

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

FECHA	16 de diciembre de 2025
HORA	07:30 a.m.
LUGAR	Mixta

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 Hacienda
Dr. Pedro Andrés Cuéllar Trujillo	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
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
Óscar Cruz	Revisor Fiscal Suplente	Kreston R.M. Auditores
Yadira Castro	Gerente Regional	Kreston R.M. Auditores
Diana Milena Mendivelso	Subgerente Prestación de Servicios	SISS Norte
Liliana Ríos Velandia	Subgerente Corporativa (E)	SISS Norte
Érika Rojas	Directora Financiera	SISS Norte
Nidia Contreras Dueñas	Secretaria Ejecutiva	SDS
Angie Tatiana Burgos	Asesora de Gerencia	SISS Norte



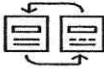
DESARROLLO

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

1. Verificación quorum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Aprobación de actas anteriores.
4. Revisión de compromisos.
5. Modificaciones presupuestales.
6. Adiciones a contratos BYS.
7. Presentación POA 2026.
8. Seguimiento Tarifas Institucionales.
9. Presentación Mapa de Riesgos.
10. Agenda Financiera Octubre 2025.
11. Seguimiento Plan Estratégico.
12. Informe Revisoría Fiscal.
13. Seguimiento a Liquidación de Convenios.
14. Aprobación cronograma sesiones JD 2026.
15. Proposiciones y Varios.

7

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 2 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

ÍCONO	DECISIÓN
	Aprobación traslado en el presupuesto de gastos de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
	aprobación del traslado presupuestal
	Aprobación de las adiciones de los Contratos No. 128 de 2024 y No. 188 de 2025

SÍNTESIS

1. Llamado a lista y verificación del cuórum.

Siendo la 07:30 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 indica que el Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva y el Dr. José Ignacio Argote – Delegado del Secretario de Salud, se conectaran a través de Teams, posterior al llamado a lista se contó con la presencia de nueve (8) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados, se inicia la sesión en modalidad mixta.

2. Aprobación del Orden del Día

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

3. Aprobación de Actas Anteriores

Se someten a aprobación las siguientes Actas de Junta Directiva:

Acta 020 del 12 de noviembre de 2025 (Sesión Extraordinaria Virtual) - Proyecto enviado el 19/11/2025

Acta 021 del 13 de noviembre de 2025 (Sesión Extraordinaria Presencial) - Proyecto cargado 10/12/2025

Se somete a consideración de la Junta la aprobación del Acta No. 020, la cual es aprobada por unanimidad por los nueve (8) miembros de la Junta Directiva, quedando pendiente la aprobación del Acta No. 021, la cual continuará en revisión.

4. Revisión de Compromisos

Los compromisos son relacionados al final del documento.

5. Modificaciones Presupuestales

La Dra. Érika Paola Rojas – Directora Financiera, explica que, conforme a lo establecido en el Decreto 191, los traslados presupuestales deben ser presentados para aprobación de la Junta Directiva. En este caso, se cuenta con la certificación emitida por la Dirección de Talento Humano, en la cual se confirma la existencia de un saldo libre en el rubro de nómina correspondiente a la prima de Navidad. El valor del contra crédito asciende a \$118.700.000, recursos que se propone trasladar en su totalidad al rubro de material médico-quirúrgico, dada la necesidad operativa de dicho componente.

En consecuencia, se somete a consideración de la Junta Directiva la aprobación traslado en el presupuesto de gastos de operación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. por valor de CIENTO DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$118.700.000), desde el rubro de nómina hacia el rubro de material médico-quirúrgico. Realizada la votación, la propuesta es aprobada por unanimidad de los nueve (9) miembros de la Junta Directiva.

Segundo Traslado Presupuestal

La Dra. Erika Paola Rojas – Directora Financiera, presentó a la Junta Directiva el traslado presupuestal entre grandes agregados, el cual corresponde principalmente a saldos liberados derivados de la liquidación de contratos asociados a cuentas por pagar, una vez efectuadas las revisiones con los respectivos supervisores y verificados los saldos libres de afectación en los rubros de la vigencia.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, Indico que no se presentan inquietudes adicionales por parte de los miembros de la Junta Directiva. En consecuencia, se somete a consideración la aprobación del traslado

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

presupuestal por valor TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$3.567.706.143), el cual es aprobado por ocho (8) miembros de la Junta Directiva.

6. Adiciones a Contratos de Bines y Servicios

La Dra. Ana Tatiana Quintana – Directora de Contratación, presentan a la Junta Directiva dos adiciones contractuales, en cumplimiento de la normatividad vigente, dado que ambos contratos superan el 700% de su valor inicial.

El primer contrato corresponde al Contrato No. 128 de 2024, cuyo objeto es el suministro de soportes nutricionales enterales, suscrito con el proveedor UNIDOSSIS S.A.S., con un valor inicial de \$299.251.500 y un valor acumulado con adiciones de \$2.305.251.500. Se solicita una adición por \$162.000.000, la cual permitiría extender su ejecución hasta el 31 de enero de 2026.

El segundo contrato corresponde al Contrato No. 188 de 2025, suscrito con el proveedor Soluciones Integrales de Oficinas S.A.S., cuyo objeto es el suministro e instalación de persianas y cortinas, con un valor inicial de \$31.249.400 y un valor acumulado con adiciones de \$249.995.200. Se solicita una adición por \$60.000.000, con el fin de extender su ejecución hasta el 28 de febrero de 2026.

No se presentan observaciones adicionales. En consecuencia, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, pone en consideración de la Junta Directiva la aprobación de las adiciones de los Contratos No. 128 de 2024 y No. 188 de 2025, solicitud que es aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

7. Presentación de Ajuste al Plan Operativo Anual (POA)

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), explicó que los ajustes fueron producto de la mesa de trabajo en la que participaron los miembros de la Junta Directiva y sus asesores, y que el documento remitido incorpora un código de colores para facilitar la identificación de los cambios: los ajustes acogidos se presentan en texto azul y negrilla, mientras que aquellos no acogidos cuentan con la respectiva justificación. Las metas inicialmente propuestas se mantienen visibles en color negro, con el fin de garantizar la trazabilidad del proceso.

Así mismo, informó que las modificaciones fueron revisadas y validadas en el Comité Directivo, con la participación de los líderes de proceso, previo a su presentación ante la Junta. En la columna denominada “Observaciones Junta Directiva”, las celdas resaltadas en verde corresponden a indicadores que no requirieron ajuste, mientras que aquellas con observaciones reflejan las revisiones realizadas.

Se destaca la incorporación de nuevos indicadores para el proceso de servicios complementarios, acogiendo la recomendación formulada por la Junta Directiva, los cuales fueron debidamente incluidos en el documento final. Adicionalmente, se indicó que la meta mantener el indicador de oportunidad de la atención ambulatoria en radiología especial en un tiempo menor o igual a 15 días propuestas inicialmente fue eliminada, al evidenciarse que duplicaba la medición de otro indicador, conservándose únicamente para efectos de trazabilidad interna.

En cuanto a los ajustes específicos, la Ing. Liliana Ríos - Subgerente corporativa (E), señaló que, para el indicador de oportunidad en resultados de laboratorio clínico en hospitalización, se revisó la meta inicialmente propuesta (≤ 6 horas) y, con base en la línea de base del tercer trimestre y el análisis realizado con el equipo directivo, se ajustó la meta a 3,5 horas, la cual corresponde al valor que quedará consignado en el documento final.

Respecto al indicador de oportunidad en la atención del servicio ambulatorio para TAC y resonancia magnética, se ajustó la meta normativa de ≤ 15 días a una meta operativa de 5 días, la cual se alinea de manera más realista con la línea de base actual de 2,7 días, sin comprometer la capacidad de cumplimiento sostenido durante la vigencia.

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), continuó con la presentación de los ajustes al Plan Operativo Anual, señalando que los indicadores que se presentan completamente en color azul corresponden a nuevos indicadores, los cuales no cuentan con línea de base histórica, en atención a las recomendaciones formuladas por la Junta Directiva durante la mesa de trabajo. En este sentido, se indicó que se creó el indicador de oportunidad en la atención ambulatoria para tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética, para el cual se propone una meta de ≤ 12 días. Así mismo, para el servicio de urgencias, se planteó una meta de ≤ 6 horas, y para la resonancia magnética en pacientes hospitalizados, una meta de ≤ 12 horas.

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), precisó posteriormente que el ajuste realizado consistió en corregir la fila correspondiente al indicador, estableciendo de manera clara una meta de ≤ 6 horas para urgencias. Así mismo, indicó

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 4 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

que el indicador con meta de ≤ 15 días corresponde a un nuevo indicador específico del servicio de patología, el cual fue creado en atención a una recomendación expresa de la Junta Directiva.

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), continuó con la presentación de los indicadores nuevos, señalando que el siguiente corresponde a la oportunidad en la entrega de resultados del servicio de patología, para el cual se propone una meta de ≤ 15 días, aclarando que no existe línea de base histórica debido a que este indicador no se venía midiendo de manera formal.

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), presentó el ajuste al indicador de porcentaje de mujeres gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional tratadas oportunamente, indicando que, aunque la línea de base se encuentra en el 99%, se propone una meta mayor o igual al 95%, valor que se aproxima de manera más realista a la capacidad operativa y al contexto poblacional atendido.

A continuación, se dio inicio a la revisión del bloque de indicadores financieros. La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), recordó que, para estos indicadores, se había dejado una anotación condicionada al desarrollo de la reunión realizada el 10 de diciembre, posterior a la mesa técnica. Si bien dicha reunión se llevó a cabo, no se logró una definición concluyente de las metas numéricas, razón por la cual se propuso mantener de manera provisional las metas inicialmente planteadas.

En continuidad con la revisión de los indicadores y planes de acción la Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), informó que los planes de transformación cultural, comunicación organizacional y transformación digital, los cuales se analizan de manera agrupada por corresponder la observación común por parte de la Junta Directiva, consistente en ajustar la meta en función del desempeño alcanzado con corte a septiembre. En atención a dicha observación, se acogió la recomendación y se realizó un ajuste de la meta al 95 % para los tres planes, dado que inicialmente se había planteado una meta uniforme y la observación aplicaba de manera transversal.

Respecto a los indicadores asociados a docencia-servicio, se indicó que la Junta Directiva había solicitado incrementar la meta relacionada con las actividades científico-académicas orientadas al fomento de la cultura de investigación e innovación. En consecuencia, la propuesta consistió en aumentar la meta inicial de tres (3) actividades a cuatro (4) actividades durante la vigencia, ajuste que fue acogido. No se presentaron otras solicitudes de modificación de metas para este componente.

En relación con la meta específica de Hospital Universitario, se señaló que la observación formulada por la Junta estuvo orientada a reformular o redactar la meta de tal manera que permitiera una medición directa del avance por parte de la Junta Directiva, particularmente frente al proceso de certificación como Hospital Universitario. Al respecto, se propuso mantener la meta dentro del POA, complementándola con los informes periódicos de seguimiento al proceso de certificación, los cuales ya se vienen presentando a la Junta Directiva y en los que se detallan las actividades del plan de acción y su nivel de cumplimiento. Con esta propuesta se dio por finalizada la revisión de este bloque de indicadores.

8. Seguimiento Tarifas Institucionales - Particulares

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente corporativa (E), presentó el análisis preliminar de facturación, aclarando que aún no se cuenta con una tendencia consolidada, dado que la medición corresponde a un periodo corto y parcial. Se explicó que el tarifario fue aprobado en octubre y que la parametrización total en el sistema de información se completó el 14 de noviembre, razón por la cual únicamente una parte del mes de noviembre refleja la aplicación plena de las nuevas tarifas.

Se presentó el comparativo entre las tarifas históricas (vigencia 2020) y las tarifas ajustadas aprobadas por la Junta Directiva, destacando que el manual tarifario ya cuenta con la definición de costos aplicando la metodología completa, lo cual permitió establecer con mayor precisión la utilidad por procedimiento. A manera de ejemplo, se expuso el caso de la radiografía de tórax, en el cual la utilidad pasó de \$17.535 con la tarifa anterior a \$19.373 con la nueva tarifa, una vez ajustados los costos conforme a la metodología.

Se informó que, durante el periodo evaluado, se registraron 45 actividades en radiología y 248 en laboratorio clínico, con valores de facturación aproximados de \$11 y \$9 millones de pesos respectivamente. En el caso de resonancia magnética, no se reportaron solicitudes durante el periodo de medición, por lo cual no se cuenta aún con información para este servicio. Asimismo, se destacó que el valor efectivamente recaudado en noviembre alcanzó los \$35 millones de pesos, correspondiente a un incremento aproximado del 24 %, lo cual representa un comportamiento preliminar positivo, aunque aún insuficiente para establecer conclusiones definitivas.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 5 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

Con base en lo anterior, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, propuso otorgar un periodo de prueba mínimo de un trimestre, que permita consolidar información suficiente para evaluar la pertinencia de las tarifas actuales, analizar la incorporación de nuevos códigos CUPS y, de ser necesario, presentar a la Junta Directiva una propuesta tarifaria ajustada. Se explicó que el tarifario, aunque se presenta de manera agregada, aplica de forma transversal a todos los servicios incluidos en los componentes definidos (laboratorio clínico e imagenología básica), mientras que la resonancia magnética cuenta con valores fijos debido a que la tarifa SOAT vigente resulta desproporcionada frente a los valores reales del mercado.

En relación con la resonancia magnética, se indicó que los valores SOAT superan ampliamente los precios de mercado, alcanzando montos cercanos a los cinco millones de pesos, lo cual hace inviable su cobro a particulares. Por tal razón, la Subred realizó un análisis comparativo con instituciones privadas del sector, evidenciando tarifas significativamente menores, lo que motivó la propuesta de valores competitivos que permitan algún nivel de recaudo sin generar pérdidas para la entidad.

En consecuencia, la Junta Directiva consideró pertinente ampliar el período de análisis incluyendo los meses de enero y febrero, con el fin de contar con información suficiente para sustentar la toma de decisiones. Se acordó que el análisis del primer trimestre se presentará en el mes de marzo, para que, con base en dicho informe, la Junta Directiva defina las tarifas que entrarán a regir a partir del mes de abril.

9. Presentación del Mapa de Riesgo de la Subred

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente Corporativa (E), realizó la presentación del informe de gestión del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, el cual se estructuró en seis componentes:

- Política y subsistemas del sistema integrado de gestión del riesgo.
- Manual del sistema integrado de gestión del riesgo.
- Ejecución del plan de trabajo.
- Indicadores del sistema.
- Medición de la percepción de la cultura de gestión del riesgo.
- Gestión del Comité Institucional de Riesgos.

Indicó que la política del sistema integrado de gestión del riesgo fue previamente presentada y aprobada por la Junta Directiva, lo que permitió avanzar en la formulación de las fichas técnicas de los indicadores y de las políticas correspondientes a los subsistemas de riesgo operacional, actuarial, SARLAFT, crédito, liquidez y riesgo en salud, los cuales se encuentran actualizados y cargados en la plataforma Almera, debidamente codificados.

Respecto al Manual del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo, informó que actualmente se encuentra en su versión seis, incorporando las actualizaciones derivadas de la política aprobada por la Junta Directiva y de las observaciones relacionadas con el cumplimiento de las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud. Asimismo, se incluyó la política de anticorrupción, en cumplimiento de lineamientos adicionales establecidos por la Secretaría Jurídica Distrital, cuyo seguimiento se realiza a través del Comité de Conciliación.

En relación con la ejecución del plan de trabajo para la vigencia 2025, se socializaron las estrategias de comunicación implementadas, tales como conversatorios de calidad, procesos de inducción y reinducción, ferias de acreditación, la estrategia “Conectados con el proceso”, reuniones de líderes de servicios ambulatorios y reuniones de procesos priorizados. Estas actividades permitieron sensibilizar a un número significativo de colaboradores, destacándose la participación de 532 colaboradores en conversatorios, 1.626 en inducción, 4.236 en reinducción, 100 en la feria de acreditación, 627 en la estrategia “Conectados con el proceso” y cobertura total de unidades en las reuniones priorizadas.

En cuanto a la identificación de riesgos para la vigencia 2026, se informó que el detalle del mapa será presentado en una próxima sesión, debido a la reprogramación del Comité de Riesgos. No obstante, se reportó un total de 62 riesgos en el subsistema operacional, 2 en crédito, 4 en liquidez, 3 en actuarial, 5 en SARLAFT, 19 en riesgo en salud y 2 en el componente jurídico y anticorrupción.

Se resaltó que, atendiendo observaciones del ICONTEC, la identificación de riesgos en salud se realizó por sede, cubriendo la totalidad de las instalaciones de la Subred, con un total de 75 riesgos identificados, en articulación con los líderes y equipos de trabajo de cada sede.



	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 6 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

En materia de indicadores, se informó que el cumplimiento del plan de acción alcanzó un 100% con corte a octubre, y que se espera cerrar la vigencia con el mismo nivel de cumplimiento. Se destacó la creación de 13 fichas técnicas de indicadores, las cuales se encuentran cargadas en la plataforma Almera, y se dejó constancia de que el informe completo fue entregado a la Oficina de Control Interno.

Respecto a la medición de la cultura de gestión del riesgo, se presentó una encuesta con una percepción del 72,3%, evidenciando oportunidades de mejora, especialmente en el sistema de reporte y mejora continua. La muestra fue de 357 personas, con un nivel de confianza del 95%, y se indicó que se formularán acciones de mejora para la vigencia 2026.

Finalmente, se informó que el Comité Institucional de Gestión del Riesgo, actualizado mediante Resolución 0452 de 2025, completará el 100% de su gestión una vez se realice la sesión reprogramada.

10. Agenda Financiera Octubre 2025

La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, realizó la presentación de la agenda financiera con corte a noviembre de 2025, exponiendo el comportamiento comparativo de las vigencias 2023, 2024 y 2025. Indicó que los valores comprometidos ascendieron a \$543.586 millones en la vigencia 2023, \$657.958 millones en 2024 y \$609.792 millones en 2025, evidenciándose una disminución del 7% en esta última vigencia frente al año anterior.

En cuanto al valor recaudado, se reportaron \$458.985 millones para 2023, \$506.111 millones para 2024 y \$489.606 millones para 2025, lo que representa una disminución del 3% frente a la vigencia 2024. Respecto a los giros efectuados, estos fueron de \$385.186 millones en 2023, \$452.146 millones en 2024 y \$420.097 millones en 2025, con una reducción del 7%.

Desde la perspectiva de los indicadores presupuestales, se informó que el 83% del presupuesto vigente se encuentra comprometido, el 67% ha sido recaudado, el equilibrio presupuestal alcanza el 80%, el 86% del valor recaudado ha sido girado y los giros representan el 57% del presupuesto vigente.

En el análisis detallado del presupuesto de ingresos, se reiteró que la disminución del **3,26%** frente a la vigencia 2024.

En relación con el presupuesto de gastos, se presentaron los valores comprometidos por tipo de gasto: Gastos de personal, Contratistas, Gastos generales, Sentencias judiciales, Gastos de operación e Inversión.

Se informó que, al corte del 31 de octubre, el compromiso total asciende a \$609.792 millones, equivalente al 83% del presupuesto vigente, de los cuales se han girado \$420.097 millones, quedando pendientes por comprometer \$122.818 millones, distribuidos principalmente en nómina, servicios personales indirectos, gastos generales, sentencias judiciales, insumos hospitalarios, adquisición de servicios, contratación asistencial, compra de equipos y cuentas por pagar asociadas al proceso de depuración. Adicionalmente, se reportaron \$18.917 millones en recursos de inversión no comprometidos, correspondientes a convenios de infraestructura, y \$189.695 millones en compromisos por pagar al cierre de octubre.

En el ejercicio comparativo de facturación con corte al 31 de octubre, se informó una facturación acumulada de \$512.465 millones, con una variación positiva del 16% frente a la vigencia 2024. El crecimiento se evidenció principalmente en el régimen contributivo y en la modalidad de capitalización, con contratos suscritos con Coosalud, Sanitas, Famisanar y Capital Salud.

Se presentaron disminuciones en los rubros de PIC, APH y gratuidad, asociadas a ajustes contractuales. Asimismo, se explicó que la facturación del mes de octubre refleja el inicio del contrato de Equipos Más Bienestar.

En relación con la radicación, de los \$512.465 millones facturados, al 21 de noviembre se habían radicado \$491.782 millones, equivalente al 96%. El saldo pendiente por radicar asciende a \$28.907 millones, de los cuales \$20.683 millones corresponden a la vigencia 2025 y \$8.200 millones a vigencias anteriores.

Se detallaron pendientes asociados a procesos de armado de cuentas, derechos de petición con EPS como Cajacopi y Mutualser, y procesos de refacturación en curso.

Marcela Vizcaino – Líder de Cartera, precisó que, en el caso de Mutualser, los valores pendientes corresponden a procesos de refacturación, dado que ya se cuenta con los lineamientos y accesos en plataforma para realizar la radicación efectiva. Asimismo, informó que se lograron conciliaciones por aproximadamente \$950 millones, de los cuales ya se han empezado a recibir giros y a realizar las respectivas legalizaciones.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 7 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, amplió la información relacionada con los saldos pendientes por radicar, indicando que el rubro denominado otros conceptos, por valor de \$2.518 millones, corresponde principalmente a facturas radicadas y posteriormente devueltas por las EPS, las cuales no generan número de radicado y requieren un proceso de revisión y nueva radicación a través de los canales dispuestos por dichas entidades.

Adicionalmente, se informó un pendiente por radicar por EPS de \$1.979 millones, situación en la cual la EPS recibe la factura, pero no entrega el número de radicado necesario para afectar la cartera. En cuanto al pendiente de refacturación, se explicó que obedece a un proceso complejo y dispendioso, derivado de cambios en la información y en los lineamientos exigidos por las EPS para la radicación.

Respecto al saldo de cartera, con corte al 31 de octubre, se presentó el siguiente comparativo:

- 2023: \$362.699 millones
- 2024: \$404.417 millones
- 2025: \$470.237 millones

Lo anterior refleja un incremento de \$65.830 millones en la cartera frente a la vigencia 2024, cuyo detalle se expone en diapositivas posteriores.

En relación con el recaudo por venta de servicios de salud, tanto de vigencia corriente como de cuentas por cobrar, se evidenció un incremento del 10%, incluyendo convenios. Al analizar únicamente el recaudo asociado a facturación de vigencias por cobrar, se reportó un incremento del 13%, pasando de \$367.688 millones en 2024 a \$413.842 millones en 2025.

En el análisis de la cartera por edades, con corte al 31 de octubre de 2025, se informó un saldo total de \$470.237 millones, de los cuales \$155.252 millones corresponden a EPS liquidadas o en proceso de liquidación, cifra que se mantiene relativamente estable debido a la naturaleza de dichos procesos. Adicionalmente, se reportó un pendiente por radicar de \$59.231 millones, lo que representa un total de \$214.483 millones clasificados como cartera de difícil recaudo.

La cartera en gestión asciende a \$255.753 millones, dentro de la cual se identificó que aproximadamente el 22% de la facturación, equivalente a \$113.089 millones, corresponde a EPS intervenidas. De este análisis se concluyó que la cartera potencialmente recuperable se estima en aproximadamente \$120.000 millones, sobre la cual se continuará realizando seguimiento y gestión.

11. Seguimiento al Plan Estratégico – Corte Octubre de 2025

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, indicó que el plan estratégico vigente tendrá aplicación hasta el 31 de diciembre, dado que incorpora los recursos de fortalecimiento recibidos durante la vigencia anterior y parte de la actual. Preciso que, ante la no recepción de los recursos correspondientes al Fortalecimiento 2.0 en la etapa inicial, será necesario formular un nuevo plan estratégico, el cual será presentado a la Junta Directiva en el mes de enero.

La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, presentó los principales indicadores del plan estratégico:

- Incremento en la venta de servicios de salud. Se estableció como meta un aumento del 12%, con una proyección de \$50.220 millones. Al corte de octubre, la venta alcanzó \$58.780 millones, evidenciando el cumplimiento del indicador.
- Optimización de costos de venta. El objetivo fue que, a diciembre de 2025, los costos representaran el 83% del ingreso total, equivalente a \$44.164 millones. No obstante, los costos ejecutados fueron de \$42.966 millones, y dado el incremento del ingreso, el costo real se ubicó en el 73%, superando favorablemente la meta establecida.
- Contención del gasto operacional. Se definió como meta que los gastos operacionales representaran el 15% del total del ingreso, lo que equivalía a \$7.982 millones sobre un ingreso proyectado de \$50.220 millones. Aunque la ejecución ascendió a \$9.030 millones, el aumento del denominador permitió cumplir con el indicador del 15%.
- Incremento del recaudo. El indicador contempló un aumento del 12% en el recaudo a diciembre de 2025, con una línea base de \$38.067 millones, proyectando \$42.635 millones. Al corte de octubre, el recaudo alcanzó \$68.272 millones, impulsado principalmente por el giro inicial de \$15.000 millones correspondiente al convenio PIC.



	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 8 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, expuso el comportamiento de la cartera y otros conceptos asociados, indicando que el rubro correspondiente a otros conceptos, por un valor de \$2.518 millones, obedece principalmente a facturas radicadas y posteriormente devueltas por las EPS, las cuales no son aceptadas formalmente y deben ser revisadas y reenviadas a través de los canales establecidos para su nueva radicación.

Asimismo, informó que el pendiente por radicar ante EPS asciende a \$1.979 millones, correspondiente a facturación que ha sido recibida por las entidades, pero respecto de la cual no se ha entregado número de radicado, lo que impide su afectación contable en la cartera. De igual manera, señaló que el pendiente de refacturación corresponde a un proceso complejo y dispendioso, derivado de ajustes en la información previamente radicada, lo cual ha dificultado su normalización.

En cuanto al comparativo del saldo de cartera, indicó que a octubre de 2023 el saldo ascendía a \$362.699 millones, a octubre de 2024 a \$404.417 millones, y a octubre de 2025 a \$470.237 millones, lo que representa un incremento de \$65.830 millones frente al año anterior. Señaló que el detalle de dicho incremento sería presentado de manera desagregada en diapositivas posteriores.

Respecto al recaudo por venta de servicios de salud, tanto de la vigencia como de cuentas por cobrar, informó un incremento del 10%, incluyendo convenios. Al analizar únicamente la facturación de la vigencia en cuentas por cobrar, se evidenció un incremento del 13%, pasando de \$367.688 millones en 2024 a \$413.842 millones a octubre de 2025. No obstante, aclaró que del incremento total de \$46.154 millones, \$34.583 millones se concentran en cuentas por cobrar.

En relación con la cartera por edades con corte a 31 de octubre de 2025, indicó que el saldo total asciende a \$470.237 millones, de los cuales \$155.252 millones corresponden a EPS liquidadas o en proceso de liquidación, cifra que se mantiene relativamente estable debido a la naturaleza de dichos procesos. A ello se suma un pendiente por radicar de \$59.231 millones, lo que da como resultado un total de \$214.483 millones considerados de difícil cobro.

La cartera en gestión asciende a \$255.753 millones, de los cuales aproximadamente el 22% de la facturación, equivalente a \$113.089 millones, corresponde a EPS intervenidas. En consecuencia, se estimó una cartera potencialmente libre de riesgo cercana a los \$120.000 millones, sobre la cual se concentra la mayor expectativa de recaudo efectivo.

12. Informe de Revisoría Fiscal

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, señala que se realizó seguimiento a rubros relevantes de los estados financieros, así como a dos temas nuevos relacionados con convenios y dotación.

En relación con la cartera pendiente por radicar, confirmó un saldo de \$59.231 millones, principalmente asociado a facturación del mes de octubre, y un aumento frente al mes anterior. Indicó que persisten saldos pendientes de vigencias anteriores, correspondientes a \$2.354 millones de 2023 y \$6.637 millones de 2024.

Sobre el rubro de giros o abonos pendientes por identificar, informó una disminución de \$13.701 millones, producto de aplicaciones y ajustes realizados.

Respecto a propiedad, planta y equipo, reiteró la observación relacionada con una diferencia de aproximadamente \$14.800 millones entre los registros del kardex y los saldos contables, correspondiente principalmente a mejoras en propiedad o construcciones en curso. Señaló que, aunque conceptualmente el tratamiento contable es adecuado, persiste la falta de conciliación detallada de las obras, situación que debe resolverse antes del cierre para evitar afectaciones al dictamen. La Ing. Liliana Ríos - Subgerente corporativa (E), informó que ya se iniciaron mesas de trabajo y que se espera avanzar en un plazo aproximado de dos semanas.

En cuanto a los convenios, la Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, señaló inconsistencias entre las bases de información suministradas, pasando de 42 convenios reportados en julio a 52 en septiembre. Aunque cinco corresponden a nuevos convenios, persisten cinco convenios sin identificar plenamente. La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, explicó que algunas diferencias obedecen a retrasos en la apertura de cuentas bancarias o a convenios que no requieren obligatoriamente dicha apertura, lo cual se encuentra en proceso de conciliación.

Finalmente, la Revisoría Fiscal presentó una nueva observación relacionada con la dotación del personal, señalando que no se ha realizado la entrega correspondiente a la vigencia 2025, y posiblemente parte de la 2024, debido a situaciones de carácter sindical.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 9 DE 11
		FECHA: 10/08/2022

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, presentó un resumen de las demás actividades de auditoría realizadas durante el periodo, señalando que estas corresponden a observaciones de carácter general y procedimientos de control habituales. En el rubro de efectivo, se verificaron las conciliaciones bancarias, extractos y partidas conciliatorias, identificándose nuevamente un préstamo entre convenios que fue revertido dentro del mismo mes, respecto del cual se está a la espera de la respuesta a la consulta elevada previamente por la Subred.

En cuentas por cobrar, además de los puntos ya mencionados, se realizó la revisión de la antigüedad de la cartera, el análisis de cuentas de difícil cobro y la evaluación del proceso de gestión de cartera. Recordó que en la sesión anterior se había informado sobre una diferencia aproximada de \$7.000 millones entre la cuenta del activo donde se registra la provisión y la contrapartida llevada al gasto. Señaló que, tras las indagaciones preliminares, se identificó que el sistema de información no permite una trazabilidad directa entre ambas cuentas, obligando a realizar registros manuales y cargues adicionales de información, lo cual genera aparentes inconsistencias que, en realidad, corresponden a reclasificaciones contables.

Finalmente, se informó sobre actividades adicionales, tales como el acompañamiento a la toma física de inventarios en el almacén de ferretería del Hospital de Chapinero, la revisión de las declaraciones de impuestos, y la validación de los formatos remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a los cronogramas de vencimiento establecidos.

La Revisoría Fiscal presentó el consolidado del estado de observaciones con corte a octubre:

- Vigencia 2025: Se registran 43 observaciones, de las cuales 7 han sido subsanadas y 36 permanecen abiertas. De estas 36, 25 cuentan con plan de acción y 11 no cuentan con plan de acción definido.
- Vigencia 2024: Se registran 33 observaciones, de las cuales 5 han sido cerradas y 28 permanecen abiertas, todas con plan de acción.

13. Seguimiento a la Liquidación de Convenios

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente corporativa (E), presentó el informe de seguimiento a la liquidación de convenios, indicando que, con el fin de focalizar el análisis, se realizó un zoom específico sobre los 25 convenios que actualmente se encuentran en proceso de liquidación, de un total de 52 convenios identificados.

Aclaró que la diferencia frente a reportes anteriores se debe a que la Oficina de Desarrollo Institucional solicitó información adicional a los supervisores, lo que permitió identificar convenios adicionales que no habían sido incluidos inicialmente. Señaló que algunos convenios datan de la vigencia 2019, y que la rotación de supervisores ha dificultado la obtención completa de la información.

En el informe presentado se evidenció el siguiente estado de avance de los 25 convenios en proceso de liquidación:

- 5 convenios con informe final presentado a la Secretaría, con soportes y conciliaciones.
- 3 convenios en conciliación técnica y financiera.
- 3 convenios con acta de liquidación y devolución de recursos en poder de la Subred.
- 3 convenios en proceso de ajustes y presentación de informe final por parte de la supervisión ante la Dirección de Contratación.
- 7 convenios remitidos por la Dirección de Contratación al área jurídica para trámite de liquidación, en competencia de la Secretaría Distrital de Salud.
- pendientes únicamente de firma de acta de liquidación y publicación en SECOP, encontrándose en etapa final.

Frente al informe del mes anterior, se reportó un avance de tres liquidaciones adicionales, correspondientes a una de la vigencia 2023 y dos de la vigencia 2024. Asimismo, se informó que, conforme a lo solicitado en la sesión anterior, se remitió nuevamente el oficio dirigido a la Secretaría Distrital de Salud con el listado completo de convenios y su estado de liquidación.

La Ing. Liliana Ríos - Subgerente corporativa (E), indicó que en las diapositivas siguientes se encuentra el detalle individual de cada uno de los 25 convenios, quedando a disposición de la Junta Directiva su presentación uno a uno, según se considere pertinente, el cual fue entregado en su totalidad en la matriz Excel.



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

La Ing. Lilibiana Ríos - Subgerente corporativa (E), explicó que los convenios identificados en color verde correspondían a novedades frente al informe anterior. En particular, destacó que el Convenio de Atención de Urgencias, Emergencias y Desastres ya fue liquidado, cuenta con acta publicada en SECOP y, en consecuencia, saldrá del listado de seguimiento en el próximo informe.

Adicionalmente, expuso ejemplos de las dificultades operativas que han retrasado la liquidación de algunos convenios, como la existencia de diferencias mínimas, incluso de centavos, lo cual impide cerrar formalmente el proceso de liquidación hasta tanto no se concilien completamente los saldos. Indicó que este tipo de situaciones explica, en parte, la lentitud en el avance de algunos trámites.

Informó también que, respecto a dos convenios correspondientes a la vigencia 2024, ya se cuenta con acta de liquidación publicada en SECOP, por lo cual serán retirados del radar de seguimiento en el próximo informe. Preciso que el documento entregado a los miembros de la Junta Directiva contiene el detalle del estado de cada convenio, incluyendo la dependencia u oficina responsable (Subred o Secretaría Distrital de Salud), atendiendo una solicitud previa, con el propósito de facilitar la gestión y agilización de los trámites pendientes.

14. Aprobación del Cronograma de Sesiones Ordinarias – Vigencia Siguiete

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, indicó que, conforme a lo establecido en los estatutos y el reglamento interno de la Junta Directiva, en la última sesión del año debe presentarse y aprobarse el cronograma de las sesiones ordinarias de la vigencia siguiente. En ese sentido, presentó dos alternativas para consideración de la Junta: realizar las sesiones ordinarias el último martes o el último miércoles de cada mes.

Puesta la propuesta a consideración, los miembros de la Junta Directiva manifestaron su conformidad. En consecuencia, la Junta Directiva aprobó continuar con la realización de las sesiones ordinarias el último martes de cada mes, bajo el esquema operativo vigente, dejando constancia de que los ajustes al cronograma o a los temas específicos podrán ser revisados y acordados posteriormente, conforme a las necesidades institucionales.

15. Propositiones y Varios

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, informó el estado actual del proceso del Lote de Engativá.

Como segundo punto, se destacó la certificación otorgada por el ISBI a la Unidad de Quemados, así como el reconocimiento del Concejo de Bogotá a la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar de la Subred Norte, resaltando estos hechos como logros institucionales que reflejan el trabajo del equipo y fortalecen la operación de la Subred.

El Dr. Enrique Vargas - Representante Estamento Científico Profesionales de la Salud, solicitó información sobre el estado del proceso de modernización de la planta de personal, señalando que algunos sindicatos han manifestado inquietudes y han difundido información que genera preocupación entre los trabajadores, especialmente en relación con una eventual pérdida de empleos. Solicitó conocer si se ha realizado el acercamiento acordado con la mesa distrital sindical para aclarar el alcance del proceso.

El Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, aprovechó el espacio para expresar un mensaje de agradecimiento y cierre de vigencia, solicitando que se extienda su reconocimiento a todos los colaboradores de la Subred personal asistencial, administrativo, servicios generales, vigilancia, técnicos, profesionales y contratistas por el esfuerzo realizado durante un año complejo, pero de avances significativos hacia la estabilidad y sostenibilidad institucional. Extendió igualmente su agradecimiento a los miembros de la Junta Directiva por su compromiso y trabajo articulado, deseando un próspero año 2026 para todos y sus familias.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se sumó a los agradecimientos, destacando que durante el evento de cierre de año se expresó el reconocimiento institucional a la Junta Directiva y a todos los colaboradores. Resaltó el valor de las diferencias constructivas dentro de la Junta Directiva, el respeto mutuo y la confianza construida a lo largo del año. Agradeció al equipo directivo, a la Revisoría Fiscal y a la Oficina de Control Interno por sus aportes permanentes, y extendió sus deseos de bienestar y descanso para todos los asistentes.

Desarrollado completamente el orden del día, el presidente de Junta da por terminada la sesión a las 12:20 p.m.

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

COMPROMISOS

El primer compromiso correspondía a la elaboración y presentación del concepto dirigido a la Secretaría Distrital de Hacienda. Se informa que dicho documento fue remitido al Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, para su revisión y posterior validación por parte de la Oficina Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud. Una vez surtido este proceso, el oficio fue ajustado y reenviado en su versión final a los miembros de la Junta. En consecuencia, se procederá a recoger la firma del Presidente de la Junta Directiva, para posterior radicación y envío de copia a todos los miembros de la Junta Directiva.

El segundo compromiso consistía en la realización de una mesa de trabajo con los miembros de la Junta Directiva para revisar el Plan Operativo Anual (POA) vigencia 2026, la cual se llevó a cabo en modalidad mixta con una participación de la mayoría de miembros de la Junta Directiva. Producto de dicha reunión, se formularon observaciones que fueron incorporadas en la propuesta que se presenta en la sesión.

En constancia se firma,



Secretaría Técnica de la Junta Directiva (Gerente)

