurso de planta presenta una disminución del 20%. El mayor impacto se concentra en los insumos hospitalarios, los cuales registran un incremento significativo del 28%, explicado principalmente por el aumento en medicamentos, otros elementos de consumo medico asistencial, dispositivos médicos y sangre y sus derivados, pese a las reducciones observadas en reactivos de diagnóstico.

Por su parte, los costos generales aumentan un 24%, destacándose incrementos relevantes en rubros como elementos de oficina, seguros, energía y gas. Este comportamiento se encuentra asociado a que, durante la vigencia 2025, se viene trabajando de manera articulada con las áreas pertinentes para lograr una mayor precisión en la acumulación de la información. Adicionalmente, se han venido fortaleciendo los inductores, con el propósito de optimizar la calidad y confiabilidad del dato registrado.

*Tabla 103 Variación costos de personal contrato directo OPS*

### Cifras en millones de \$

VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS							
MES	PERIODO 2023	PERIODO 2024	PERIODO 2025	VARIACIONES 2025-2024	%	VARIACIONES 2025-2023	%
Enero	\$18.024	\$21.244	\$18.334	-\$2.910	-14%	\$310	2%
Febrero	\$18.058	\$22.185	\$19.123	-\$3.062	-14%	\$1.065	6%

VARIACIÓN COSTOS DE PERSONAL CONTRATO DIRECTO OPS							
MES	PERIODO 2023	PERIODO 2024	PERIODO 2025	VARIACIONES 2025-2024	%	VARIACIONES 2025-2023	%
Marzo	\$21.492	\$21.492	\$20.066	-\$1.425	-7%	-\$1.425	-7%
Abril	\$20.798	\$22.084	\$20.259	-\$1.824	-8%	-\$538	-3%
Mayo	\$22.732	\$21.550	\$21.640	\$90	0%	-\$1.093	-5%
Junio	\$21.628	\$20.332	\$21.462	\$1.130	6%	-\$166	-1%
Julio	\$21.881	\$20.634	\$21.627	\$993	5%	-\$254	-1%
Agosto	\$24.301	\$19.047	\$20.854	\$1.807	9%	-\$3.447	-14%
Septiembre	\$21.853	\$18.921	\$19.487	\$565	3%	-\$2.367	-11%
Octubre	\$22.212	\$16.502	\$21.754	\$5.252	32%	-\$458	-2%
Noviembre	\$22.087	\$21.093	\$21.914	\$821	4%	-\$173	-1%
Diciembre	\$24.301	\$19.047	\$22.031	\$2.985	16%	-\$2.270	-9%
<b>TOTAL OPS</b>	<b>\$259.367</b>	<b>\$244.129</b>	<b>\$248.551</b>	<b>\$4.423</b>	<b>2%</b>	<b>-\$10.815</b>	<b>-4%</b>

Fuente: Cierre Contable diciembre 2023,2024 y 2025.

Al cierre de diciembre, los costos de personal por contrato directo OPS en 2025 ascienden a \$248.551 millones, lo que representa una disminución del 4% frente a 2023 y un aumento del 2% frente a 2024. Frente a 2024, se observan reducciones significativas en los primeros meses del año, especialmente entre enero y abril, seguidas de incrementos moderados y controlados en el segundo semestre, los cuales no compensan totalmente las disminuciones iniciales. En la comparación con 2023, predomina una tendencia de contención del gasto, con reducciones en la mayoría de los meses y aumentos puntuales que no alteran el comportamiento general. En conjunto, el rubro evidencia una gestión orientada a la racionalización del gasto, manteniendo estabilidad operativa y control financiero.

### 3.2 METAS E INDICADORES DE GESTIÓN

#### PLAN OPERATIVO ANUAL -POA o PLAN DE ACCION ANUAL PAA 2024

En la vigencia 20254, se realizó un proceso de formulación según lo establecido en la “Guía metodologica para la elaboración de la plataforma estratégica y los planes institucionales de la subred norte”. Se realizó evento de formulación, donde se impartieron lineamientos para la construcción y estructuración del POA 2025, adicionalmente, se realizaron jornadas de trabajo conjunto entre la alta gerencia, directivos y miembros de Junta Directiva para la revisión y validación de las metas, indicadores y actividades propuestas, las cuales fueron puestas a disposición de la Junta Directiva para aprobación, finalmente, bajo el Acuerdo 056 de 2025 fue aprobado con 64 metas definidas.

En la vigencia 2025 se realizó el cargue de los indicadores definidos en el aplicativo Almera, por lo que todos los seguimientos trimestrales de segunda línea también se realizaron en el aplicativo

Tabla 104 Cumplimiento POA o PAA 2024 por trimestre

PROCESO	2025%
Gestión estratégica	99%
Gestión de recursos físicos y ambiente tecnológico	98%
Gestión del conocimiento	100%
Participación Comunitaria y Servicio Al cliente	67%
Gestión de Comunicaciones	100%
Gestión de Calidad	100%
Gestión de Servicios Ambulatorios	100%
Gestión de Servicios Complementarios	100%
Gestión Integral de Riesgo en Salud	98%
Gestión Hospitalaria	95%
Gestión de Urgencias	99%
Gestión Financiera	94%
Gestión Contractual	100%
Gestión del Talento Humano	100%
Gestión TIC'S	100%
Evaluación de la Gestión	100%
Gestión Jurídica	100%
Evaluación de la Gestión Disciplinaria	100%
<b>TOTAL</b>	<b>96,8%</b>

Fuente: Oficina Desarrollo Institucional

En términos generales, se alcanzó un cumplimiento del **96.8%** del POA para la vigencia del 2025, lo que indica un rendimiento notablemente positivo en la mayoría de los procesos institucionales. Específicamente:

- **Cumplimiento Total:** 11 procesos alcanzaron el **100%** de cumplimiento, lo que refleja un compromiso y un desempeño destacado en áreas clave como gestión de calidad, comunicaciones, servicios ambulatorios, servicios complementarios, y gestión del talento humano, entre otros.
- **Desviación:** Se presentó con el proceso de **Participación Comunitaria y Servicio al Cliente**, presentó un cumplimiento por debajo del estándar esperado, con una ejecución del **67%**. Esta desviación está asociada a la medición de la disminución de las PQRS (Peticiónes, Quejas, Reclamos y Sugerencias), que no se cumplió conforme a lo establecido en el POA. Es crucial revisar las causas subyacentes de esta baja cifra para tomar medidas correctivas.
- **Procesos con Alta Conformidad:** Además de los 11 procesos con cumplimiento total, áreas como **gestión financiera (94%)** y **gestión hospitalaria (95%)** también lograron desempeños cercanos al 100%, lo que denota eficiencia en áreas operativas y de control.

### 3.2.1 Relación con el PDI

Es relevante destacar que las metas definidas en el POA también están alineadas con el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2024-2027. Cada uno de los procesos ha definido

actividades específicas para alcanzar los objetivos propuestos dentro de este marco temporal. Por lo tanto, el cumplimiento de estas metas no solo refleja el éxito operativo del 2025, sino que también contribuye directamente al avance de los objetivos estratégicos a largo plazo de la institución.

En conclusión, el cumplimiento del 96.8% del POA en 2025 refleja un desempeño sobresaliente en la mayoría de los procesos institucionales, con áreas específicas que requieren atención y ajustes para optimizar aún más la gestión institucional en los próximos años.

### 3.3 INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN A LA ENTIDAD

#### 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.
- **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 **secretaría** 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 105 % Cumplimiento plan autoevaluación-Sistema Único de Acreditación 2025*

<b>PLAN DE MEJORA AUTOEVALUACIÓN – ACREDITACIÓN ACCIONES DE MEJORA POR FUENTE</b>			
(con fecha de terminación entre el 1 de enero 2025 al 30 de diciembre 2025)			
<b>EQUIPO - FUENTE</b>	<b>CUMPLIDAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>AVANCE %</b>
		<b>ACCIONES</b>	
EAUT Mejoramiento	29	40	73
EAUT Ambulatorio	32	37	86
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
<b>Total, general</b>	<b>673</b>	<b>713</b>	<b>94</b>

Fuente – Power Bi –Sistema de información Almera

**Seguimiento a referenciaci3nes comparativas:** Durante la vigencia 2025 la Subred Norte alcanzó un notable crecimiento con respecto al número de solicitudes de referenciaci3nes 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 adopci3n de buenas prácticas externas, tal como se puede observar en la siguiente tabla:

*Tabla 106 Referenciaci3nes solicitadas por la Subred a otras entidades 2022- 2025.*

Referenciaci3nes 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	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

Fuente: Referenciación Oficina de Calidad

Por otro lado, con relación a los referenciaci3nes solicitados por otras entidades a la Subred Norte durante la vigencia 2025, se consolidaron 32 referenciaci3nes de las cuales se ejecutaron 23 solicitudes equivalente a un 71% de cumplimiento. Tal como se puede observar en la siguiente tabla:

Los referenciaci3nes solicitados 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.

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.

### 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 107 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
<b>9.206</b>	

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.
- **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 108 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

*Tabla 109 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 víctima	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 110 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.
- **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 111 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 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 auditoria 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 112 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
<b>Cumplimiento</b>	<b>97,7%</b>	<b>91,5%</b>	<b>91,6%</b>	<b>96,3%</b>	<b>92,3%</b>	<b>93,8%</b>	<b>94%</b>	<b>94,8%</b>	<b>95%</b>	<b>85,4%</b>
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.
- **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.

### 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.

### 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.

## 4. CONTRATACIÓN

### 4.1 PROCESOS CONTRACTUALES

#### 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 113 Contratos Gestionados por Prestación Servicios y 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
<b>TOTAL</b>	<b>4731</b>	<b>4741</b>	<b>5005</b>	<b>14477</b>	<b>5141</b>	<b>5047</b>	<b>5213</b>	<b>15401</b>

Fuente: Bases de datos Dirección de Contratación

\*CPS: Contratos de prestación de servicios

\*\*BYS: Contratos de bienes y servicios

Tabla 114 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
<b>TOTAL</b>	<b>5139</b>	<b>5018</b>	<b>5094</b>	<b>15251</b>	<b>5161</b>	<b>5321</b>	<b>5256</b>	<b>15738</b>

\*CPS: Contratos de Prestación de servicios

\*\*BYS: Contratos de bienes y servicios

Fuente: Bases de datos Dirección de Contratación

#### 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:

- Compras conjuntas
- Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado
- 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 115 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)	\$ 2.781.600.00,00	\$ 8.346.771.754,00	\$ 1.720.190.780,00	\$ 12.848.562.534,00	\$ 3.812.000.00,00	\$ 5.512.604.258,00	\$ 2.012.183.142,00	\$ 11.336.787.400,00
CONTRATOS NUEVOS (compras conjuntas-medios electrónicos)	\$ 272.644.180,00	\$ -	\$ 178.360.696,00	\$ 451.004.876,00	\$ 1.897.046.665,00	\$ 454.839.608,00	\$ 943.997.389,00	\$ 3.295.883.662,00
SUB TOTAL (numerador)	\$ 3.054.244.180,00	\$ 8.346.771.754,00	\$ 1.898.551.476,00	\$ 13.299.567.410,00	\$ 5.709.046.665,00	\$ 5.967.443.866,00	\$ 2.956.180.531,00	\$ 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)	\$ 3.071.642.587,00	\$ 8.436.582.416,00	\$ 1.984.987.751,00	\$ 13.493.212.754,00	\$ 5.794.930.443,00	\$ 6.083.193.901,00	\$ 3.055.325.563,00	\$ 14.933.449.907,00
IMPACTO-PORCENTAJE	98.39%				98.48%			

Fuente: Bases de Datos Dirección de Contratación y Caja Menor

Tabla 116 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 CONTRATACION 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 117 Gestión Liquidación de Contratos

GESTION LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	
TIPO	CANTIDAD
Bilateral	81
Liquidación	2
Terminación	11
Liberación	71

Fuente: Dirección de Contratación

## 4.2 GESTIÓN CONTRACTUAL

### 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 118 Informes Dirección Contratación Vigencia 2025

Informes vigencia 2025 dirección de contratación				
Identificación del informe	Solicitante	Medio de reporte	Periodicidad	Estado
<b>Sivicof contraloría de Bogotá</b>	Contraloría de Bogotá	aplicativo web sivicof <a href="http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormweb/listarautorizaciones.do">http://sivicof.contraloriabogota.gov.co/stormweb/listarautorizaciones.do</a>	Mensual	Ok Cumplimiento en fechas oportunas

**Informes vigencia 2025  
dirección de contratación**

<b>Información chip contable</b>	Contaduría general de la republica (aplicativo chip contable)	Aplicativo chip contable	Anual	Pendiente presentación en el mes de febrero 2026
<b>Informes siho</b>	Ministerio de salud y protección social	aplicativo siho <a href="http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/">http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/</a>	Trimestral	En elaboración 4to trimestre 2025
<b>Informe transparencia</b>	Oficina desarrollo institucional	Página web subred norte <a href="https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/planeacion/otros-planos">https://www.subrednorte.gov.co/transparencia/planeacion/otros-planos</a>	Mensual	Ok Mensual, se presenta a la oficina de desarrollo institucional para publicación en la página web institucional.
<b>Mipg (políticas asociadas)</b>	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	Ok Se actualizó el formato de la política de compras y contratación
<b>Informe sideap</b>	Departamento administrativo del servicio publico	Plataforma del sideap	Mensual	Ok
<b>Informe tf0026 (súper salud)</b>	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	En elaboración 4to trimestre 2025
<b>Informe sarlaft</b>	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Mensual	Ok Se envía la información a <a href="mailto:sarlaft@subrednorte.gov.co">sarlaft@subrednorte.gov.co</a>
<b>Informe poa</b>	Oficina desarrollo institucional	Canales internos institucionales	Trimestral	Ok Se reporta de manera trimestral en aplicativo interno almera (indicadores)
<b>resolución 408 de 2018 (indicador gerencial)</b>	Oficina desarrollo institucional	Aplicativo institucional almera	Trimestral	Ok Se reporta de manera trimestral en aplicativo interno almera.

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)
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

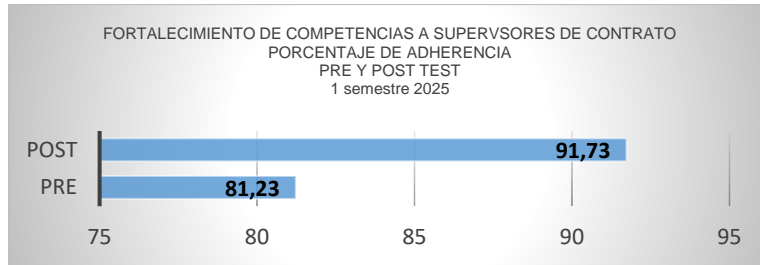
Durante el primer semestre de la vigencia 2025 y teniendo en cuenta los planes de mejora y auditorías internas y externas, se realizó un diagnóstico y análisis de los temas que debían ser incluidos en las jornadas de fortalecimiento de competencias a los supervisores de contrato, se planearon capacitaciones 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.

Gráfica 24 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.

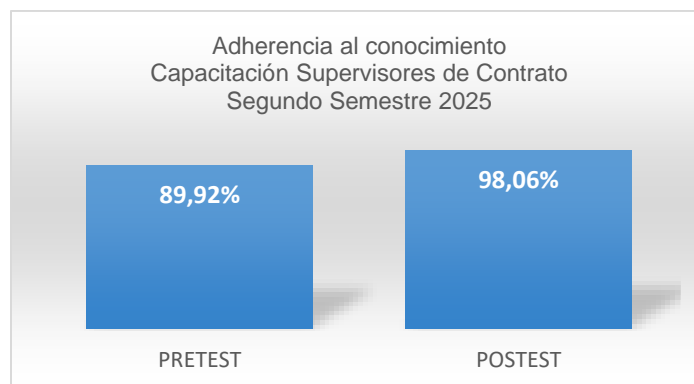
Para el segundo semestre de la vigencia, se planearon capacitaciones integrales con la participación de las Oficinas de Calidad y Jurídica y Direcciones Financiera, Talento Humano y Contratación.

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.

$$43/45 * 100 = 95,55\%$$

Gráfica 25 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 ALIANSALUD EPS CON ENFOQUE EN RUTA IVE

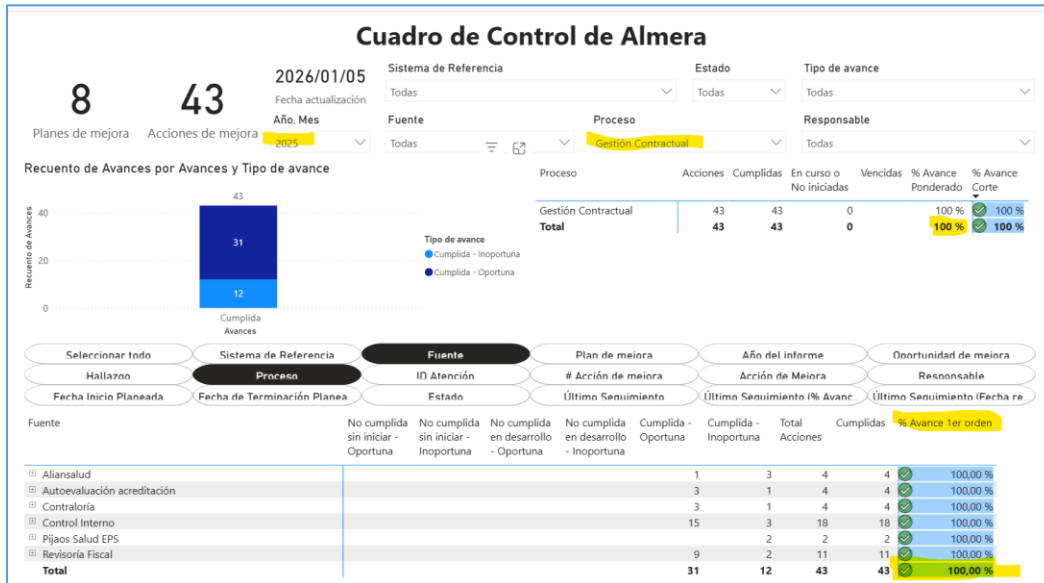
- Autoevaluación de Acreditación

▣ EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN GERENCIA - 2025 - Gerencia

- EPS Pijaos

▣ PM72\_2024 AUDITORIA DE CALIDAD Y PRE-CONTRACTUAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE PIJAO

Gráfica 26 Cuadro de control Almera



Fuente: Dirección de Contratación

### 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.

### 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.

## 5. IMPACTO DE LA GESTIÓN

### 5.1 CAMBIOS EN EL SECTOR O EN LA POBLACIÓN

Tiene como objetivo aportar a la articulación y gestión entre los prestadores primarios y complementarios en pro de la promoción y el mantenimiento de la salud, así como la detección de riesgos en salud, lo cual permitió articular las acciones intramurales, y extramurales.

Desde 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 resolutive e integral, priorizando a la población en condición de vulnerabilidad adscrita a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

## 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.

## 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 Secretaria 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:

Tabla 119 Población abordada PSPIC 2022 – 2025

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 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 120 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%
<b>Total</b>	<b>27.501</b>	<b>2.292</b>	<b>1.951</b>	<b>85,1%</b>	<b>23.559</b>	<b>1.748</b>	<b>1.879</b>	<b>107,5%</b>	<b>23.559</b>	<b>1.964</b>	<b>2.029</b>	<b>103,3%</b>

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 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 121 Cobertura vacunación dosis aplicadas Triple viral de 1 año por localidad, dic 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%
<b>Total</b>	<b>26.143</b>	<b>2.179</b>	<b>1.635</b>	<b>75,0%</b>	<b>21.852</b>	<b>1.821</b>	<b>1.501</b>	<b>82,4%</b>

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 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.

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.

*Tabla 122 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 Secretaría Distrital de Salud, hacia otros grupos poblacionales de mayor riesgo o complejidad durante la vigencia 2025.

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.

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

*Tabla 123 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 períodos. 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.

**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 124 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 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 finalizó 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 realizó 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 125 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
<b>TOTAL</b>	<b>18.627</b>	<b>8.308</b>	<b>25.525</b>	<b>51.888</b>	<b>75.825</b>	<b>61.869</b>

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 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

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 126 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
	<b>Tasa</b>	<b>8,1</b>	<b>9,6</b>
2024	NºCasos	166	39
	Nºde NV	20.006	3.283
	<b>Tasa</b>	<b>8,3</b>	<b>11,9</b>

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 127 Muertes infantiles 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	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
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
<b>Total general</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>	<b>Total general</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

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 128 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
	<b>Tasa</b>	<b>9,3</b>	<b>11,8</b>
2024	N°Casos	197	52
	N°de NV	20006	3283
	<b>Tasa</b>	<b>9,8</b>	<b>15,8</b>
2025	N°Casos	168	41
	N°de NV	19186	3156
	<b>Tasa</b>	<b>8,8</b>	<b>13,0</b>

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 proporción en las mortalidades ocurridas en las unidades de atención.

Tabla 129 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 OCURENCIA	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
Inmadurez extrema	7	4,2	Infección respiratoria aguda	2	4,9
Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	7	4,2	Inmadurez 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	
<b>Total general</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>	<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

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 130 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
	<b>Tasa</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>
2024	Total Casos	4	2
	N° menores 5 años	159588	96279
	<b>Tasa</b>	<b>2,5</b>	<b>2,1</b>
2025	Total Casos	6	4
	N° menores 5 años	153477	83711
	<b>Tasa</b>	<b>3,9</b>	<b>4,8</b>

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

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 131 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 Colombia	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 132 Mortalidad por Neumonía, según residencia y ocurrencia, enero- diciembre 2023-2025\*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	11	2
	Nº menores 5 años	161874	75065
	<b>Tasa</b>	<b>6,8</b>	<b>2,7</b>
2024	Total Casos	2	2
	Nº menores 5 años	159588	96279
	<b>Tasa</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>
2025	Total Casos	4	0
	Nº menores 5 años	153477	83711
	<b>Tasa</b>	<b>2,6</b>	<b>0,0</b>

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

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 133 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.

Tabla 134 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
	<b>Tasa</b>	<b>0,50</b>	<b>1,43</b>
2024	Total Casos	52	28
	Nº mujeres 10-14 años	77985	25594
	<b>Tasa</b>	<b>0,67</b>	<b>1,09</b>
2025	Total Casos	34	20
	Nº mujeres 10-14 años	77755	23959
	<b>Tasa</b>	<b>0,44</b>	<b>0,83</b>

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 135 Fecundidad 15 a 19 años, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025\*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
2023	Total Casos	1262	618
	N° mujeres 15-19 años	82999	30840
	<b>Tasa</b>	<b>15,2</b>	<b>20,0</b>
2024	Total Casos	1065	553
	N° mujeres 15-19 años	81061	38025
	<b>Tasa</b>	<b>13,1</b>	<b>14,5</b>
2025	Total Casos	1045	497
	N° mujeres 15-19 años	79123	33060
	<b>Tasa</b>	<b>13,2</b>	<b>15,0</b>

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 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 136 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
	<b>Razón</b>	<b>32,0</b>	<b>0,0</b>
2024	Total Casos	5	2
	N° de NV	20006	3283
	<b>Razón</b>	<b>25,0</b>	<b>60,9</b>
2025	Total Casos	4	2
	N° de NV	19186	3156
	<b>Razón</b>	<b>20,8</b>	<b>63,4</b>

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

Tabla 137 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 138 Indicadores Mortalidad Perinatal, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025\*

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

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 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 139 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
<b>Total general</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	<b>Total general</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
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
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>Total General</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

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, 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 140 Sífilis Congénita, según residencia y ocurrencia, 2023 a 2025\*

Año	Indicador	Residencia	Ocurrencia
-----	-----------	------------	------------

2023	Total Casos	34	24
	N° de NV+Fetales	21997	3599
	<b>Incidencia</b>	<b>1,5</b>	<b>6,7</b>
2024	Total Casos	33	33
	N° de NV+Fetales	20141	3327
	<b>Incidencia</b>	<b>1,6</b>	<b>9,9</b>
2025	Total Casos	18	12
	N° de NV+Fetales	19308	3156
	<b>Incidencia</b>	<b>0,9</b>	<b>3,8</b>

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 141 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
<b>Subred</b>	<b>8</b>	<b>44,4</b>	<b>10</b>	<b>55,6</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>5</b>	<b>27,8</b>	<b>6</b>	<b>33,3</b>	<b>7</b>	<b>38,9</b>	<b>11</b>	<b>61,1</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

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.

Tabla 142 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%
<b>Subred</b>	<b>4</b>	<b>33,30%</b>	<b>8</b>	<b>66,70%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>6</b>	<b>50,0%</b>	<b>6</b>	<b>50,0%</b>	<b>1</b>	<b>8,3%</b>	<b>11</b>	<b>91,7%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

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 Término - 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 143 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
	<b>Prevalencia</b>	<b>6,9</b>	<b>7,6</b>
2024	Total Casos	1502	263
	N°de NV	20000	3283
	<b>Prevalencia</b>	<b>7,5</b>	<b>8,0</b>
2025	Total Casos	1343	209
	N°de NV	19186	3156
	<b>Prevalencia</b>	<b>7,0</b>	<b>6,6</b>

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 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 144 Casos residencia Mortalidad por Enfermedad Crónica No Trasmisibles, Enero – noviembre, 2023-2025

Año	Indicador	Total
2023	Total Casos	1576
	Población 30-70 años	1707167
	<b>Tasa</b>	<b>92,3</b>
2024	Total Casos	1677
	Población 30-70 años	1727054
	<b>Tasa</b>	<b>97,1</b>
2025	Total Casos	1763
	Población 30-70 años	1742987
	<b>Tasa</b>	<b>101,1</b>

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 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 145 Casos residencia Mortalidad por Suicidio, Enero – Diciembre, 2023-2025

Año	Indicador	Total
2023	Total Casos	134
	Denominador	2914986
	<b>Tasa</b>	<b>4,60</b>
2024	Total Casos	108

	Denominador	2920127
	<b>Tasa</b>	3,70
2025	Total Casos	122
	Denominador	2918246
	<b>Tasa</b>	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.

#### 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.

## 6. ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN LA ENTIDAD

**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.

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 146 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

Fuente: Oficina control interno

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)
- 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 auditorías 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.

### Logros y resultados obtenidos:

Los principales avances y logros obtenidos durante la vigencia 2025, fueron.

- **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:

Gráfica 27 Evaluación de la gestión del riesgo

EVALUACIÓN FINAL 2024	45	<b>Cumplimiento Parcial (CP):</b> 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	<b>Cumplimiento Parcial Aumentado (CP+):</b> La mayoría de documentación está alineada con los productos, objetivos y/o servicios requeridos, mostrando un avance significativo hacia el cumplimiento total.

Fuente: Oficina control interno, 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.

**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 147 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

Fuente: Oficina control interno,

Adicionalmente, el seguimiento trimestral de los planes de mejora por auditorías internas presentó el siguiente comportamiento para la vigencia 2025:

*Tabla 148 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%

Fuente: Oficina control interno,

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.

#### 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 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.

## PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

### 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.
- **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 Habilidadación 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 **secretaría** 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 149 % Cumplimiento plan 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
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
<b>Total, general</b>	<b>673</b>	<b>713</b>	<b>94</b>

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 150 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	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

Fuente: Referenciación Oficina de Calidad

Por otro lado, con relación a los referenciaciones solicitados 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:

Los referenciaciones solicitados 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.

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 Secretaría 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.

### 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 151 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
	<b>9.206</b>

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.
- **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 152 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

	Capacitación en buenas prácticas de seguridad del Paciente	Colaboradores sensibilizados
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

Tabla 153 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 víctima	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 154 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.
- 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%.

### 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 firmen 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.

### 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.

## 6.1 PLANES DE MEJORA

### 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 155 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 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 auditoria 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 156 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
<b>Cumplimiento</b>	<b>97,7%</b>	<b>91,5%</b>	<b>91,6%</b>	<b>96,3%</b>	<b>92,3%</b>	<b>93,8%</b>	<b>94%</b>	<b>94,8%</b>	<b>95%</b>	<b>85,4%</b>
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.
- **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.