

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>FECHA</b> | 28 de enero de 2026 |
| <b>HORA</b>  | 08:00 a.m.          |
| <b>LUGAR</b> | Presencial          |

**INTEGRANTES DE LA JUNTA**

| NOMBRE                            | REPRESENTACIÓN  | EN CALIDAD | ENTIDAD                          |
|-----------------------------------|---|------------|----------------------------------|
| Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio | Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá - Presidente Junta Directiva       | Presidente | Secretaría Distrital de Salud    |
| Dr. Pedro Andrés Cuéllar Trujillo | Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Salud | Miembro    | Secretaría Distrital de Hacienda |
| Dr. José Ignacio Argote López     | Delegado del Secretario Distrital de Salud                              | Miembro    | Secretaría Distrital de Salud    |
| Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates   | Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud   | Miembro    | SISS Norte                       |
| Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata | Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud   | Miembro    | SISS Norte                       |
| Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas  | Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas             | Miembro    | Asociaciones Científicas         |
| Sr. Fernando Morales              | Representante de los Gremios de la Producción.                          | Miembro    | Gremios de Producción            |
| Sra. Graciela Cufiño Mendoza      | Representante de la Asociación de Usuarios                              | Miembro    | ASOUSUARIOS                      |
| Sr. Julio Roberto Galvis Bulla    | Representante COPACOS   | Miembro    | COPACOS                          |

**OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN**

| NOMBRE                  | CARGO                                    | ENTIDAD                |
|-------------------------|--|------------------------|
| Manuel Alejandro Godoy  | Director                                 | DAEPDSS                |
| Yadira Castro           | Gerente Regional                         | Kreston R.M. Auditores |
| Diana Milena Mendivelso | Subgerente Prestación de Servicios       | SISS Norte             |
| Cris Encarnación Reyes  | Subgerente Corporativa                   | SISS Norte             |
| Denis Parra Suárez      | Jefe Oficina Control Interno             | SISS Norte             |
| Liliana Ríos Velandia   | Jefe Oficina de Desarrollo Institucional | SISS Norte             |
| Érika Paola Rojas       | Directora Financiera                     | SISS Norte             |
| Nidia Contreras Dueñas  | Secretaria Ejecutiva                     | SDS                    |
| Angie Tatiana Burgos    | Asesora de Gerencia                      | SISS Norte             |

**DESARROLLO**

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



1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Aprobación de actas anteriores.
4. Revisión de compromisos.
5. Adición a contratos de bienes y servicios.
6. Proceso de Contratación Revisoría Fiscal.
7. Agenda estratégica asistencial.
8. Agenda estratégica financiera (presentación correspondiente al mes de noviembre y resultados preliminares de diciembre).
9. Seguimiento al plan estratégico.
10. Informe de Revisoría Fiscal.
11. Aprobación del POA 2026.
12. Presentación del informe RIPS cierre 2025.

17

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

13. Manual para la administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo- SARLAFT, proliferación de armas de destrucción masiva -PADM Y Sistema de Corrupción Opacidad y Fraude -SICOF
14. Informe de resultados de la Auditoría de Regularidad de la Contraloría de Bogotá.
15. Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
16. Presentación del temario y cronograma de las sesiones de Junta Directiva para la vigencia 2026.
17. Proposiciones y varios.

### TOMA DE DECISIONES

| ÍCONO   | DECISIÓN  |
|---|---|
|  | Aprobación del Plan de Operativo Anual Institucional 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE  |
|  | Se autoriza a la Gerencia adicionar el contrato de suministros medicamentos BYS 128-2024, contrato de prestación de servicios BYS N° 200-2022 y contrato de prestación de servicios BYS N° 125-2024 |

### SÍNTESIS

- 1. Llamado a lista y verificación del cuórum.**  
Siendo la 08:00 a.m., previo llamado a lista y verificación del cuórum por parte de la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se contó con la presencia de ocho (8) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados, se inicia la sesión en modalidad presencial.
- 2. Aprobación del Orden del Día.**  
La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presenta el orden del día, el cual es aprobado ocho (8) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados.
- 3. Aprobación Actas Anteriores.**
  - **Acta 021 del 13 de noviembre de 2025 (Sesión Extraordinaria Presencial) - Proyecto cargado 10/12/2025**
  - **Acta 022 del 25 de noviembre de 2025 (Sesión Ordinaria Presencial) - Proyecto enviado 31/12/2025**
  - **Acta 023 del 28 de noviembre de 2025 (Sesión Extraordinaria Virtual) - Proyecto enviado 31/12/2025**
  - **Acta 024 del 16 de diciembre de 2025 (Sesión Ordinaria Presencial) - Proyecto enviado 15/01/2026**

Se decide poner a consideración la aprobación de las actas y que, en caso de presentarse observaciones de fondo adicionales, en las sugerencias remitidas por el Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, estas se podrán ajustar posteriormente. En consecuencia, se somete a consideración de la Junta la aprobación de las actas presentadas, las cuales son aprobadas por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.
- 4. Revisión de Compromisos.**  
Los compromisos son relacionados al final de documento.
- 5. Presentación Solicitud de Adiciones a Contratos de Bienes y Servicios.**  
La Dra. Ana Tatiana Quintana Torres - Dirección de Contratación, presentó ante la Junta Directiva la solicitud de aprobación de adiciones a tres (3) contratos de bienes y servicios.  
En primer lugar, expuso el Contrato No. 128 de 2024, correspondiente a un contrato suscrito con el UNIDOSSIS S.A.S., el cual tiene un valor inicial de \$299.251.500 y un valor total acumulado con adiciones de \$2.556.012.000. El contrato cuenta con fecha de terminación al 31 de enero de 2026, y se solicita una adición presupuestal por \$400.000.000, con el fin de extender su vigencia hasta el 31 de marzo de 2026. Posteriormente, presentó el Contrato No. 200 de 2022, suscrito con el proveedor COLSAN Ingeniería S.A.S., cuyo objeto corresponde a la prestación del servicio de fumigación y desratización. Dicho contrato tuvo un valor inicial de \$39.000.000 y un valor total acumulado con adiciones de \$273.000.000. Su vigencia actual es hasta el 31 de enero de 2026, solicitándose una adición por \$20.000.000 para extender su ejecución hasta el 15 de marzo de 2026.  
La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, somete a consideración de la Junta Directiva las adiciones correspondientes al Contrato No. 128 de 2024 – UNIDOSSIS S.A.S. y al Contrato No. 200 de

2022 – COLSAN Ingeniería S.A.S., estas fueron aprobadas por votación unánime de los ocho (8) miembros de Junta Directiva presentes.

#### 6. Nuevo Proceso de Contratación Revisoría Fiscal.

El Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva, expuso que, para el proceso de Revisoría Fiscal, se identificaban tres alternativas posibles: (i) adelantar un estudio de mercado y una contratación individual; (ii) adherirse a un proceso de invitación y estudio de mercado conjunto con las demás Subredes; o (iii) evaluar ambas alternativas para comparar las condiciones del mercado y permitir a la Junta escoger la opción más conveniente.

Adicionalmente, indicó que la recomendación de la administración distrital se fundamenta en criterios técnicos y en la necesidad de que las Subredes avancen hacia esquemas más modernos y tecnológicos de gestión y control, en consonancia con las tendencias nacionales e internacionales del sector salud. Destacó que la Secretaría Distrital de Salud y el Distrito vienen destinando recursos orientados a fortalecer estos procesos, lo cual requiere el acompañamiento de una Revisoría Fiscal alineada con dichos avances.

Acto seguido, la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, sometió a consideración de la Junta la aprobación de la adición y prórroga del contrato de la Revisoría Fiscal vigente hasta el 31 de marzo de la presente vigencia, con el fin de garantizar la continuidad del servicio mientras se adelanta el proceso de selección. La propuesta fue aprobada por unanimidad de los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

#### 7. Agenda Estratégica Asistencial Trimestral

La Dra. Diana Milena Mendivelso Díaz - Subgerente de Servicios de Salud, inició la presentación de los resultados de producción en medicina general, señalando que las gráficas presentadas reflejaban un aumento en la producción durante la vigencia 2025. Aclaró que el eje inferior de la gráfica correspondía a la producción neta y no a la población asignada.

La Dra. Diana Milena Mendivelso Díaz - Subgerente de Servicios de Salud, informó que, en relación con la oportunidad de la consulta de medicina general para la vigencia 2025, el indicador cumplió con el estándar institucional, ubicándose en un promedio acumulado de 2,5 días. Explicó que en las gráficas presentadas se evidencian las comparaciones mes a mes entre las vigencias 2023, 2024 y 2025.

En cuanto a la producción de consultas de enfermería, señaló que durante la vigencia 2023 se realizaron 102.351 consultas, en 2024 se registraron 96.088 y en 2025 se alcanzaron 93.413 atenciones. Indicó que la disminución observada responde principalmente a dos factores: en primer lugar, la reducción temporal de la disponibilidad de talento humano en enfermería en algunas sedes, lo cual obligó a redistribuir personal para evitar el cierre de servicios, disminuyendo la oferta en determinadas zonas; y, en segundo lugar, un componente cultural asociado a la preferencia de la población por la consulta médica sobre la consulta de enfermería, pese a los avances del modelo de adscripción.

Respecto a la producción de medicina especializada, se indicó que esta presentó un incremento progresivo en las últimas tres vigencias, pasando de 271.671 consultas en 2023, a 284.815 en 2024 y 286.084 en 2025. Se señaló que las sedes que mayor aporte realizan a esta producción son, en primer lugar, el Hospital Simón Bolívar como cabeza de red, seguido del Centro de Salud Suba y del Hospital de Engativá, comportamiento consistente con el modelo de oferta definido.

En la producción de odontología se reportó un aumento sostenido en comparación con las vigencias anteriores. Para diciembre se registraron 14.677 atenciones, y en el consolidado anual se evidenciaron 177.364 atenciones en 2023, 193.833 en 2024 y 195.752 en 2025.

La Dra. Diana Milena Mendivelso Díaz - Subgerente de Servicios de Salud, informó que las sedes que mayor contribución realizaron a la producción odontológica durante la vigencia fueron el Centro de Salud La Gaitana, seguido del Centro de Salud Suba y el Centro de Salud Verbenal.

Informe en relación con la producción de terapias, que esta presentó un incremento sostenido vigencia tras vigencia, siendo las terapias que mayor aportan a la producción las de fisioterapia, terapia ocupacional, neurología y rehabilitación cardíaca. Se indicó que la sede con mayor volumen de atenciones en terapias corresponde a Fray Bartolomé de las Casas.

Finalmente, expuso el avance en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, informando que actualmente se encuentran en ejecución diez rutas, pese a que la obligatoriedad normativa establece la implementación mínima de dos. Señaló que estas rutas priorizadas cuentan con indicadores trazadores, cuyos resultados fueron

presentados con corte a las últimas tres vigencias. En términos generales, se evidenció una mejoría en todos los indicadores frente a la vigencia anterior, aunque con variaciones de distinta magnitud.

Destacó que, en la ruta de promoción y mantenimiento, asociada a la identificación temprana de riesgos en la población, se ha observado una mejora progresiva. En el indicador de captación de gestantes con edad gestacional menor o igual a diez semanas, se alcanzó un resultado global del 60,5%, reconociendo que, aunque existe una mejora frente a vigencias anteriores, persiste un reto importante dado el aumento en la exigencia de la meta. Asimismo, se resaltó una leve disminución en el porcentaje de tamizaje, cuya meta institucional es del 95%.

En cuanto a los indicadores de eficiencia hospitalaria para la vigencia 2025, se informó que la Subred cerró con un promedio de giro cama de siete, una estancia promedio de 3,9 días y un porcentaje de ocupación promedio del 89%. Se aclaró que estos resultados corresponden a promedios globales y que el documento de agenda estratégica contiene el análisis detallado por servicio, teniendo en cuenta que estos indicadores varían según la especialidad, tales como salud mental, ginecoobstetricia o pediatría.

Respecto al componente quirúrgico, se informó que se ha evidenciado una mejora progresiva en el cumplimiento de la meta institucional de aumentar la cirugía programada y disminuir la cirugía de urgencias. Se reportó que en 2023 se realizaron 18.041 cirugías programadas, en 2024 un total de 19.644 y en 2025 se alcanzaron 25.325 procedimientos, lo cual refleja un avance significativo en la organización del servicio quirúrgico.

Se destacó como un logro relevante de la vigencia 2025 el cumplimiento del indicador normativo de oportunidad de atención para pacientes clasificados como triage 2, cuya exigencia es una atención en un tiempo menor o igual a 30 minutos. Se informó que hasta el mes de mayo de 2025 este estándar no se cumplía a nivel global; sin embargo, mediante estrategias de fortalecimiento de la oferta, capacitación del talento humano y mejora en los procesos de atención al usuario, a partir del mes de julio se logró el cumplimiento sostenido del indicador en los seis servicios de urgencias.

En cuanto al triage 3, se aclaró que la normativa no establece un estándar obligatorio de oportunidad; no obstante, la Subred cuenta con protocolos institucionales que regulan su atención como parte de los indicadores internos de calidad.

Adicionalmente, se presentó el indicador de reingreso a urgencias antes de 72 horas por la misma causa, señalando que la Subred ha mostrado una mejora sostenida año tras año. Para la vigencia 2025, la tasa de reingreso se ubicó en 0,6%, significativamente por debajo del umbral institucional máximo permitido del 2%, lo cual evidencia una adecuada pertinencia clínica en la atención inicial.

En servicios complementarios, se destacó el cumplimiento de los indicadores de oportunidad en radiología. En radiología simple, la Subred cerró la vigencia con un promedio de asignación de citas de 2,5 días, cumpliendo la meta institucional de 3 días. En radiología especializada, el promedio fue de 2,2 días, frente a una meta institucional de 15 días.

Finalmente, en relación con la producción del laboratorio clínico, se informó que durante el mes de diciembre de 2025 se recibieron 29.112 solicitudes. Se indicó que el mayor aporte a la producción corresponde a consulta externa, con un 39,9%, seguido por hospitalización con un 38,2% y urgencias con un 22%. Se destacó que el laboratorio del Hospital Simón Bolívar continúa liderando la producción, al concentrar el procesamiento de las muestras provenientes de consulta externa y de los servicios de la Subred.

La Dra. Diana Milena Mendivelso Díaz - Subgerente de Servicios de Salud, continuó con la exposición de los indicadores destacados en la agenda asistencial, iniciando con el procesamiento de pruebas de VIH. Informó que, como logro relevante del año 2025, a partir del primero de septiembre la Subred inició el procesamiento directo de las pruebas de VIH mediante los equipos disponibles, obtenidos a través de donación, los cuales se encuentran ubicados en la localidad de Engativá. A partir de la activación de este servicio, la Subred comenzó a realizar el procesamiento interno de dichas pruebas, fortaleciendo la oportunidad diagnóstica y la autonomía operativa.

En el ejercicio comparativo entre las vigencias 2025 y 2026, se reportó el procesamiento de 181 informes, evidenciando mejoras en la oportunidad y en la gestión del riesgo desde la Dirección correspondiente.

Se informó que, al comparar las vigencias 2024 y 2025, se evidenció una mejora generalizada en los indicadores presentados, así como el cumplimiento de las metas definidas por la ciudad en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social con horizonte al año 2027.

Otro de los indicadores trazadores de interés en salud pública abordados fue la cobertura en vacunación, en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Se señaló que la Subred ha venido avanzando de manera sostenida

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

en este componente y se destacó la realización de la primera jornada de vacunación del año 2026, llevada a cabo el sábado inmediatamente anterior a la sesión.

En relación con el componente de equipos Más Bienestar, se informó que a diciembre de 2025 se contaba con 170 equipos contratados y operando en campo, frente a una meta establecida de 277 equipos, lo que representa un cumplimiento aproximado del 75%. Se indicó que la principal dificultad identificada ha sido la vinculación de perfiles de gestores y auxiliares de enfermería, dado que, pese a las convocatorias realizadas, se presentan altas tasas de rotación o dificultades para la consecución de talento humano.

### 8. Presentación Agenda Estratégica Financiera

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, presentó la agenda financiera con corte al mes de noviembre de 2025, iniciando con la ejecución presupuestal de ingresos y gastos. Informó que el presupuesto vigente ascendía a \$735.414 millones, con compromisos adquiridos por \$657.950 millones, un recaudo acumulado de \$519.720 millones y giros realizados por valor de \$464.247 millones. Aclaró que las cifras correspondían al corte de noviembre y que el cierre preliminar de diciembre se estimaba en un recaudo cercano a los \$550.000 millones, información que sería presentada de manera detallada posteriormente.

En el ejercicio comparativo entre las vigencias 2023, 2024 y 2025, se evidenció que la variación entre 2024 y 2025 fue del 7%, y entre 2023 y 2025 del 16%, en términos de presupuesto vigente. Se aclaró que, en ambas comparaciones, el presupuesto asignado en la vigencia 2025 resultó inferior, y que estos análisis deben interpretarse considerando los efectos de la inflación.

En cuanto a la venta de servicios de salud, se informó que el recaudo presentó una variación positiva de \$5.439 millones frente a 2024 y de \$33.046 millones frente a 2023. Se recordó que dentro de los \$300.733 millones registrados se encontraba el anticipo de Capital Salud por cerca de \$30.000 millones, el cual fue legalizado en mayo de 2025.

En el rubro de otros ingresos, se presentó una variación del 14% frente a 2024 y del 785% frente a 2023, asociada principalmente a los ingresos por arrendamientos de puntos ubicados en Engativá y Suba. Finalmente, en el componente de transferencias, se evidenció una variación del -43% frente a 2024 y del -69% frente a 2023, explicada por la disminución de los rendimientos financieros derivados de menores saldos en cuentas bancarias.

En relación con las cuentas por cobrar de vigencias anteriores, se informó que se recaudaron \$133.668 millones frente a los \$123.143 millones registrados en las partidas correspondientes al corte presentado.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego - Directora Financiera, presentó la distribución por grandes componentes: gastos de personal, contratación por OPS, gastos generales, sentencias judiciales, gastos de operación, inversión y cuentas por pagar de vigencias anteriores. Aclaró que la disponibilidad final corresponde a recursos con apropiación presupuestal que no alcanzan a ejecutarse dentro de la vigencia.

Respecto a los gastos generales, la Dra. Erika Paola Rojas Urrego - Directora Financiera, informó una disminución frente a la vigencia 2024 y estabilidad frente a 2023. Indicó que, al analizar la información en términos constantes, se evidencia una reducción real estimada entre el 9% y el 10%, lo cual representa un resultado positivo para la contención del gasto.

Al analizar la facturación por régimen y fuente, se identificó una disminución en el régimen subsidiado, un comportamiento estable en el contributivo, un incremento asociado a los nuevos acuerdos contractuales y un crecimiento sostenido en la capitación a partir del mes de septiembre, pese a la reducción del valor promedio del PGP en el contrato con Capital Salud. Asimismo, se reportaron ingresos relevantes por convenios, otros pagadores y servicios específicos como APH.

Finalmente, se detalló la composición de la cartera a 30 de noviembre de 2025, la cual asciende a \$481.738 millones. De este total, el 46% corresponde a cartera no gestionable, compuesta por valores pendientes por radicar y cartera de EPS liquidadas o en proceso de liquidación. El 54% restante, equivalente a \$258.573 millones, corresponde a cartera en gestión, dentro de la cual se concentra un porcentaje significativo en EPS intervenidas. Se presentó el detalle por principales EPS, destacando Capital Salud, Famisanar, Nueva EPS, Coosalud, Sanitas, Asmet Salud, Capresoca, entre otras, así como los valores asociados a SOAT, precisando que estas concentraciones explican el comportamiento general de la cartera de la Subred.

En relación con otros ingresos, informó un total de \$26.582 millones, dentro de los cuales se incluyen intereses de depósitos financieros por \$142 millones, otros rendimientos por \$60 millones, otros ingresos financieros por \$1.169 millones, ingresos por fotocopias, arrendamientos operativos, sobrantes, aprovechamientos y variaciones en beneficios a empleados de largo plazo. Asimismo, destacó valores relevantes como \$8.461 millones correspondientes a la

reversión de procesos judiciales y \$3.385 millones asociados a recuperación de cuentas por cobrar. Dentro de los otros ingresos diversos, por \$11.329 millones, se identifican principalmente una sobre ejecución por \$9.139 millones asociada a Nueva EPS, \$2.007 millones por mayor valor en medicamentos, así como ingresos menores por uso de infraestructura y máquinas dispensadoras.

### **Agenda Estratégica Financiera Diciembre**

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, informó que el cierre fiscal definitivo se encuentra en proceso y que la información completa será entregada al finalizar el mes, quedando pendientes las notas a los estados financieros. Indicó que la información presupuestal de la vigencia 2025 ya es definitiva, con un presupuesto vigente de \$750.747 millones, compromisos por \$720.370 millones, un recaudo de \$616.508 millones y giros por 565.000 millones. Señaló que, en comparación con las vigencias 2024 y 2023, se evidencian incrementos en compromisos, recaudo y giros. Precisó que durante la vigencia 2025 se comprometió el 96% del presupuesto, se recaudó el 82%, se alcanzó un equilibrio presupuestal del 86%, se giró el 92% del valor recaudado, el 79% del valor comprometido y el 75% del presupuesto vigente.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, precisó que, conforme a lo expuesto, dentro de los valores analizados se incluyen anticipos de Capital Salud que fueron legalizados hasta el mes de mayo de la presente vigencia. Aclaró que dichas partidas corresponden a recursos recibidos en periodos anteriores, cuya contabilización obedece exclusivamente a procesos de legalización contable y no a ingresos efectivamente percibidos durante el año 2025.

Continuó informando que, en lo referente a las órdenes de prestación de servicios (OPS), se evidencia un incremento del 4% frente a la vigencia 2024 y del 9% frente a la vigencia 2023. Señaló que estas variaciones deben analizarse en función del crecimiento de los ingresos y de la facturación, indicando que, preliminarmente, el crecimiento de la venta de servicios entre las vigencias 2024 y 2025 se estima en aproximadamente un 12%.

En relación con los gastos generales, informó una variación del 8% frente a la vigencia 2024 y del 19% frente a la vigencia 2025. Respecto a las sentencias judiciales, aclaró que para la vigencia 2024 no se registraron compromisos, mientras que frente a 2023 se evidencia una disminución cercana al 73%, comportamiento directamente asociado al seguimiento y trámite de los procesos judiciales.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, señaló que la cartera presenta una alta concentración en cuatro EPS principales, entre ellas Famisanar, Coosalud y Nueva EPS, reiterando que, aunque la variación reportada es aproximada, se encuentra alineada con el comportamiento observado en los meses anteriores. Precisó que el cierre definitivo se realizará conforme al cronograma acordado con la Revisoría Fiscal, previendo la entrega de cifras para revisión dentro de los plazos establecidos y la presentación de las notas a los estados financieros el día 13, una vez surtido el proceso de validación.

### **9. Seguimiento al Plan Estratégico Noviembre 2025**

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego - Directora Financiera, precisó que la información presentada no corresponde aún a un cierre definitivo, dado que se encuentra sujeta a ajustes posteriores, pero permite evidenciar el comportamiento general de los indicadores.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, en relación con el indicador de incremento en la venta de servicios de salud, se informó un cumplimiento del 5,7%. No obstante, se aclaró que dicho resultado se ve afectado principalmente por el registro de la subejecución del contrato asociado a los recursos de capitalización, situación que incide negativamente en el valor del indicador cuando no se alcanza el cumplimiento esperado.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, respecto al indicador de reducción de costos, se señaló que la meta establecida correspondía al 83%, mientras que el resultado observado fue del 96%. Se aclaró que este incremento no obedece a un aumento real de los costos, sino a una disminución del denominador del indicador, es decir, a una reducción en la venta de servicios, lo cual impacta directamente los ingresos operacionales y distorsiona el comportamiento del indicador. En esa misma línea, se indicó que parte de la información corresponde a la vigencia 2024 y otra a la vigencia 2025, lo que también influye en el resultado.

Posteriormente, presentó la información relacionada con el recaudo, indicando que se recaudaron aproximadamente \$42.635 millones, así como un recaudo del 87% correspondiente a recursos de la ciudad. Asimismo, se informó un cumplimiento del 154% en el indicador asociado a PQR.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego -Directora Financiera, presentó los indicadores propuestos, iniciando con el incremento en la venta de servicios de salud, para el cual se estableció una meta de crecimiento del 6%, considerando el comportamiento observado en la vigencia 2025.

Precisó que los indicadores relacionados con costos y gastos se encontraban estructurados para alcanzar un resultado operacional en el que los costos representen el 83,4% y los gastos el 16%, sumando el 100% de los ingresos operacionales.

#### **10. Plan Operativo Anual.**

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, presentó el Plan Operativo Anual, señalando que el documento corresponde a un consolidado construido a partir de las dos sesiones previas, incorporando las solicitudes realizadas por los miembros de la Junta. Informó que se llevó a cabo una mesa adicional de trabajo con el Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, y el equipo de la Dirección de Servicios Complementarios, con el fin de realizar los últimos ajustes solicitados. Como resultado de este proceso, el plan quedó conformado por un total de 67 metas que harán parte del seguimiento que se presentará periódicamente a la Junta Directiva. Indicó que el archivo consolidado fue remitido en formato Excel, incorporando todos los ajustes acordados.

Explicó que la propuesta consistía en presentar únicamente los dos indicadores adicionales incorporados tras la última revisión del documento, teniendo en cuenta que el plan ya había sido objeto de tres revisiones previas. El primero de estos indicadores corresponde a la medición de la oportunidad en la entrega de resultados del servicio de patología para tejidos blandos. Precisó que inicialmente se había solicitado separar los indicadores entre tejidos blandos y tejidos duros; sin embargo, tras el análisis técnico realizado con los expertos del área, se definió mantener un único indicador para tejidos blandos, con una meta de cumplimiento menor o igual a quince (15) días. Indicó que no se incluyó un indicador específico para tejidos duros debido a que los tiempos de procesamiento pueden extenderse considerablemente.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, precisó que las desviaciones identificadas por la Revisoría Fiscal, derivadas de auditorías a procesos específicos, son consideradas de manera formal dentro del sistema institucional. Estas desviaciones son incorporadas en los respectivos planes de mejoramiento, dado que corresponden principalmente a un nivel operativo de los procesos. Enfatizó que el análisis que se adelantaba en la sesión hacía referencia a un nivel estratégico institucional, razón por la cual debía abordarse con un enfoque distinto al estrictamente operativo.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, procedió a someter a consideración de la Junta Directiva el Plan Operativo Anual (POA) Institucional para la vigencia 2026. Una vez realizada la votación, se registró la aprobación unánime por parte de los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión, quedando formalmente aprobado el POA institucional.

#### **11. Presentación Plan de Transparencia y Ética Empresarial PTEE**

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, indicó que, para la presentación de dicho informe, se contaría con el acompañamiento del Oficial de Cumplimiento Ingeniero José Emigdio Gutiérrez. Como contexto, señaló que este documento ya había sido sometido a aprobación en la vigencia anterior y que los miembros de la Junta Directiva contaban, dentro de la documentación remitida previamente, con el informe completo, la matriz en formato Excel que contiene el plan de acción y la presentación ejecutiva que sería expuesta a continuación.

El Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, inició su intervención señalando que el informe abordaba la estrategia de transparencia correspondiente a la vigencia 2025 y la actualización del plan para la vigencia 2026. Informó que, para el segundo semestre evaluado, se programaron 37 actividades, de las cuales 26 correspondían al periodo analizado, logrando el cumplimiento de 25 actividades. Precisó que, aunque al momento de la presentación inicial no se contaba con el informe de Control Interno, dicho informe confirmó posteriormente un cumplimiento del 100 %, validado a partir de las evidencias recopiladas tanto por la Oficina de Desarrollo Institucional como por la Oficina de Control Interno.

El Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, explicó que los componentes evaluados incluyeron consulta y divulgación, así como seguimiento, monitoreo, revisión y evaluación, los cuales alcanzaron un cumplimiento total. En relación con las actividades programadas, se indicó que, de seis actividades previstas, se cumplieron cinco, aclarando que los componentes dos y tres, relacionados con canales de denuncia, criterios diferenciales de accesibilidad, monitoreo y acceso a la información, contemplaban tres actividades, todas ellas ejecutadas satisfactoriamente, alcanzando un 100% de cumplimiento.



Respecto al componente cuatro, asociado a calidad de la información, lenguaje comprensible, incentivos para fortalecer la cultura de rendición de cuentas, participación ciudadana, evaluación de la rendición de cuentas, retroalimentación a la gestión institucional y modelo de relacionamiento integral con la ciudadanía, se reportó el cumplimiento de las ocho actividades programadas. Así mismo, para los componentes cinco, siete y ocho, se informó el cumplimiento total de las actividades relacionadas con legalidad e integridad, estado abierto, iniciativas adicionales y debida diligencia, alcanzando nuevamente un cumplimiento del 100 % del programa.

Adicionalmente, se informó que las actividades y estrategias de socialización, desarrolladas en articulación con la Oficina de Control Interno, incluyeron capacitaciones presenciales con conferencistas externos, las cuales registraron 392 participaciones, debidamente soportadas mediante actas, según el reporte de la dependencia responsable.

En cuanto a los procesos de consulta ciudadana, se indicó que durante el segundo semestre se realizaron 40.099 consultas, para un total acumulado de 77.329 consultas en la vigencia. En relación con las denuncias recibidas, se reportaron nueve quejas externas, principalmente asociadas a inconformidades con servicios farmacéuticos, atención a población adulta mayor, condiciones sanitarias y requerimientos de control ambiental.

El Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, informó que todas las denuncias recibidas a través de los canales establecidos son remitidas a la instancia competente, encargada de iniciar los procesos de investigación disciplinaria conforme a la normatividad vigente. Se aclaró que estos procesos corresponden al ámbito disciplinario, el cual se desarrolla de manera independiente a las sesiones de Junta Directiva, en atención a los principios de confidencialidad y reserva de la información.

El Dr. Sergio Leonardo Muñoz Morales – Jefe Oficina Jurídica, continúa haciendo énfasis en el Modelo de Gestión Jurídica Pública, el cual fue implementado en el Distrito Capital mediante el Decreto 479 de 2024, por medio del cual se expide el Decreto Único Distrital de Gestión Pública. Indicó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. adoptó dicho modelo desde la vigencia anterior, previa presentación y aprobación en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y que, conforme a la normativa vigente, este modelo debe ser igualmente presentado ante la Junta Directiva, en tanto el nivel directivo debe asumir un compromiso formal de cumplimiento, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo correspondiente del citado decreto.

Se explicó que el Modelo de Gestión Jurídica Pública y Anticorrupción constituye un instrumento de eficiencia pública, orientado a la coordinación integral de las actividades jurídicas y de prevención de la corrupción en los ámbitos administrativo, disciplinario y penal del Distrito Capital.

En este contexto, se informó que, dentro de las actividades lideradas por la Oficina Jurídica, se destacan acciones orientadas al fortalecimiento de la transparencia institucional, entre ellas la actualización anual del normograma institucional, el cual es objeto de publicación y actualmente se encuentra en proceso de mejora para facilitar su consulta mediante herramientas más dinámicas. Adicionalmente, se indicó que la Oficina Jurídica adelanta un proceso permanente de revisión y control de legalidad de los actos administrativos, incluidos los acuerdos de la Junta Directiva, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo y la correcta implementación del modelo jurídico institucional.

Dentro de los compromisos contenidos en dicho formato, se destacaron los siguientes: conocer y cumplir las normas jurídicas vigentes relacionadas con integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, manteniendo una conducta coherente con los principios éticos del servicio público y orientada a la prevención y mitigación de riesgos asociados a faltas disciplinarias y conductas penales; conocer, difundir y promover entre los servidores y colaboradores el Modelo de Gestión Jurídica, con el fin de fortalecer la cultura de legalidad, el cumplimiento normativo y la mitigación de riesgos administrativos con incidencia disciplinaria y penal; asumir y cumplir los roles y responsabilidades asignados para la adecuada implementación del modelo, incluyendo el uso de los canales oficiales de denuncia, la participación en planes de acción orientados a la innovación y las buenas prácticas, y la asistencia a capacitaciones y jornadas de sensibilización relacionadas con implicaciones legales, manejo de la historia clínica y otros trámites de impacto institucional.

Finalmente, el Dr. Sergio Leonardo Muñoz Morales – Jefe Oficina Jurídica, indicó que la socialización realizada durante la sesión permite dar cumplimiento inicial a este compromiso, dejando constancia de la adopción formal del Modelo de Gestión Jurídica Pública y Anticorrupción por parte de la Alta dirección, y se anunció que dichas acciones serán reforzadas mediante nuevas socializaciones y capacitaciones programadas para el primer y segundo semestre de la vigencia 2026.

El Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, continuó con la exposición correspondiente a la actualización del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEE) para la vigencia 2026, indicando que el mismo se fundamenta en el marco normativo vigente, dentro del cual se incluyen, entre otras disposiciones, la Ley 190 de 1995,

las Leyes 1474 de 2011 y 2195 de 2022, las normas técnicas aplicables, las resoluciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los acuerdos de Junta Directiva, estos últimos en su calidad de actos administrativos internos.

Aunado a lo anterior, señaló que los objetivos del programa se mantienen alineados con el marco del plan institucional, incorporando ajustes orientados a fortalecer su implementación. En relación con las medidas adoptadas, explicó los lineamientos asociados a la asignación de funciones y responsabilidades a los servidores y colaboradores encargados de la ejecución del programa, en concordancia con las disposiciones legales que regulan la figura del Oficial de Cumplimiento.

En cuanto a los instrumentos de medición, se informó que se mantiene como meta un nivel mínimo de cumplimiento del 90%, destacando que en la vigencia anterior se alcanzó el 100 % de las actividades programadas, así como la gestión del 100 % de las denuncias recibidas.

Se indicó que los componentes del programa se conservan en los ocho ejes estructurales definidos institucionalmente: gestión de recursos, gestión institucional del riesgo de corrupción, redes institucionales, canales de denuncia, transparencia y acceso a la información, participación ciudadana y rendición de cuentas, legalidad, integridad y estado abierto, e iniciativas adicionales. No obstante, se aclaró que el plan incorpora ajustes puntuales, principalmente en tres aspectos relevantes.

En el componente uno, relacionado con la gestión del riesgo, se mantiene la política de administración del riesgo con procesos de actualización, seguimiento, capacitación, publicación y formulación del mapa de riesgos. Se resaltó el fortalecimiento de las actividades lideradas por la Oficina Jurídica, orientadas a la socialización del compromiso institucional, así como la divulgación y actualización permanente de los riesgos anticorrupción, los cuales se encuentran publicados en los portales institucionales y son objeto de evaluación periódica a través de las herramientas de gestión definidas.

En el componente de monitoreo y revisión, se indicó que el seguimiento a los controles establecidos se realiza mediante el aplicativo institucional correspondiente, con responsabilidad de cada líder de proceso y validación por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional. Adicionalmente, se realiza seguimiento a los riesgos jurídicos y actividades de monitoreo desde las instancias competentes.

Respecto al componente de transparencia y acceso a la información, se informó la continuidad de las acciones orientadas a mejorar la accesibilidad a la información pública, incluyendo procesos de implementación, monitoreo y fortalecimiento de los mecanismos de consulta.

En el componente de participación ciudadana y rendición de cuentas, se indicó que se mantienen las actividades programadas, incluyendo la realización de ejercicios de rendición de cuentas en el primer semestre de la vigencia, incorporando diversos mecanismos de participación ciudadana.

El Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, informa para el componente de legalidad e integridad, se destacó una modificación relevante orientada al fortalecimiento de la medición de la política de integridad, mediante la aplicación de instrumentos definidos por Función Pública, tales como el índice de percepción, con el fin de evaluar la percepción de los servidores frente a la transparencia y la gestión institucional.

En cuanto al componente de estado abierto, el Ingeniero José Emigdio Gutiérrez Reina - Oficial de Cumplimiento, mencionó el reporte periódico de las agendas directivas, mientras que en el componente de iniciativas adicionales se incorporó una transformación sustancial, consistente en la creación de una unidad de análisis de casos, conformada por un equipo interdisciplinario, cuya función será analizar las causas de las quejas recibidas, identificar patrones de riesgo y proponer estrategias orientadas a la reducción de conductas como el soborno y otras irregularidades, reconociendo que algunas denuncias pueden resultar infundadas, mientras que otras requieren acciones correctivas contundentes.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, indicó que se procedería a someter a consideración de la Junta Directiva la aprobación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial y su respectivo Plan de Acción para la vigencia en curso. El PTEE es aprobado por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva.

## **12. Informe Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS**

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, recordó que, conforme a lo dispuesto en la normativa aplicable sobre evaluación de planes de gestión gerencial, la Gerencia debe presentar a la Junta Directiva informes trimestrales, indicando que el informe presentado en la sesión corresponde al cierre de la vigencia 2025, con lo cual se da cumplimiento a la exigencia normativa.



Expuso la clasificación de la población atendida por grupo etario y sexo, señalando que el mayor porcentaje de atenciones se concentró en el grupo de 29 a 59 años, con un 34,9%, seguido por la población mayor de 60 años con un 28,4%, el grupo de 18 a 28 años con un 14%, y los rangos de 12 a 17 años y 6 a 11 años, con 6,5% y 6,2%, respectivamente. En cuanto a la distribución por sexo, se reportó que el 63,7% de las atenciones correspondieron a población femenina y el 36,3% a población masculina.

Respecto al régimen de afiliación, se informó que, para el último trimestre, el 86,9% de las atenciones correspondieron al régimen subsidiado, el 11% al régimen contributivo, el 1,5% a otros regímenes y el 0,6% a población imputada. En relación con las EPS, se indicó que la mayor participación correspondió a Capital Salud con un 76,5%, seguida por Famisanar con 10,7%, Sanitas con 4,6% y Coosalud con 3,6%.

Finalmente, informó que el comportamiento de la población atendida en el servicio de hospitalización presenta una distribución similar, destacándose nuevamente el grupo etario de 29 a 59 años, el cual representa un 30,8 % del total de atenciones registradas.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, indica que, para el servicio de hospitalización, indicando que la distribución por grupo etario muestra que la población entre 29 y 59 años representa el 20,5%, seguida por la población de 60 años y más con un 23,9%, y el grupo de 18 a 29 años con un 22,5%. Los demás rangos etarios presentan una participación inferior al 10%. En cuanto a la distribución por sexo, se informó que la población femenina concentra el 59% de las atenciones, frente al 40% correspondiente a población masculina.

Respecto al régimen de afiliación en hospitalización, la Ing. Liliana Ríos Velandia, Jefe Oficina Desarrollo Institucional, informa que se reportó que el 63,5% de las atenciones corresponden al régimen subsidiado, dentro del cual la mayor representación se presenta en Capital Salud con un 57,4%, seguida de Nueva EPS con un 10,5%, Famisanar con un 8,5% y Coosalud con un 5,4%. En el régimen contributivo, la participación total fue del 31,3%, destacándose Famisanar con un 30,1%, seguida de Nueva EPS, Salud Total y Sanitas.

Por pagador, se informó que Capital Salud representa el 39,0% del total, Sanitas el 14,08%, Nueva EPS el 16,7%, y los demás pagadores presentan participaciones inferiores al 3%.

En relación con las causas de atención, la Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, indicó que se tenía pendiente la presentación del total de diagnósticos, los cuales corresponden a 7.300 registros en población femenina y 5.900 registros en población masculina. No obstante, para efectos de la presentación y dada la extensión del cuadro completo, se realizó una depuración conforme a la clasificación CIE-10. Para el servicio de hospitalización se identificaron, entre otros, 1.771 registros correspondientes a diagnósticos que inician con la letra "O" (embarazo, parto y puerperio), 1.707 registros con la letra "S" (lesiones y otras consecuencias de causas externas), 1.400 registros asociados a síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales, y 644 registros correspondientes a diagnósticos "Z".

En ese sentido, la Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, informó que las diez primeras causas de hospitalización corresponden, entre otras, a procedimientos prostáticos y pélvicos, parto único espontáneo, infección de vías urinarias, otras complicaciones del parto y puerperio, sepsis y proctitis aguda, mientras que las causas restantes presentan una participación inferior al 1,5%.

Continuando con la presentación, informa para el servicio de urgencias, se expuso que la mayor participación por grupo etario se concentra en la población de 29 a 59 años con un 34,9%, seguida del grupo de 18 a 28 años con un 25,5% y la población de 60 años y más con un 19,8%. Por sexo, la población femenina representa el 57,8% y la masculina el 42,2%.

En cuanto al régimen de afiliación en urgencias, se reportó que el 56,9% de las atenciones corresponden al régimen subsidiado y el 34,8% al régimen contributivo. Dentro del régimen subsidiado, las mayores atenciones se registraron en Capital Salud, seguida de Nueva EPS, Salud Total y Sanitas. Para el régimen contributivo, se informó que el 22,9% corresponde a Famisanar, el 21,9% a Nueva EPS, seguido de Salud Total y Sanitas.

Continuando con la presentación del informe, indica que, en cuanto a las atenciones por pagador, Capital Salud concentra el 35,1% de las atenciones, seguido por Famisanar con un 13,4% y las IPS con un 13%, mientras que los demás pagadores presentan participaciones inferiores al 10%.

Respecto a las diez principales causas de atención, se identificó como de mayor participación la hemorragia menstrual u otras complicaciones relacionadas, complicaciones asociadas al embarazo no especificadas, e infecciones de vías urinarias, siendo las demás causas inferiores al 2% de participación. Se precisó que se realizó una revisión detallada de los diagnósticos conforme a la clasificación CIE-10, encontrándose que la mayoría de los registros adicionales

corresponden al código R99 (síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales), con un total de 4.670 registros. Asimismo, se identificaron diagnósticos clasificados bajo las letras J (enfermedades del sistema respiratorio), F (trastornos mentales) y O (embarazo, parto y puerperio), cada uno con más de 1.500 registros.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, informó que dichas clasificaciones se encuentran plenamente identificadas y que, en articulación con la Secretaría Distrital de Salud, se han retomado las mesas de trabajo de los Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), especialmente en lo concerniente a embarazo, con el fin de avanzar en el proceso de depuración de la información de cara a la transición normativa prevista para la vigencia 2026.

En relación con las urgencias ginecológicas, la Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, informa que se reportó que el 18,55% de los casos corresponde a otras complicaciones específicas relacionadas con el embarazo, el 13,26% a complicaciones del embarazo no especificadas, el 6,38% a amenaza de aborto y el 5,39% a hemorragia vaginal, con las demás causas presentando participaciones inferiores al 5%.

Para las urgencias pediátricas, indicó la Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, que las principales causas de atención fueron infecciones respiratorias agudas con un 5,34%, rinoфарингитis con un 5,23%, bronquiolitis aguda no especificada con un 4,97%, abuso sexual con un 3,91%, y gastroenteritis y colitis con un 3,71%, mientras que las causas restantes presentaron participaciones inferiores al 3,5%.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, dio paso a la presentación del servicio de consulta externa, indicando que se evidencia un comportamiento similar al observado en otros servicios. En cuanto a la distribución por grupos etarios, el grupo de 29 a 59 años concentra el 32,5% de las atenciones, seguido por el grupo de 60 años y más con el 30%. El grupo de 18 a 28 años representa el 12,3%, el grupo de 12 a 17 años el 6,8%, y los demás rangos etarios presentan participaciones inferiores al 6,7%.

En cuanto a la atención facturada por pagador, informo que Capital Salud registra una participación del 77,2%, seguida por Famisanar con el 13,2%, Sanitas con el 4,5% y Coosalud con el 3,2%, mientras que los demás pagadores presentan participaciones inferiores.

Respecto a las diez principales causas de consulta externa, se identificaron como predominantes las intervenciones relacionadas con trastornos del sueño, tales como insomnio e hipersomnia, así como la atención asociada a tratamiento antidepresivo no especificado, con participaciones cercanas al 7% cada una.

Continuando con la presentación, informa que en relación con el resto de diagnósticos, se realizó un ejercicio de agrupación conforme a la clasificación CIE-10, identificándose diagnósticos tipo Z, correspondientes a factores que influyen en el estado de salud; diagnósticos tipo F, relacionados con trastornos mentales; diagnósticos tipo H, asociados a trastornos del párpado, del sistema ocular y de la órbita; y diagnósticos tipo R, correspondientes a síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales no clasificados. Estos grupos concentran 11.315 y 10.549 registros respectivamente, con una participación porcentual mínima frente al total de la estadística presentada. Adicionalmente, se identificaron diagnósticos tipo E, correspondientes a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, los cuales se encuentran debidamente clasificados para su análisis posterior.

En lo referente al servicio de odontología, se reportó como principales causas de atención el recambio de dentina, individuos con condiciones crónicas y depósitos dentales, con participaciones entre el 27% y el 7%. La raíz dental retenida presentó una participación del 5,1%, mientras que las demás causas registraron participaciones inferiores al 5%.

Finalmente, informó que las demás causas odontológicas se encuentran actualmente en proceso de clasificación y depuración, y que en el próximo informe se presentará un resumen consolidado de dicha información.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, informó que el análisis poblacional se encuentra dentro de parámetros aceptables, evidenciando un comportamiento estable en los últimos periodos, con una variación aproximada del 6,6%.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, precisó que los puntos incluidos para aprobación ya habían sido debidamente presentados. Indicó que los temas pendientes corresponden al manual de administración del SARLAFT, el informe de resultados de la auditoría de regularidad de la Contraloría y la presentación del temario y cronograma de las sesiones. Señaló que la presentación del temario es obligatoria, dado que requiere aprobación por parte de la Junta Directiva, y que el cronograma debe ser igualmente presentado. En este contexto, propuso que dichos temas fueran incluidos en la agenda de la próxima sesión.

### **13. Presentación Cronograma y Temario Sesiones Junta Directiva**

El Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva, expresó su posición a favor de mantener la realización de dos sesiones mensuales, argumentando que esta modalidad permite un análisis más pausado de los temas, facilita la participación de todos los miembros y brinda un espacio adecuado para el ajuste de los informes y el debate técnico. Reconoció que esta dinámica implica una mayor demanda de tiempo, especialmente para los miembros que participan en las cuatro subredes, como es el caso del Dr. José Ignacio Argote López, Delegado del Secretario de Salud, y otros integrantes de la Junta Directiva; sin embargo, consideró que los beneficios en términos de calidad del análisis y toma de decisiones justifican dicho esfuerzo.

Tras la deliberación correspondiente, la Dra. Victoria Martínez Puello – Secretaria Técnica de Junta Directiva, sometió a votación la propuesta de realizar las sesiones ordinarias el segundo y el último martes de cada mes, la cual fue aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión. Se dejó constancia de que, en dichas fechas, se mantendría una distribución tentativa de los temas una sesión con énfasis financiero y otra con énfasis asistencial, aclarando que esta organización será objeto de ajuste y definición final mediante una propuesta formal que será presentada en una sesión posterior.

#### 14. Proposiciones y Varios

El Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, abordó el tema de la resolución recientemente expedida relacionada con el incremento de honorarios.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presentó un comparativo de honorarios entre las distintas Subredes, indicando que los valores reconocidos en la Subred Norte para auxiliares de enfermería se encuentran dentro del rango del mercado distrital, con diferencias mínimas frente a otras Subredes.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, explicó de manera detallada la metodología utilizada para el ajuste de honorarios. Señaló que el punto de partida fue el perfil con el valor más bajo dentro de la Subred.

Desarrollado completamente el orden del día, el presidente de Junta da por terminada la sesión a las 01:40 p.m.

#### COMPROMISOS

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, informó sobre el estado de los compromisos adquiridos en sesiones anteriores. Indicó que la consulta elevada ante la Secretaría Distrital de Hacienda se encuentra pendiente de respuesta, dado que los tiempos de respuesta exceden el ámbito de control de la Subred, por lo cual este tema será retomado una vez se reciba pronunciamiento oficial.


Así mismo, se informó que el estudio de tarifas de medicamentos se encuentra en proceso de elaboración, atendiendo las recomendaciones formuladas por el Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio - Presidente Junta Directiva.

Se señaló igualmente que el compromiso relacionado con la Auditoría de Regularidad de la Contraloría de Bogotá se considera cumplido, en la medida en que su presentación forma parte del orden del día de la presente sesión.

De igual forma, se informó que los oficios radicados ante la Secretaría Distrital de Salud solicitando la actualización de la información de los convenios fueron remitidos y enviados por correo electrónico a los miembros de la Junta Directiva el día 15 de enero de 2026.

En consecuencia, se dejó constancia de que el único compromiso pendiente corresponde al ajuste de las tarifas de medicamentos para su aplicación en la nueva contratación o en los ajustes contractuales con los diferentes pagadores de la Subred.

En constancia se firma.



Secretaría Técnica de la Junta Directiva (Gerente)