



INFORME DE GESTIÓN 2025 RENDICIÓN DE CUENTAS PUBLICAS



Dra. Angie Gutiérrez Ospina
Gerente

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4851587 ext: 1101
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72
www.esenorte.gov.co; Nit 805.027.287-4
"Somos la ESE que Humaniza tu salud"

ELABORADO POR

Angie Gutiérrez Ospina	Gerente
Xavier Montoya Gómez	Asesor de Gerencia.
Alejandra Pantoja	Subgerente Administrativa y Financiera
Daniela Gutiérrez	Subgerente Promoción y Prevención.
José Luis Bahamon	Subgerente Científica Asistencial
Janeth Marcela Ramírez T	Jefe de Oficina Planeación y Calidad.
Nicolás Gómez G	Jefe de Oficina de Mercadeo, Atención al Usuario y Participación.
Luis Osorio	Jefe de Oficina Asesora Jurídica.
Luz Dary Minota	Jefe de Oficina Gestión Del Talento Humano.
Luz Karime Gaviria	Jefe de Oficina De Control Interno.

Santiago de Cali, Marzo
2026.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
1. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL	7
1.1. Origen y Constitución.....	7
1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION	8
1.1 Distribución por sexo y edad de la población asignada del área de influencia año 2025.....	10
1.2 Caracterización población contratada 2025.....	11
1.2 Pirámide poblacional, de la población contratada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico).....	14
1.4 Frecuencias de uso del periodo.	15
2. CARACTERIZACION DE LA POBLACION	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Distribución por sexo y edad de la población asignada del área de influencia año 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Caracterización población contratada 2025.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Pirámide poblacional, de la población contratada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico).....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Frecuencias de uso del periodo.	¡Error! Marcador no definido.
2. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN	16
2.4 CONTRATACIÓN.....	27
3. Programas y Proyectos.....	29
2. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.....	31
Salud Pública	¡Error! Marcador no definido.
Plan de Intervenciones Colectivas	32
Número de sesiones de talleres colectivos -pic-.....	33
Número de sesiones de talleres colectivos -pic	¡Error! Marcador no definido.
Promoción y Mantenimiento de la salud.....	35
PRIMERA INFANCIA.....	35
8.1.1 Inscritos al programa de primera infancia:	35
8.2 INFANCIA	38

8.2.3 Biológicos administrados (Vacunación)	40
8.3 ADOLESCENCIA.....	42
ADULTEZ Y VEJEZ	46
ANTICONCEPCIÓN	53
8.6 RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL (RIAMP)	55
8.7 DETECCION TEMPRANA CANCER DE CUELLO UTERINO	64
DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA	68
DETECCION TEMPRANA CANCER DE COLON Y RECTO	70
PROGRAMA ITS.....	71
Proporción de personas con diagnóstico positivo en prueba de tamizaje para vih	73
8.11.2 proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para hepatitis b	75
Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para hepatitis c	77
Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para sífilis	¡Error! Marcador no definido.
Servicio Ambulatorio – Consulta Externa.....	84
2.3 Consultas medicina especializada electivas realizadas.	85
2.4 Atenciones por otros profesionales diferentes a medicina y odontología ..	87
3.3.2. Indicadores de eficiencia.	88
3.3.3.3. Urgencias	92
2.6.1 Pacientes en observación	93
Internación	94
Egresos de internación	94
Clínica de Mama.....	95
Cobertura de mamografía	95
Tiempo entre Detección Anormal en Tamizaje y Diagnóstico Definitivo.....	97
Biopsia de mama.....	99
Positividad de las biopsias tomadas	100
Estado de la navegación	100

1. Resultados de la gestión:.....101

INTRODUCCIÓN

La rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

Circular Externa 008 de 2018. Supersalud

En la Red de Salud Norte E.S.E. nos hemos comprometido a brindar servicios de salud de alta calidad, accesibles y equitativos a nuestra comunidad. Como parte de nuestro compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas, presentamos este informe anual de rendición de cuentas.

En este documento, se presentan los logros, desafíos y resultados obtenidos durante el período 2025. El informe incluye información sobre nuestros servicios, programas y proyectos, así como nuestros indicadores de desempeño y resultados en salud.

Este informe es una herramienta fundamental para evaluar nuestro progreso hacia la consecución de nuestros objetivos estratégicos y para identificar áreas de mejora. También es un compromiso con nuestra comunidad para ser transparentes y responsables en la gestión de nuestros recursos y en la prestación de nuestros servicios.

Esperamos que este informe sea de utilidad para nuestros usuarios, familiares, proveedores, colaboradores y demás partes interesadas. Estamos comprometidos a seguir trabajando para mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

Objetivo del informe:

Presentar a los diferentes grupos de la Red de Salud del Norte E.S.E., los resultados, las estrategias y acciones desarrolladas en el año 2025 en cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, de la misión institucional y el logro de objetivos a través de los indicadores estratégicos y de la gestión, como un ejercicio democrático y participativo que contribuya a fortalecer y mejorar la eficiencia de la gestión de la ESE.

Garantizando el cumplimiento de los principios del sistema general de seguridad social en salud en términos de transparencia, oportunidad y eficiencia.

PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

Origen y Constitución

Las Empresas Sociales del Estado, E.S.E. de Santiago de Cali, son entidades públicas, descentralizadas, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal y sometidas al régimen jurídico previsto en la Ley.

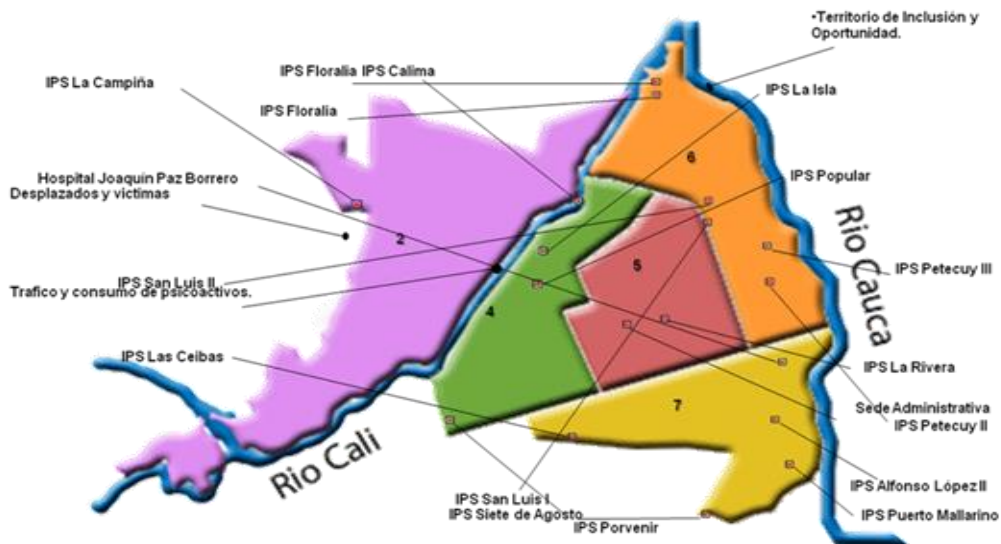
El objeto de las Empresas Sociales del Estado, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social, que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Distrital y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

La RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E está ubicada en el nororiente de Cali, se constituyó como resultado del proceso de descentralización de los servicios de la Secretaría de Salud Pública Municipal bajo el Acuerdo 106 del 29 diciembre de 2003 del honorable Concejo de la ciudad; tiene como objeto principal la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social, que contribuya al mejoramiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia.

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

La Red de Salud del Norte ESE presta los servicios de salud a la población en su red de atención compuesta por 17 IPS y el Servicio de Urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero y de manera descentralizada a través de las actividades extramurales y campañas de salud realizadas constantemente en el territorio.

Ilustración 1 Mapa: Zonas de Influencia ESE Norte del Municipio de Cali



Fuente: Oficina de Planeación y Calidad

La composición poblacional está determinada por una pirámide en transición demográfica donde la población infantil (0 a 5 años) es del 5.7 % siendo la menor proporción y el grupo de adultez (29-59 años) con el 40.5% el de mayor proporción seguido por el de vejez con el 21.5%.

El área de influencia presenta condiciones de alta variabilidad en las condiciones socioeconómica, ambiental, cultural, Psicobiológica y de riesgos de la salud, siendo las comunas con mayores riesgos en orden de prioridad la comuna seis (6) que siendo la comuna más densamente poblada de Cali, en todos los indicadores de salud de riesgo aparece en los primeros lugares tales como violencia, infección por Dengue, mayor afluencia de población migrante interna y externa, casos de violencia intrafamiliar, mayor proporción de adultos mayores en situación de pobreza y mayor proporción de población con régimen subsidiado en salud. Le sigue la comuna siete (7) que se destaca por la mayor cantidad de adultos mayores en condición de cronicidad, y Dengue, nivel más alto de Violencia intrafamiliar, alta concentración de migrantes en situación de violencia y víctimas del conflicto

armado y altas tasas de TB, VIH y ETS, por último, la comuna cuatro (4) donde también hay en el sector aledaño al Rio Cali zonas de invasión y albergues de venezolanos y población en condición de calle, altos índices de TB y VIH, violencia intrafamiliar y un alto porcentaje de adultos en condición de cronicidad. Las comunas cinco (5) y dos (2) presentan riesgos en algunos sectores específicos, la comuna dos en su zona de ladera y la comuna 5 en los sectores de alta densidad poblacional por la presencia de unidades residenciales, sectores con alto índice de consumo de psicoactivos y sectores donde el tránsito automovilístico masivo pone en riesgo la población. En el análisis situacional se describen los principales riesgos identificados por cada comuna y sector.

El nivel educativo de los habitantes es diferencial para cada comuna destacándose el nivel de educación secundaria completa e incompleta. La condición socio cultural de la población está determinada por la composición en un 24.3% de etnia afrocolombiana, que se concentra más en la comuna 7, población con condición de migrantes producto del desplazamiento armado que se han asentado en zonas de invasión en donde han establecido colonias de migrantes de la zona del Cauca, Pacifico, Caldas y otras regiones del país y desde el año 2018 se evidenció una alta concentración de migrantes de Venezuela que representan el 9.6% de la población y que se evidencia más en la comunas 4, en la comuna 7 y en la comuna 6. La población víctima del conflicto armado representa el 1% del total de la población asignada y está más concentrada en la comuna siete y la comuna 6. La población indígena se estima en un 3.5% del total de población encontrándose con mayor proporción en la comuna siete, la comuna cuatro y la ladera de la comuna 2. La condición de discapacidad se observa en el 3.1% de la población general encontrándose mayores proporciones en la comuna seis, la comuna 7, la comuna 4 y la comuna 5, donde afecta los grupos de adultos mayores.

De acuerdo con las proyecciones poblacionales para el año 2025, la pirámide poblacional del área de influencia de la Red de Salud del Norte, muestra una pirámide regresiva al analizar su base, lo que indica control en las tasas natalidad, lo cual es característico de los países en desarrollo, además se observa que la población de las 5 comunas del área de influencia muestran población joven entre 20 y 59 años lo que se evidencia al ensancharse en el centro de la pirámide, esto indica que la mayor proporción de habitantes 56.3% corresponde a población en edad productiva con el del total de la población, luego se observa una reducción progresiva lo que indica un moderado envejecimiento de la población.

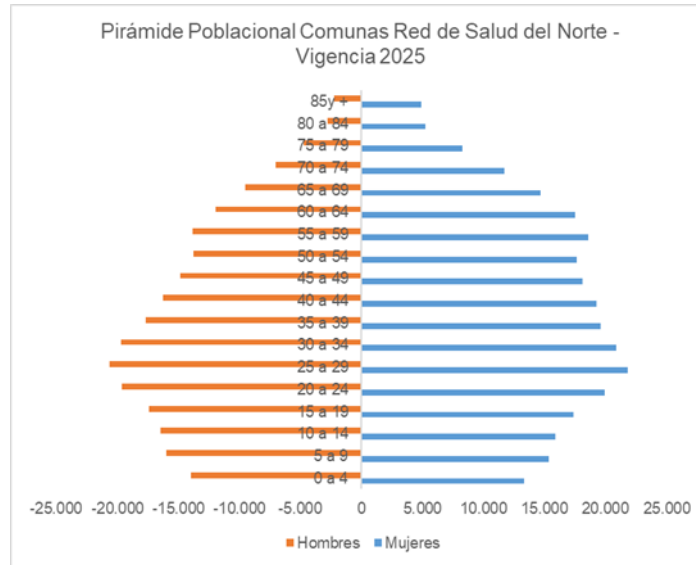
1.1 Distribución por sexo y edad de la población asignada del área de influencia año 2025

Tabla 1 Pirámide poblacional general del área asignada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico)

Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total
0-4 años	13,962	51,1	13,358	48,9	27,32
5-9 años	15,947	50,9	15,382	49,1	31,329
10 -14 años	16,417	50,8	15,919	49,2	32,337
15- 19 años	17,364	50,0	17,389	50,0	34,753
20 – 24 años	19,631	49,6	19,935	50,4	39,565
25 – 29 años	20,636	48,6	21,816	51,4	42,452
30 – 34 años	19,668	48,5	20,859	51,5	40,526
35 – 39 años	17,644	47,4	19,562	52,6	37,206
40 – 44 años	16,224	45,7	19,256	54,3	35,48
45 – 49 años	14,847	45,0	18,133	55,0	32,98
50 – 54 años	13,755	43,8	17,673	56,2	31,428
55 – 59 años	13,813	42,6	18,612	57,4	32,425
60 – 64 años	11,938	40,6	17,478	59,4	29,416
65 – 69 años	9,543	39,4	14,664	60,6	24,207
70 – 74 años	7,042	37,6	11,698	62,4	18,74
75 – 79 años	4,736	36,3	8,294	63,7	13,029
80 – 84 años	2,78	34,6	5,254	65,4	8,035
85 y + años	2,204	31,1	4,885	68,9	7,09
Total	238,15	45,9	280,167	54,1	518,317

Fuente: Proyecciones Población 2025 Planeación y EV SSD Cali

Ilustración 2 Pirámide poblacional, población del área de influencia de la Red de Salud del Norte E.S.E



Fuente: Proyecciones Población 2025 Planeación y EV SSD Cali

1.2 Caracterización población contratada 2025

Con respecto a la población contratada, la cual para este periodo se incrementó en 2045 usuarios pertenecientes a SOS y Sanitas, para un total de 121.697 personas, se observa que se caracteriza por ser poblaciones con menor natalidad, lo que se evidencia con el bajo número de niños menores de 1 año que corresponden al 0.9% (227), otra característica de la población contratada es la esperanza de vida moderadamente alta y una fuerza laboral en su punto máximo.

La población contratada en 2025 presenta un perfil predominantemente adulto joven y productivo, con una menor proporción de niños y un crecimiento sostenido del segmento de adultos mayores. Al presentar mayor proporción de personas en los cursos de vida de adultez y vejez con el 61% se explica una mayor carga de enfermedad crónica no transmisible que se ve reflejada en las primeras causas de morbilidad del perfil epidemiológico de la ESE; es por esto por lo que, la Red de Salud del Norte enfoca sus intervenciones en la prevención de complicaciones propias de las ECNT y el control de riesgo en esta población. Sin embargo, una estructura poblacional donde el 61% se concentra en la adultez y vejez implica desafíos importantes en sostenibilidad social y económica, pero también oportunidades de transformación productiva

y mejora de calidad de vida, siempre que se acompañe de políticas públicas adaptadas.

Es importante resaltar que en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se hace intervención de sus riesgos a través de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, con especial interés en la mejora progresiva de los resultados de gestión en salud pública de la población a cargo en el territorio.

Intervenir en los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud es fundamental para garantizar el desarrollo integral de las personas y el bienestar futuro de la sociedad. Cada etapa tiene necesidades y potenciales específicos que, si se atienden oportunamente, pueden prevenir problemas futuros y maximizar capacidades humanas, sociales y económicas.

El análisis muestra que esta distribución evidencia que contamos con población adulta que presenta mayores riesgos en salud lo cual se constituye en un reto con respecto a las intervenciones efectivas en el control del riesgo en personas mayores y como se mencionó anteriormente con este tipo de población se refleja el hecho que nuestras primeras causas de consulta sea las ECNT. Sin embargo, la ESE Norte interviene activamente en todos los cursos de vida promoviendo el autocuidado y las prácticas saludables en el marco de la Rutas Integrales de Atención en salud RIAS. Con respecto a la población migrante no regularizado no se cuenta con una población asignada ya que no existe contratación específica sólo se cuenta con un contrato para la atención de urgencias y algunas tecnologías en la población gestante por tanto si los usuarios denominados migrantes consultan a los diversos servicios de la ESE Norte, la institución inmediatamente realiza validación de su condición migratoria, e inicia inmediatamente la ruta de aseguramiento en las EAPB del régimen subsidiado si corresponde o se direcciona para que realice los trámites de regularización y se direcciona a algunas Instituciones de cooperación internacional que prestan algunos servicios de salud para que sean atendidos mientras gestionan el trámite, siendo esta una importante limitante para la gestión oportuna de los riesgos territoriales en salud.

Con las gestantes se realiza atención como respuesta al plan de choque para evitar la mortalidad materna con algunas de las tecnologías que si están contratadas y por ser una población de mucho riesgo se hace especial énfasis en que la ruta de aseguramiento sea efectiva, sin embargo, aún hay barreras

presentes para la atención lo que dificulta la oportunidad diagnóstica, la continuidad y efectividad de las intervenciones en salud.

Tabla 2 población contratada por EAPB por curso de vida

EAPB	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total población contratada
	0 a 5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	>60 años	
Emssanar	2403	3844	4883	7218	21179	12543	52070
Coosalud	1710	2565	2502	4357	12688	6688	30510
Nueva EPS	927	1198	1064	3087	6134	1869	14279
Asmetsalud	343	491	483	875	1501	740	4433
Sanitas	955	1190	1142	3016	6032	919	13254
SOS	295	613	758	1534	3382	569	7151
Población extranjera							
Total Población	6633	9901	10832	20087	50916	23328	121697

De acuerdo con la distribución de la población contratada, la proporción el 42% corresponde a Emmsanar, 25% a Coosalud, 12% a Nueva EPS, 11% corresponden a usuarios de Sanitas, 6% a Servicio Occidental de Salud SOS Y 4% para Asmetsalud.

Es importante mencionar que, desde la Red de Salud del Norte E.S.E., se ha desarrollado un trabajo articulado con la Oficina de Contratación, con el propósito de fortalecer la integralidad en la atención de las rutas de cuidado, tanto del ciclo de vida como de gestión de riesgo, en consonancia con los lineamientos establecidos por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Como resultado del análisis conjunto, se ha identificado la existencia de rutas fraccionadas que constituyen una barrera significativa para la atención integral y la gestión oportuna del riesgo. Esta fragmentación obliga al usuario a ser remitido a otras instituciones externas designadas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), lo que afecta la continuidad del proceso asistencial, genera reprocesos administrativos y compromete la calidad del servicio.

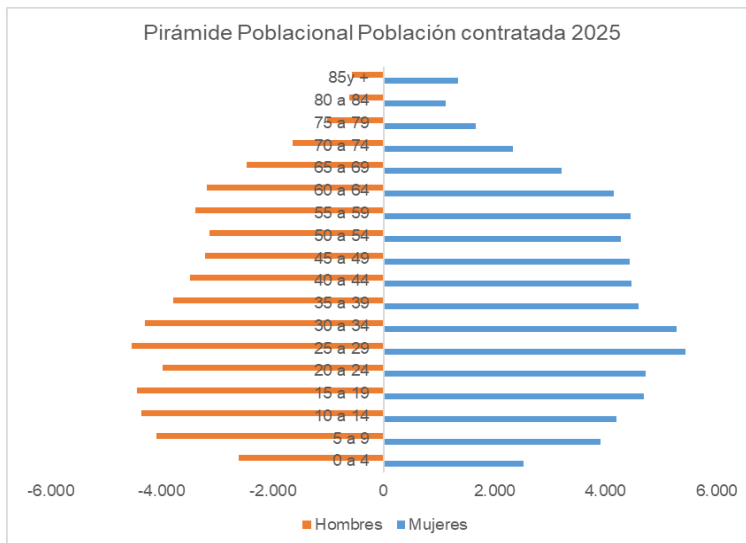
1.2 Pirámide poblacional, de la población contratada (Tabla por grupo etario quinquenios, sexo y gráfico)

Tabla 3 Distribución por sexo y edad de la población contratada

Grupos de edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total
0- 5 años	3365	50,7	3268	49,3	6633
6 a 11 años	5068	51,2	4833	48,8	9901
12 a 17 años	5460	50,4	5372	49,6	10832
18 a 28 años	9198	45,8	10889	54,2	20087
29 a 59 años	22253	43,7	28663	56,3	50916
>60 años	9499	40,7	13829	59,3	23328
Total	54843	45,1	66854	54,9	121697

Fuente: Fuente: Bases de datos EAPB. Gobierno del dato. 2025

Ilustración 3 Pirámide poblacional, de la población contratada



Fuente: Fuente: Bases de datos EAPB. Gobierno del dato. 2025

1.4 Frecuencias de uso del periodo.

La frecuencia y la tasa de uso de los servicios se definen como todas aquellas veces que un paciente asiste a consulta durante un periodo determinado. De acuerdo con el análisis de frecuencia de uso de los servicios de la Red de Salud Norte ESE se observa que la mayor concentración de los usuarios está en el laboratorio con el 2.81 lo que indica que un usuario realiza alrededor de 3 exámenes de laboratorio en el año, es decir 3 veces por persona en promedio, coherente con las rutas de atención y frecuencias de uso, seguido por consultas de medicina general con el 0.59 y en tercer lugar odontología con 0.33 atenciones por usuario.

Tabla 4 Concentración de actividades por usuario

ACTIVIDADES REALIZADAS	Número de atenciones	Número de usuarios contratados	Concentración de actividades por usuario
Consultas por medicina general	150116	121697	1.23
Consultas de urgencias	29988	121697	0.25
Consultas de medicina especializada	12144	121697	0.10
Consulta por enfermería	63169	121697	0.52
Sesiones Terapias	28597	121697	0.23
sesiones psicología	6349	121697	0.05
consultas nutrición	5132	121697	0.04
Consultas más sesiones de odontología	71745	121697	0.59
Exámenes de Imágenes diagnosticas	45833	121697	0.38
Exámenes de laboratorio tomados	341766	121697	2.81
Numero de cirugías realizadas	550	121697	0.004

2. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CONTRATACIÓN

INFORME DE CIERRE VIGENCIA 2025

En cumplimiento del Acuerdo Municipal No. 0438 de 2018, “*Por el cual se actualiza el Estatuto Orgánico de Presupuesto para el Municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones*”, en su artículo 213, el cual, determina que los “*INFORMES DE EJECUCION PRESUPUESTAL. Los establecimientos públicos del orden Municipal y las Unidades Administrativas Especiales sin personarla jurídica, enviarán al Concejo Municipal y a la Subdirección Administrativa de Finanzas Publicas del Departamento Administrativo de Hacienda Municipal, informes trimestrales sobre la ejecución de ingresos y gastos, dentro de los veinte (20) primeros días del trimestre siguiente, utilizando los clasificadores del ingreso y el gasto, detallado par fuente de financiación y grupo de gasto. El informe de ejecución presupuestal correspondiente al cierre de cada vigencia fiscal debe ser presentado a más tardar el 31 de enero de cada año (Concordancia: Decreto Ley 111 de 1996, art. 91, Ley225 de 1995, art 4)*”, la Red de Salud del Norte E.S.E., remite la información presupuestal con corte al 31 de diciembre de 2024:

2.1 Ejecución Presupuestal de Ingresos

Mediante Acuerdo No. 1.1.105.2024 del 17 de octubre de 2024, la Junta Directiva aprobó el presupuesto de ingresos y de gastos de la Red de Salud del Norte E.S.E., para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2025.

Mediante la Resolución No. 075-2024 del 20 de diciembre de 2024, emanada por el Consejo Municipal de Política Fiscal - COMFIS, se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la Red de Salud del Norte E.S.E., para la vigencia fiscal 2025, por la suma de **CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$51.908.768.174)**.

Mediante la Resolución No. 1.15.296.2024 del 31 de diciembre de 2024, la Gerencia de la Red de Salud del Norte E.S.E. liquida el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia fiscal 2025, por la suma de **CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$51.908.768.174)**, distribuida de la siguiente manera:

CONCEPTO DE INGRESO	INICIAL
ingresos	51.908.768.174
Disponibilidad Inicial	0
Venta de bienes y servicios	51.189.563.525
Transferencias corrientes	0
Recursos de capital	719.204.649

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

OBJETO DE GASTO	INICIAL
Gastos	51.908.768.174
Funcionamiento	38.154.168.174
Gastos de personal	14.285.940.259
Adquisición de bienes y servicios	23.405.727.915
Transferencias corrientes	400.000.000
Gastos por tributos, tasas	62.500.000
Inversión	3.501.000.000
Gastos de operación comercial	10.253.600.000
Materiales y suministros	3.470.000.000
Adquisición de servicios	6.783.600.000

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.2 Modificaciones Presupuestales

Para iniciar el cumplimiento del objeto social de la institución se apertura el presupuesto con **CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$51.908.768.174)** y al cierre del periodo evaluado, existen las siguientes modificaciones presupuestales:

RESOLUCIÓN CONVENIO	PROYECTO	COMFIS NO.	VALOR ASIGNADO
2539-2022	Estación de trabajo de Tomo síntesis	004-2025	199.156.838
1696-2024	Infraestructura IPS Popular	008-2025	566.448.770
1906-2024	Infraestructura IPS Puerto Mallarino y Ceibas	008-2025	1.112.575.165
1539-2024	Certificados Discapacidad	014-2025	22.335.015
1397-2024	Fortalecimiento del nivel primario APS	025-2025	1.049.927.400
1976-2024	Fortalecimiento del nivel primario APS	025-2025	971.503.200
2225-2024	Fortalecimiento del nivel primario APS	025-2025	1.214.379.000

RESOLUCIÓN CONVENIO	PROYECTO	COMFIS NO.	VALOR ASIGNADO
711-2025	Fortalecimiento del nivel primario APS	025-2025	12.256.335.000
1018-2025	Certificados Discapacidad	037-2025	140.840.082
CI	Mejoramiento de la Prestación del servicio	037-2025	98.438.362
CI	No PAI - APS - Atención en salud	055-2025	1.871.775.736
CI	Diseños HJPB - Infraestructura Petecuy III	055-2025	996.980.682
CI	Infraestructura Clinica de la Mama	067-2025	2.426.551.808
CI	Intervenciones PYP - Urgencias Decembrinas	088-2025	774.424.668
N/A	Recuperación Vigencia Anterior	088-2025	712.870.966
TOTAL			24.414.542.692

Fuente de información: Acuerdos de Juntas Directivas IV Trimestre 2025 – Construcción Propia.

Por lo anterior, al cierre del 31/12/2025, el presupuesto actual de la Red de Salud del Norte E.S.E., asciende a la suma **SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$76.323.310.866).**

CONCEPTO DE INGRESO	INICIAL	MODIFICACIONES	ACTUAL
Ingresos	51.908.768.174	24.414.542.692	76.323.310.866
Disponibilidad Inicial	0	199.156.838	199.156.838
Venta de bienes y servicios	51.189.563.525	3.343.089.638	54.257.343.162
Transferencias corrientes	0	20.757.876.122	21.033.186.123
Recursos de capital	719.204.649	114.420.094	833.624.743

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

OBJETO DE GASTO	INICIAL	MODIFICACIONES	ACTUAL
Gastos	51.908.76	24.414.542.6	76.323.31
	8.174	92	0.866
Funcionamiento	38.154.16	163.175.097	38.317.34
	8.174		3.271
Gastos de personal	14.285.94	0	14.285.94
	0.259		0.259
Adquisición de bienes y servicios	23.405.72	163.175.097	23.882.60
	7.915		3.012
Transferencias corrientes	400.000.0	0	100.000.0
	00		00
Gastos por tributos, tasas	62.500.00	0	48.800.00
	0		0
Inversión	3.501.000	5.400.151.62	8.901.151
	.000	5	.625
Gastos de operación comercial	10.253.60	18.851.215.9	29.104.81
	0.000	70	5.970
Materiales y suministros	3.470.000	344.109.600	5.138.353
	.000		.025
Adquisición de servicios	6.783.600	18.507.106.3	23.966.46
	.000	70	2.945

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.3 Ejecución Presupuestal Acumulada Del Ingreso

Al cierre del IV Trimestre de la vigencia 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., logra reconocer acreencias por valor de **OCHENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$80.336.809.878)** equivalentes al 105% de ejecución sobre el total del presupuesto actual. En cuanto a los recaudos el valor ascendió a **SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS M/CTE (\$69.547.967.205)** representando un 87% de ejecución sobre las acreencias reconocidas.

CONCEPTO DE INGRESO	ACTUAL	RECONOCIMIENTO	RECAUDO
Ingresos	76.323.310	80.336.809.878	69.547.967
	.866		.205
Disponibilidad Inicial	199.156.83	199.156.838	199.156.83
	8		8
Venta de bienes y servicios	54.257.343	58.917.332.676	48.333.456
	.162		.140
Servicios de salud humana	54.206.291	58.885.464.401	48.317.802
	.400		.572

CONCEPTO DE INGRESO	ACTUAL	RECONOCIMIENTO	RECAUDO
Ingresos	76.323.310.866	80.336.809.878	69.547.967.205
Servicios para pacientes hospitalizados	827.295.980	812.793.326	672.441.294
Servicios médicos y odontológicos	32.340.990.949	34.973.002.479	27.877.481.698
Otros servicios sanitarios	21.038.004.472	23.099.668.596	19.767.879.580
Ventas incidentales de establecimientos no de mercado	51.051.762	31.868.275	15.653.568
Transferencias corrientes	21.033.186.123	21.033.186.123	20.884.091.918
Recursos de capital	833.624.743	187.134.241	131.262.309

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.4 Ejecución Detallada Acumulada de la Venta de Servicios de Salud

Al cierre del IV Trimestre de la vigencia 2025, se muestra una ejecución de **CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS UNO PESOS M/CTE (\$58.885.464.401)** que corresponden al 109% sobre el total del presupuesto actual y un retorno de efectivo por valor de **CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$48.317.802.572)** representados en un 82% de ejecución.

CONCEPTO DE INGRESO	ACTUAL	RECONOCIMIENTO	RECAUDO
Servicios de salud humana	54.206.291.400	58.885.464.401	48.317.802.572
Servicios para pacientes hospitalizados	827.295.980	812.793.326	672.441.294
Servicios médicos y odontológicos	32.340.990.949	34.973.002.479	27.877.481.698
Servicios médicos generales	27.676.829.982	30.139.989.628	24.214.554.463
Servicios médicos especializados	2.110.203.867	2.099.704.558	1.108.970.136
Servicios odontológicos	2.553.957.099	2.733.308.293	2.553.957.099
Otros servicios sanitarios	21.038.004.472	23.099.668.596	19.767.879.580
Servicios de parto y afines	61.897.854	65.127.258	61.897.854

CONCEPTO DE INGRESO	ACTUAL	RECONOCIMIENTO	RECAUDO
Servicios de salud humana	54.206.291.400	58.885.464.401	48.317.802.572
<i>Servicios de enfermería</i>	10.059.432.227	10.072.768.220	9.939.401.931
<i>Servicios fisioterapéuticos</i>	616.431.066	617.780.314	370.546.310
<i>Servicios de laboratorio</i>	7.113.743.615	8.683.256.679	7.066.123.890
<i>Servicios de diagnóstico de imágenes</i>	3.186.499.710	3.660.736.125	2.329.909.595

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.5 Cartera Acumulada Presupuestal

Con una cifra de **DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$10.788.842.673)** la Red de Salud del Norte E.S.E. cierra el IV Trimestre con acreencias pendiente por recaudo en la venta de servicios de salud principalmente.

CONCEPTO DE INGRESO	CUENTAS POR COBRAR
Ingresos	10.788.842.673
Disponibilidad Inicial	0
Venta de bienes y servicios	10.583.876.536
Transferencias corrientes	149.094.205
Recursos de capital	55.871.932

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

Con un presupuesto aforado inicial de la vigencia 2025 por valor de **CUATRO MIL MILLONES PESOS M/CTE (\$4.000.000.000)**, al cierre del IV Trimestre se logró una gestión en la recuperación de la cartera de la vigencia anterior por valor de **CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/CTE (\$4.935.167.125)**, equivalentes al 123% de ejecución.

2.6 Comparativo Ejecución de Ingresos 2025 – 2024

CONCEPTO DE INGRESO	RECONOCIMIENTO			
	2.025	2.024	V. RELATIVA	V. PORCENTUAL
Ingresos	80.336.809.878	59.273.059.773	21.063.750.105	36
Disponibilidad Inicial	199.156.838	3.067.862.165	-2.868.705.327	-94

CONCEPTO DE INGRESO	RECONOCIMIENTO			V. PORCENTUAL
	2.025	2.024	V. RELATIVA	
Venta de bienes y servicios	58.917.332.676	48.597.410.848	10.319.921.829	21
Transferencias corrientes	21.033.186.123	6.880.286.401	14.152.899.722	206
Recursos de capital	187.134.241	727.500.360	540.366.119	-74

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025 – 31/12/2024

Para el periodo evaluado y comparado con mismo periodo de la vigencia anterior, se puede determinar que:

Disponibilidad Inicial: con una variación relativa negativa **DE DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (\$2.868.705.327)** y una variación porcentual negativa del 94%, este concepto de ingreso se ve afectado puesto que al cierre de la vigencia 2024, quedo en el saldo Caja – Bancos los recursos de la Resolución No. 2539-2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de la estación de trabajo del mamógrafo con tomosíntesis por valor de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE (199.156.838)**, mientras que al cierre de la vigencia 2023, el saldo Caja – Bancos la suma ascendió a **TRES MIL SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$3.067.862.165)** valores que incluyeron el pago de las ultimas cuotas de los contratos interadministrativos con el Distrito Santiago De Cali –Secretaría De Salud Del Distrito Especial De Santiago De Cali.

Venta de bienes y servicios: En cuanto a la venta de bienes y servicios que incluye la venta de servicios de salud humana, se evidencia un incremento en la variación relativa de **DIEZ MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE (\$10.319.921.829)**, equivalentes al 21%, toda vez que, para la presente vigencia, se logró incrementar la población atendida en los Régimen Capitado y Contributivo con las EAPB Sura y S.O.S., logrando pasar de reconocimientos acumulados del régimen capitado al 31/12/2024 de **TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$32.130.743.467)** a **TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$35.369.289.343)** al cierre de 31/12/2025, en el régimen contributivo de **UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS**

SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$1.859.728.764) a CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$5.488.840.393) y en la prestación del servicio de salud contratado con el Distrito Santiago De Cali – Secretaría De Salud Del Distrito Especial De Santiago De Cali de **TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE (\$3.829.612.300) a SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE (\$6.646.200.404).**

Transferencias Corrientes: Al cierre del periodo evaluado y comparado con el mismo de la vigencia anterior, en este concepto de ingreso se observa un incremento en la variación relativa de **CATORCE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE (\$14.152.899.722)** equivalente 206%, toda vez que para la vigencia 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., obtuvo transferencias de la nación por valor de **VEINTIÚN MIL TREINTA Y TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS M/CTE (\$21.033.186.123)**, incluyendo las resoluciones para atender la adecuación de la infraestructura física de las IPS Puerto Mallarino, Popular, Ceibas, Petecuy III, Clínica de CA de Mama, diseños estructurales para el Hospital Joaquin Paz Borrero, así como la expedición de los certificados para discapacitados y el fortalecimiento del nivel primario en salud APS.

Recursos de Capital: Se muestra una disminución en su variación relativa de **QUINIENTOS CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE (\$540.366.119)** equivalente al 74%, toda vez que durante la vigencia 2023 se recuperaron recursos conciliados con los fondos de pensiones.

En cuanto al recaudo para el mismo periodo comparado, se muestran las cifras a continuación:

CONCEPTO DE INGRESO	RECAUDO			
	2.025	2.024	V. RELATIVA	V. PORCENTUAL
Ingresos	69.547.967.205	49.850.684.716	19.697.282.489	40
Disponibilidad Inicial	199.156.838	3.067.862.165	-2.868.705.327	-94
Venta de bienes y servicios	48.333.456.140	39.480.199.849	8.853.256.291	22
Transferencias corrientes	20.884.091.918	6.604.976.400	14.279.115.518	216
Recursos de capital	131.262.309	697.646.302	-566.383.993	-81

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025 – 31/12/2024

Disponibilidad Inicial: con una variación relativa negativa **DE DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (\$2.868.705.327)** y una variación porcentual negativa del 94%, este concepto de ingreso se ve afectado puesto que al cierre de la vigencia 2024, quedo en el saldo Caja – Bancos los recursos de la Resolución No. 2539-2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de la estación de trabajo del mamógrafo con tomosíntesis por valor de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE (199.156.838)**, mientras que al cierre de la vigencia 2023, el saldo Caja – Bancos la suma ascendió a **TRES MIL SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$3.067.862.165)** valores que incluyeron el pago de las últimas cuotas de los contratos interadministrativos con el Distrito Santiago De Cali –Secretaría De Salud Del Distrito Especial De Santiago De Cali.

Venta de bienes y servicios: En cuanto a la venta de bienes y servicios que incluye la venta de servicios de salud humana, se evidencia un incremento del recaudo del 22% equivalentes a **OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS M/CTE (\$8.853.256.291)**.

Transferencias Corrientes: Al cierre del periodo evaluado y comparado con el mismo de la vigencia anterior, en este concepto de ingreso se observa un incremento en la variación relativa de **DIEZ MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO PESOS M/CTE (\$14.279.115.518)** equivalente 216%, toda vez que para la vigencia 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., obtuvo transferencias de la nación por valor de **VEINTE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE (\$20.884.091.918)**, incluyendo las resoluciones para atender la adecuación de la infraestructura física de las IPS Puerto Mallarino, Popular, Ceibas, Petecuy III, Clínica de CA de Mama, diseños estructurales para el Hospital Joaquín Paz Borrero, así como la expedición de los certificados para discapacitados y el fortalecimiento del nivel primario en salud APS.

Recursos de Capital: Se muestra una disminución en su variación relativa de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$566.383.993)** toda vez que durante la vigencia 2023 se recuperaron recursos conciliados con los fondos de pensiones.

2.7 Ejecución Presupuestal Acumulada Del Gasto

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4851587 ext: 1101

Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72

www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4

“Somos la ESE que Humaniza tu salud”



CP-CER-SND0060



SC-CER880701



Al cierre del IV Trimestre de la vigencia 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., cuenta con un presupuesto de gastos actual de **SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$76.323.310.866)**, de los cuales, la suma de **SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUATRO PESOS M/CTE (\$67.672.920.354)** son los compromisos adquiridos equivalentes al 89% de ejecución sobre el presupuesto actual, se han obligado **SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUATRO PESOS M/CTE (\$67.672.920.354)** que corresponde al 100% del total de los compromisos y finalmente del valor obligado se ha girado la suma de **SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/CTE (\$65.994.966.223)** con un 98% de ejecución de pagos.

OBJETO DE GASTO	ACTUAL	COMPRO MISO	GIRO
Gastos	76.323.310.866	67.672.920.354	65.994.966.223
Funcionamiento	38.317.343.271	33.710.020.756	32.032.066.625
Inversión	8.901.151.625	8.584.407.721	8.584.407.721
Gastos de operación comercial	29.104.815.970	25.378.491.877	25.378.491.877

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.8 Ejecución Presupuestal Acumulada Detallada

A continuación, se muestra el detallado de la ejecución de los objetos de gastos que la Red de Salud del Norte E.S.E. ha ejecutado hasta el cierre del 31/12/2025:

OBJETO DE GASTO	ACTUAL	COMPRO MISO	GIRO
Gastos	76.323.310.866	67.672.920.354	65.994.966.223
Funcionamiento	38.317.343.271	33.710.020.756	32.032.066.625
Gastos de personal	14.285.940.259	13.390.641.160	11.714.110.529
Adquisición de bienes y servicios	23.882.603.012	20.198.021.504	20.196.598.004
Transferencias corrientes	100.000.000	80.537.371	80.537.371

OBJETO DE GASTO	ACTUAL	COMPRO MISO	GIRO
Gastos	76.323.31	67.672.92	65.994.96
	0.866	0.354	6.223
Gastos por tributos, tasas	48.800.00	40.820.72	40.820.72
	0	1	1
Inversión	8.901.151.	8.584.407.	8.584.407.
	625	721	721
Maquinaria y equipo	322.120.2	275.038.3	275.038.3
	00	03	03
Materiales y suministros	912.846.0	902.845.9	902.845.9
	77	80	80
Adquisición de Servicios	2.273.461.	2.273.461.	2.273.461.
	226	226	226
Gastos de operación comercial	29.104.81	25.378.49	25.378.49
	5.970	1.877	1.877

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.9 Ejecución Presupuestal Acumulada Detallada Funcionamiento

Con una ejecución al cierre del periodo evaluado de:

- 88% de los compromisos
- 100% de las obligaciones
- 95% del giro sobre sus obligaciones

Los gastos de funcionamiento muestran las siguientes cifras:

OBJETO DE GASTO	ACTUAL	COMPRO MISO	GIRO
Funcionamiento	38.317.34	33.710.02	32.032.06
	3.271	0.756	6.625
Gastos de personal	14.285.94	13.390.64	11.714.11
	0.259	1.160	0.529
Adquisición de bienes y servicios	23.882.60	20.198.02	20.196.59
	3.012	1.504	8.004
Transferencias corrientes	100.000.0	80.537.37	80.537.37
	00	1	1
Gastos por tributos, tasas	48.800.00	40.820.72	40.820.72
	0	1	1

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.10 Ejecución Presupuestal Acumulada Detallada Inversión

Con una ejecución al cierre del periodo evaluado de:

- 96% de los compromisos
- 100% de las obligaciones
- 100% del giro sobre sus obligaciones

Los gastos de inversión muestran las siguientes cifras:

OBJETO DEL GASTO	ACTUAL	COMPROMISO	GIRO
Inversión	8.901.151.625	8.584.407.721	8.584.407.721
Maquinaria y equipo	322.120.200	275.038.303	275.038.303
Materiales y suministros	912.846.077	902.845.980	902.845.980
Adquisición de Servicios	2.273.461.226	2.273.461.226	2.273.461.226

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

2.11 Ejecución Presupuestal Acumulada Detallada Operación

Con una ejecución al cierre del periodo evaluado de:

- 87% de los compromisos
- 100% de las obligaciones
- 100% del giro sobre sus obligaciones

Los gastos de operación comercial muestran las siguientes cifras:

OBJETO DEL GASTO	ACTUAL	COMPRO MISO	GIRO
Gastos de operación comercial	29.104.815.970	25.378.491.877	25.378.491.877
Materiales y suministros	5.138.353.025	4.920.646.371	4.920.646.371
Adquisición de servicios	23.966.462.945	20.457.845.506	20.457.845.506

Fuente de Información: Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos 31/12/2025.

3. CONTRATACIÓN

En materia de contratación y dando cumplimiento a lo normativo se presenta cuadro sintetizado de la contratación realizada en la vigencia la cual al cierre anual ya se encontraba finalizada, para un total de 400 procesos contractuales realizados.

INFORME DE GESTIÓN 2025 RENDICIÓN DE CUENTAS PUBLICAS

TIPO CONTRATO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	ESTADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	71	\$5,520,900,439.52	FINALIZADO
CONTRATOS SINDICALES	85	\$26,648,129,291.00	FINALIZADO
CONTRATOS COMPRAVENTA	2	\$642,656,800.00	FINALIZADO
CONTRATOS CONSULTORIA	4	\$1,356,394,253.00 *CONTRATO 1.5.11.004.2025 EJECUTADO VIGENCIA 2025 \$153,090,582.00	FINALIZADO
CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS	3	\$397,374,663.00	FINALIZADO
CONTRATO DE OBRA	3	\$14,061,440,174.00 *CONTRATO 1.5.13.003.2025 EJECUTADO VIGENCIA 2025 \$2,273,461,226.00	FINALIZADO
CONTRATOS SUMINISTROS	11	\$2,784,138,013.00	FINALIZADO
CONTRATO MANTENIMIENTO	17	\$992,681,464.81	FINALIZADO
ORDENES DE COMPRA	241	\$3,211,135,110.58	FINALIZADO
CARTAS DE GERENCIAS	15	\$ 59,806,265.00	FINALIZADO
TOTAL	452	\$55,674,656,473.91	

4. PROGRAMAS Y PROYECTOS.

Proyectos de inversión ejecutados.

La E.S.E., durante la vigencia 2025 se desarrolló proyecto de inversión por un valor de **\$ 298.547.200**, relacionados con dotación de equipos médicos, el cual permitió fortalecer la prestación del servicio en Consulta Externa y APS, entre otros.

Tabla 5 Inversión en fortalecimiento institucional

COMPONENTE		FUENTE	VALOR
Fortalecimiento a la Operación	Dotación de equipo Biomédico	SSPD	\$ 298.547.200
TOTAL			\$ 298.547.200

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

De igual manera, se desarrollaron proyectos sociales por valor de \$ 20.149.932.306, que mejoran la calidad de vida de nuestra población y fortalecen nuestras relaciones con los grupos de interés.

Tabla 6 Proyectos ejecutados vigencia 2025

COMPONENTE	PROYECTO	FUENTE	VALOR
No. 4145.010.27.1.0005-2025	APS- BEXA	Distrito de Santiago de Cali - SSPM	\$ 705.796.582
No. 4145.010.27.1.0007-2025	Comunicaciones		\$ 165.375.000
N° 4145.010.27.1.0010-2025	PIC 1 2025		\$ 1.779.538.520
N° 4145.010.27.1.0014-2025	Discapacidad		\$ 106.727.745
No. 4145.010.27.1.0026-2025	NO PAI		\$ 460.364.130
No. 4145.010.27.1.0033-2025	APS		\$ 600.000.000
No. 4145.010.27.1.0038-2025	Gestión de Salud Publica		\$ 2.738.384.470
N° 4145.010.27.1.0042-2025	Estudios y Diseños Complementarios HJPB		501.744.103)
N° 4145.010.27.1.0056-2025	Urgencias Decembrinas		\$ 90.013.957
TOTAL			\$ 6.642.200.404

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Se fortaleció la Infraestructura física, mediante la adecuación de las IPS Popular, Ceibas y Puerto Mallarino con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, con una inversión total de \$1.679.023.935.

Y adecuaciones a la IPS Petecuy 3 y financiación de la obra clínica de mama con recursos de la Alcaldía de Santiago de Cali \$13.503.731.902 millones.

Tabla 7 Proyectos infraestructura ejecutados vigencia 2025

COMPONENTE	PROYECTO	FUENTE	VALOR
RESOLUCIÓN NÚMERO 1 6 96 DE 10 SEP 2024	Adecuación IPS Popular	Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 566.448.770
RESOLUCIÓN NÚMERO 1 9 06 DE 01 OCT 2024	Adecuación IPS Ceibas		\$ 497.560.282
RESOLUCIÓN NÚMERO 1 9 06 DE 01 OCT 2024	Adecuación IPS Puerto Mallarino		\$ 615.014.883
No. 4145.010.27.1.0062-2025	Proyecto Clínica de Mama	Distrito de Santiago de Cali - SSPM	\$ 13.006.751.220
N° 4145.010.27.1.0034-2025	Adecuación Petecuy III		\$ 496.980.682
		TOTAL	\$ 15.182.755.837

Fuente: Subgerencia Administrativa y Financiera

Se realizó una inversión de \$ 15.492.144.600 con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, para fortalecer los equipos básicos de Salud de APS.

Tabla 8 Proyectos APS Ministerio ejecutados vigencia 2025

COMPONENTE	PROYECTO	FUENTE	VALOR
RESOLUCIÓN NÚMERO 1397 DE AGOSTO 2024	APS	Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 1.049.927.400
RESOLUCIÓN NÚMERO 1976 DE OCTUBRE 2024	APS		\$ 971.503.200
RESOLUCIÓN NÚMERO 2225 DE NOVIEMBRE 2024	APS		\$ 1.214.379.000
RESOLUCIÓN NÚMERO 0711 DE OCTUBRE 2024	APS		\$ 12.256.335.000
		TOTAL	\$ 15.492.144.600

Fuente: Oficina de Proyectos – fichas proyectos 2025

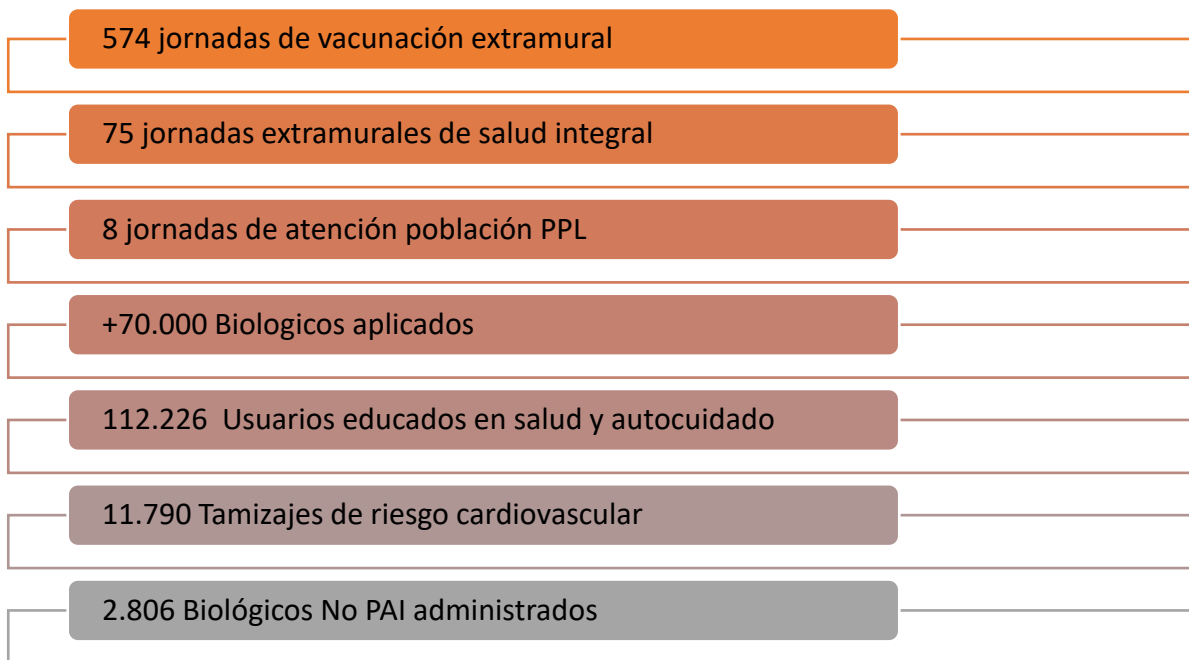
5. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

5.1 atenciones comunitarias y extramurales

Durante la vigencia 2025 la Red de Salud del Norte trabajo varias estrategias de atención a la comunidad con el apoyo de la secretaria de salud Distrital de Cali: a través de la ejecución de diversos proyectos tales como el plan de intervenciones colectivas, proyectos específicos con el Ministerio de Protección Social como APS.

Actividades desde las cuales se logró impactar a las siguientes personas, entre comunidad educadores, cuidadores, lideres, referentes comunitarios, familias y usuarios:

Ilustración 4 Actividades extramurales realizadas



Fuente: Fichas de Proyectos FOR-DIR-03 2024 Oficina de Planeación.

5.2 Plan de Intervenciones Colectivas

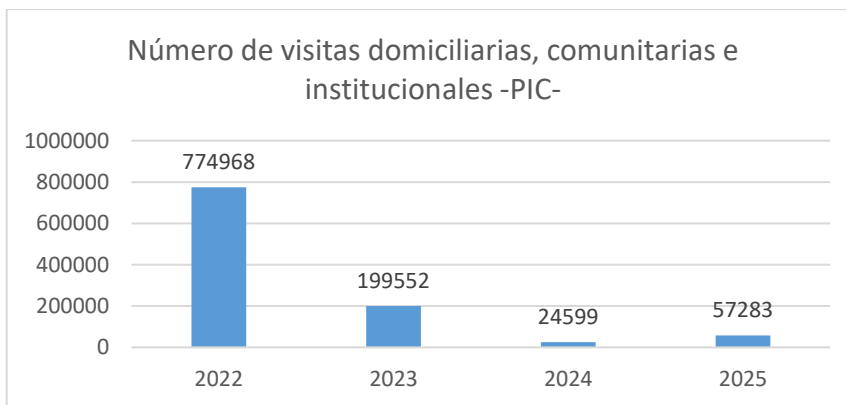
Durante el año 2025 se realizaron 57.283 visitas domiciliarias a través de los equipos de APS en la ejecución de las diferentes resoluciones de ejecución de recursos desde el ministerio de protección social y los contratos interadministrativos PIC con la secretaria de salud distrital, comparando con el año 2024 tenemos un incremento del 133% evidenciando la efectividad de las acciones también ejecutivas en la promoción de resultados para el fortalecimiento de los equipos en territorio.

Esto ha sido un trabajo articulado con el grupo de APS que logro: implementar una planificación territorial estratégica, identificando zonas con mayor necesidad y un orden adecuado de la cartografía social.

Se priorizaron barrios o comunas con poca adherencia a servicios de salud, permitiendo una distribución más eficiente del recurso humano.

- Mayor aceptación de las visitas.
- Coordinación logística más efectiva.
- Identificación de familias con necesidades prioritarias para derivar a la atención conforme a las necesidades encontradas en la caracterización

Ilustración 5 Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales

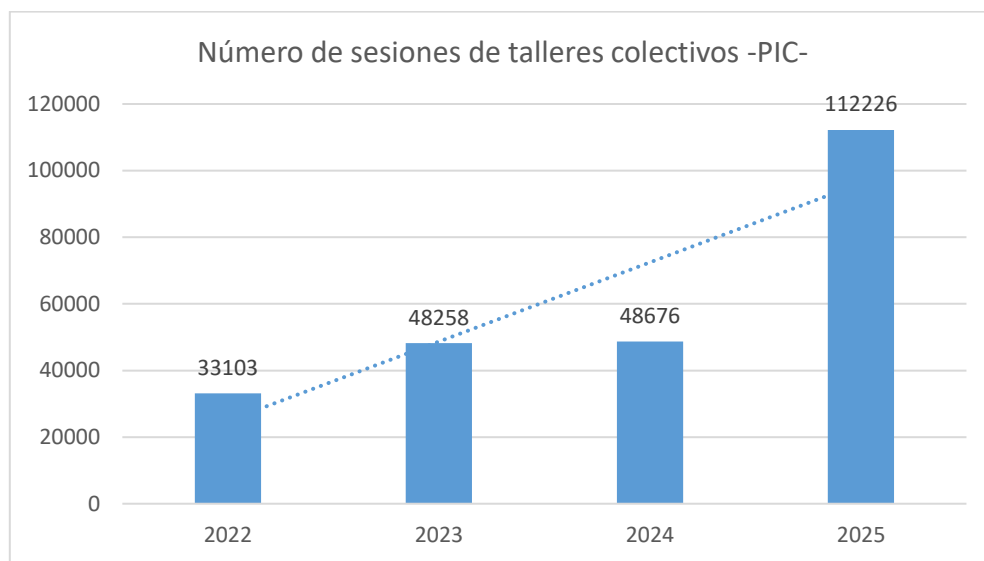


Fuente: SIHO 2193. Gobierno del Dato.

5.3 Número de sesiones de talleres colectivos -pic-

Durante el año 2025 se realizaron 112.226 talleres colectivos con un incremento significativo 134% frente al año 2024 gracias a las diferentes acciones de fortalecimiento de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, las jornadas extramurales durante la ejecución del PIC en convenio con la secretaria de salud distrital, educaciones en salas de espera, intervención de grupos priorizados convocados y en instituciones educativas, etc.

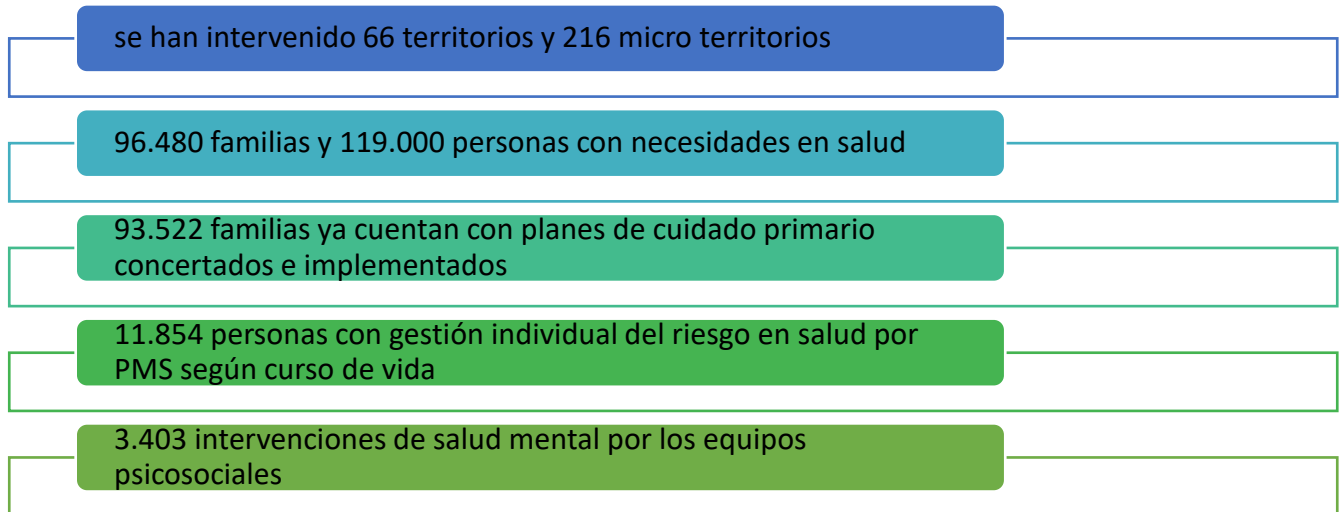
Ilustración 6 Número de sesiones de talleres colectivos -pic-



Fuente: SIHO 2193. Gobierno del Dato.

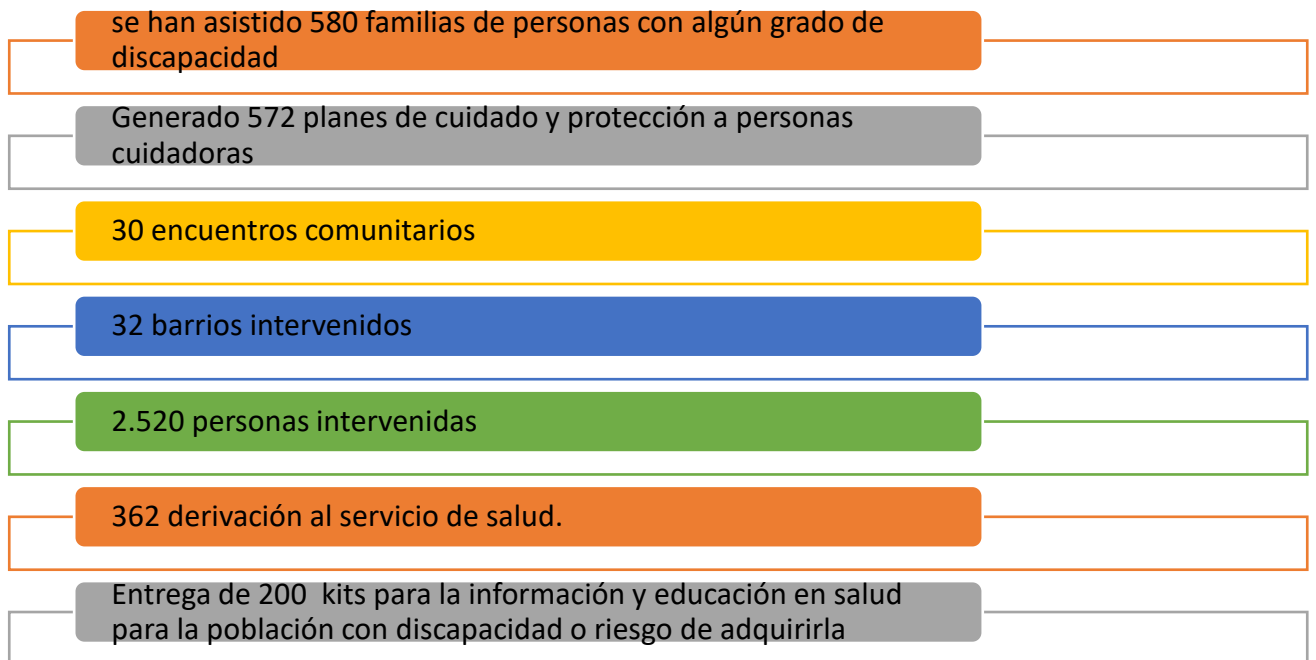
En materia de acciones de salud pública a través de nuestros equipos de atención básica en salud destacamos principalmente los siguientes resultados:

Ilustración 7 Actividades con Equipos Básicos de Salud 2025



A través del equipo de la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad, se obtuvieron los siguientes resultados:

Ilustración 8 Actividades Equipo RBC 2025



5.4 Promoción y Mantenimiento de la salud

Acciones y Resultados por cursos de vida:

PRIMERA INFANCIA

El curso de vida Primera infancia corresponde a Niños y niñas de 8 días a 5 años y 11 meses, 29 días. En el ciclo de vida nos permite potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto, es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que puedan incidir negativamente en la salud y su desarrollo, logrando un abordaje integral.

Inscritos al programa de primera infancia:

Ilustración 9 Cobertura de inscritos nuevos en primera infancia años 2022, 2023, 2024 y 2025 acumulados al primer trimestre.

TIPO	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Inscritos	3590	3675	4015	3499
Programados	2832	3324	3069	3316
Porcentaje	127%	111%	131%	105%

Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

Durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2025 se observa una variación en el número de inscritos y programados, así como en los porcentajes de cumplimiento. En 2024 se presentó el mayor número de inscritos del periodo, con 4,015, mientras que los programados fueron 3,069, generando el porcentaje más alto, equivalente al 131%. Finalmente, en 2025 se registraron 3,499 inscritos y 3,316 programados, alcanzando un 105%, lo que refleja una mayor correspondencia entre la programación y la demanda real.

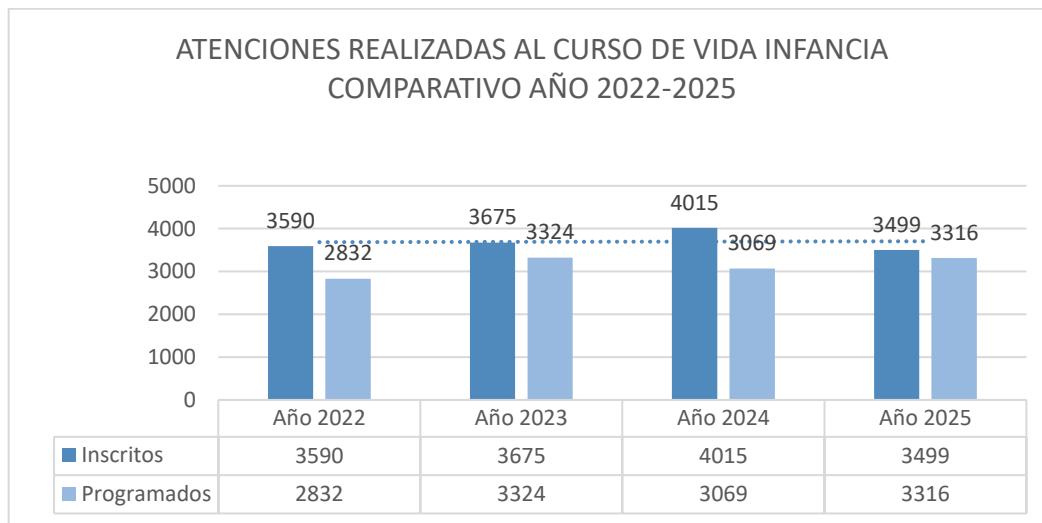
Aclaración importante: Las metas establecidas para el año 2025 fueron definidas con base en la población asignada objeto de medición al inicio de la vigencia, tomando como referencia las poblaciones contratadas al inicio del año 2025 y que hacen parte de los acuerdos establecidos con las diferentes EAPB. Conforme a esta información se realizó la proyección y definición de metas institucionales.

Durante el transcurso del año, específicamente a mediados de la vigencia 2025, se presentó el ingreso de nueva población afiliada proveniente de la EPS Sanitas, SOS, nueva EPS. Esta población no fue contemplada dentro del cálculo inicial de las metas, debido a que su asignación se realizó con posterioridad a la planeación y definición de los indicadores objeto de medición.

En consecuencia, la atención y gestión de esta nueva población ha generado un incremento en las actividades desarrolladas por los programas y servicios institucionales, lo que se refleja en una posible sobre ejecución de algunas metas establecidas. Esto se debe a que la institución ha venido garantizando la atención integral y la inclusión de estos usuarios dentro de las rutas de atención de acuerdo con el ciclo de vida correspondiente, en cumplimiento de los lineamientos del sistema de salud y bajo los lineamientos contractuales adquiridos con las diferentes EAPB.

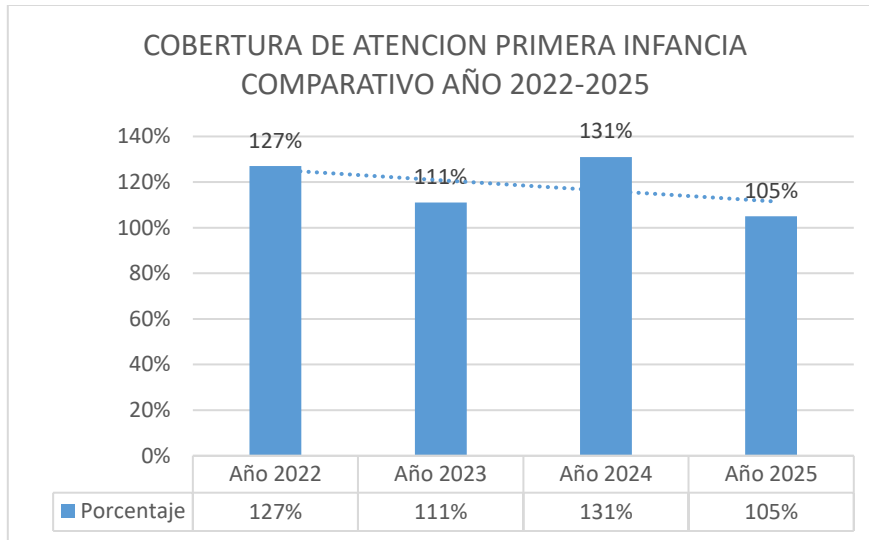
Por lo anterior, la sobre ejecución observada en algunos indicadores en los que se observa un resultado superior al 100%, lo cual responde al aumento de la población atendida durante la vigencia y al compromiso institucional de brindar cobertura y acceso oportuno a los servicios de salud para la totalidad de la población asignada, incluso aquella que fue incorporada posteriormente a la planificación inicial.

Ilustración 10 Proporción cobertura de inscritos nuevos primera infancia comparativo 2022 – 2025.



Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato.

Ilustración 11 Cobertura Primera infancia



Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato.

Estas actividades han sido posibles gracias a la articulación permanente y al trabajo colaborativo con los equipos básicos de salud, quienes han desempeñado un papel fundamental en la identificación, captación y seguimiento de la población infantil. Asimismo, se ha consolidado un trabajo coordinado con las instituciones educativas, incluyendo colegios, jardines infantiles y demás entidades del sector educativo, lo que ha permitido ampliar el alcance de las acciones de promoción y prevención, facilitando la detección temprana de necesidades en salud y el oportuno direccionamiento a los servicios correspondientes.

De igual manera, se ha fortalecido de manera significativa el componente educativo mediante actividades desarrolladas en salas de espera, así como a través de la orientación directa brindada a madres, padres y cuidadores de los menores durante su asistencia a nuestras IPS. Estas acciones educativas han contribuido a sensibilizar a las familias sobre la importancia del cuidado integral de la salud infantil y del cumplimiento oportuno de las atenciones contempladas en la Resolución 3280 de 2018, promoviendo hábitos de autocuidado y una mayor corresponsabilidad en el seguimiento de los controles y esquemas establecidos.

Adicionalmente, se ha implementado y reforzado la estrategia de demanda inducida a través de llamadas telefónicas, la cual ha permitido contactar de manera activa a las familias, informar sobre las atenciones pendientes, agendar citas y resolver inquietudes relacionadas con el acceso a los servicios de salud.

Esta estrategia ha facilitado la eliminación de barreras de acceso, ha mejorado la adherencia a los controles y atenciones requeridas y ha contribuido de manera significativa al fortalecimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad y seguimiento de la población infantil, impactando positivamente en la calidad de la atención y en los resultados en salud.

INFANCIA

El curso de vida de Infancia corresponde a Niños y niñas de 6 a 11 años y 11 meses, 29 días: Aquí continuamos un abordaje en valoración y promoción del desarrollo integral y multidimensional de los niños y niñas y la identificación temprana de alteraciones que puedan afectar su salud.

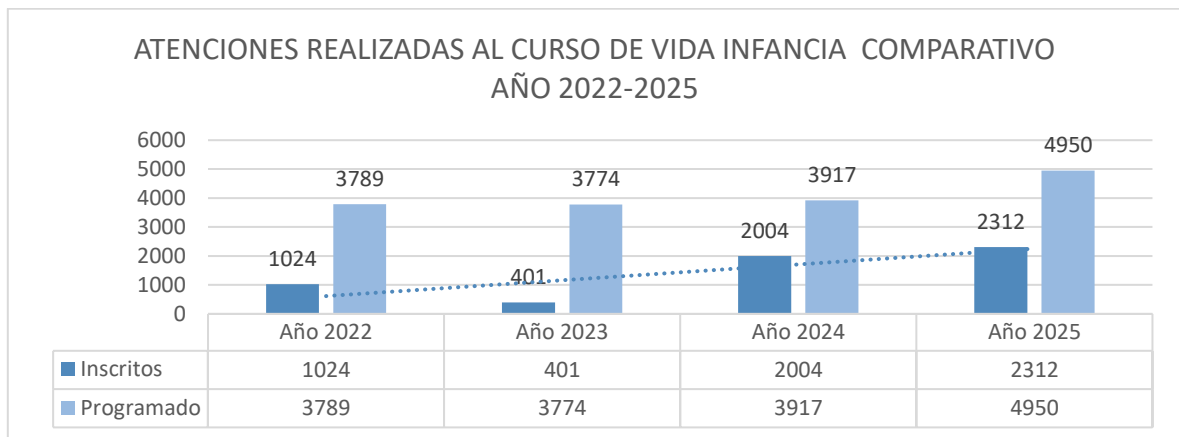
Tabla 9 Cobertura de inscritos nuevos en infancia años 2022- 2025.

TIPO	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Inscritos	1024	401	2004	2312
Programado	3789	3774	3917	4950
Porcentaje	27%	11%	51%	46.71%

Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

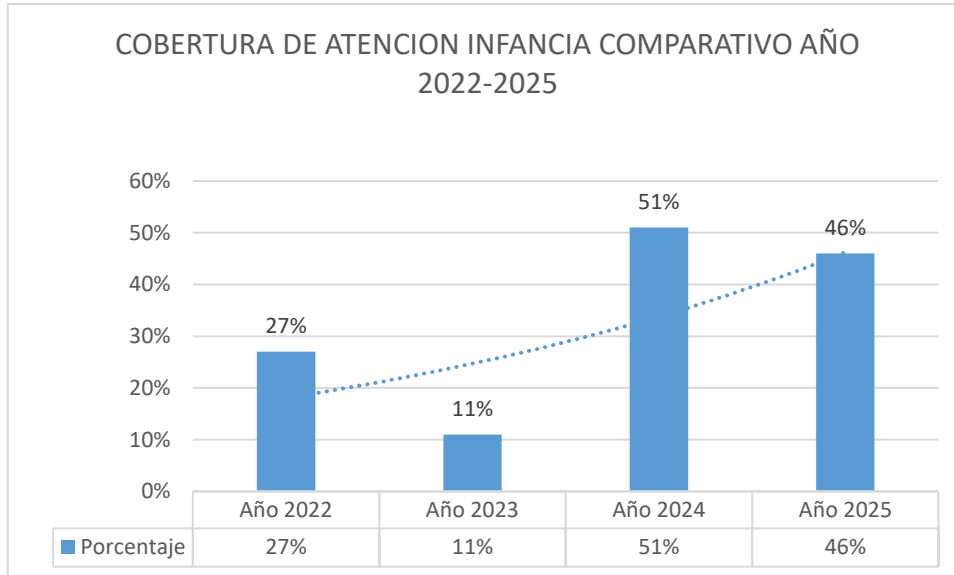
Para el tercer trimestre del 2025, se evidencia un aumento del 19.45% en la población inscrita en comparación con el 2024. Sin embargo, la meta programada aumento un 26.38%, reflejando un descenso en el porcentaje de cumplimiento, pasando de un 35% del 2024 a un 33% en 2025. lo que indica un plan de acción prioritario para el logro de las metas de captación.

Ilustración 12 Atenciones de usuarios inscritos nuevos infancia comparativa 2022–2025.



Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato.

Ilustración 13 Cobertura en porcentaje de usuarios inscritos nuevos infancia comparativa 2022–2025.



El desarrollo de estas actividades ha sido posible gracias a la coordinación continua y al trabajo conjunto con los equipos básicos de salud, quienes han cumplido un rol clave en la identificación, vinculación y seguimiento de la población infantil. De igual forma, se continúa fortaleciendo la articulación con las instituciones educativas, tales como colegios, jardines infantiles y otras entidades del sector educativo, para lograr aumentar coberturas de atención y lograr el cumplimiento de los pacientes programados para los ciclos de vida, gestionando su riesgo de manera integral, oportuno y conforme con los lineamientos establecidos por la resolución.

Así mismo, se ha potenciado el componente educativo mediante la implementación de estrategias de información y orientación en salas de espera, además del acompañamiento directo brindado a madres, padres y cuidadores durante la atención de los menores en nuestras IPS. Estas intervenciones han permitido sensibilizar a las familias sobre la relevancia del cuidado integral de la salud infantil y la importancia de cumplir de manera oportuna con las atenciones definidas en la Resolución 3280 de 2018, fomentando prácticas de autocuidado y una mayor participación en el seguimiento de los controles y esquemas establecidos.

Adicionalmente, se ha fortalecido la estrategia de demanda inducida mediante el contacto telefónico con las familias, lo que ha facilitado la comunicación directa para informar sobre atenciones pendientes, programar citas y atender

inquietudes relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Esta estrategia ha contribuido a reducir las barreras de acceso, a incrementar la adherencia a los controles y atenciones requeridas y a mejorar de manera significativa los indicadores de cobertura, oportunidad y seguimiento de la población infantil, generando un impacto positivo en la calidad de la atención y en los resultados en salud.

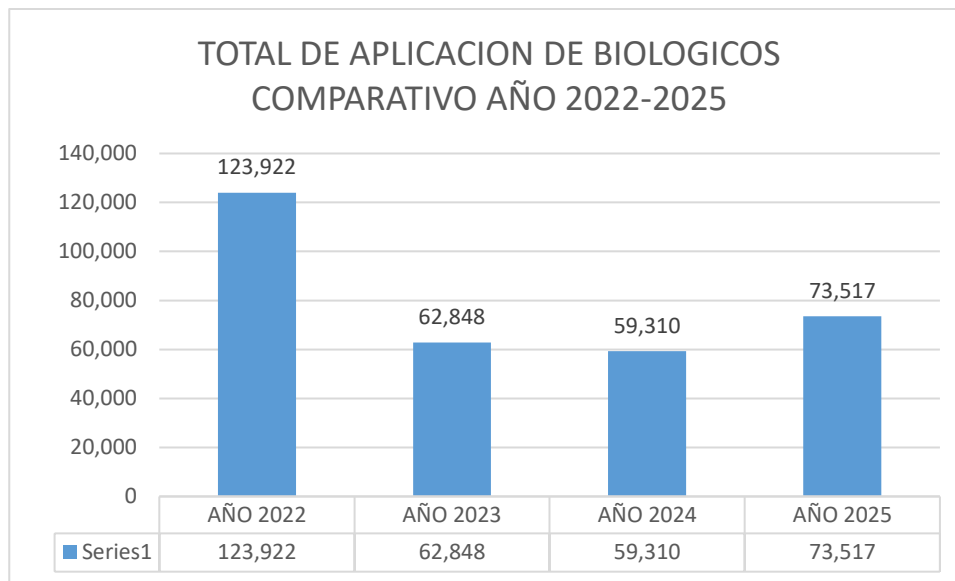
BIOLÓGICOS ADMINISTRADOS (VACUNACIÓN)

La Red de Salud del Norte cuenta actualmente con 10 instituciones vacunadoras certificadas, garantizando el acceso de la población al inicio, refuerzo y completitud de los esquemas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este servicio se ofrece de manera gratuita, con biológicos incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), de acuerdo con la edad y sin barreras administrativas, sin importar el tipo de afiliación de los usuarios.

Como parte del compromiso con la cobertura y el acceso equitativo, el programa también ha fortalecido actividades mediante puntos móviles y jornadas extramurales ubicadas estratégicamente en sectores educativos, empresariales, comunitarios, comerciales e institucionales.

Durante año 2025, se evidenció un incremento del 24% en la cantidad de dosis aplicadas en comparación con el mismo periodo del año anterior. Este resultado refleja el impacto positivo de las estrategias implementadas para el aumento de coberturas el cual se mantendrá con el fin de garantizar la oportunidad en el acceso a la vacunación y asegurar coberturas útiles, sostenibles y equitativas en la población bajo nuestra jurisdicción.

Ilustración 14 Dosis de Biológico administradas, comparativo acumulado del año 2022 a 2025.



Fuente: Registros diarios de vacunación.

Cobertura de vacunación en infancia y primera infancia (PAI)

En relación con las coberturas de vacunación en menores de un año con esquema completo (incluyendo los biológicos trazadores BCG, Pentavalente y Polio) se destaca que hemos mantenido resultados superiores al 100% con respecto a la meta poblacional establecida para el año 2025 (resultado porcentual para este año 2025 en un porcentaje de ejecución del 138%). Es importante señalar que dicha meta presentó una disminución en comparación con años anteriores, en concordancia con la reducción en la tasa de nacimientos registrada.

Este logro es reflejo del impacto positivo de la estrategia “*Vacunación sin Barreras*”, liderada por las Empresas Sociales del Estado (E.S.E), y del compromiso sostenido de los equipos de vacunación, quienes han realizado un trabajo riguroso de seguimiento a las cohortes de vacunación. Estas acciones han permitido identificar oportunamente a la población susceptible y garantizar la administración oportuna de biológicos tanto en jornadas intramurales como extramurales.

ADOLESCENCIA

En el curso de vida de adolescencia comprende desde 12 a 17 años y 11 meses, 29 días: para este ciclo de vida se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivo, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas.

Tabla 10 Cobertura de atención a población adolescente del cuarto trimestre del año 2022-2025

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Atendidos en valoración integral	2041	1108	1579	2004
Adolescentes Programados	3852	3820	2180	5416
Cobertura de atención	53%	29%	72%	37%

Fuente: RIPS - R-Fast - Bases Programa - Gobierno del Dato

El comportamiento de la cobertura de atención en adolescentes durante el periodo 2022–2025 evidencia variaciones significativas entre los años analizados, asociadas tanto al número de adolescentes programados como a la cantidad de atenciones efectivamente realizadas en valoración integral.

En el año 2022 se registraron 2.041 adolescentes atendidos de un total de 3.852 programados, alcanzando una cobertura del 53%, lo que refleja un nivel intermedio de cumplimiento frente a la programación establecida. Para el año 2023 se observa una disminución considerable en el número de atenciones realizadas, con 1.108 adolescentes atendidos frente a 3.820 programados, lo que se traduce en una cobertura del 29%, siendo este el porcentaje más bajo del periodo analizado y evidenciando posibles barreras de acceso, dificultades operativas o baja adherencia a la atención.

En contraste, durante el año 2024 se presenta una mejora significativa en la cobertura, alcanzando el 72%, resultado de 1.579 adolescentes atendidos de un total de 2.180 programados. Este incremento sugiere una mejor eficiencia en la captación, programación y seguimiento de la población adolescente, así como una optimización de las estrategias de demanda inducida y articulación interinstitucional.

Finalmente, en el año 2025, aunque se registra el mayor número de adolescentes programados del periodo (5.416), el número de atenciones realizadas fue de 2.004, lo que generó una cobertura del 37%. Si bien se evidencia un aumento en las atenciones en términos absolutos frente a años anteriores, la cobertura disminuye, lo que indica que el crecimiento de la programación no estuvo acompañado de una capacidad proporcional de

atención o de una mayor adherencia por parte de la población, representando un reto importante para el fortalecimiento de las estrategias de seguimiento y acceso.

En conclusión, el análisis del gráfico muestra fluctuaciones en la cobertura de atención a adolescentes, destacando la necesidad de reforzar las acciones de captación, demanda inducida y seguimiento, especialmente en los años con mayor programación, con el fin de garantizar una atención integral oportuna y mejorar de manera sostenida los indicadores de cobertura.

Dentro de los planes de acciones que estamos realizando como ESE son los siguientes:

1. **Articulación con EBS:** Se busca fortalecer la articulación con las Entidades Básicas de Salud (EBS) con el objetivo de incrementar la cobertura en este ciclo de vida. Esta estrategia permitirá captar de manera más efectiva a la población objetivo, identificar oportunamente los riesgos asociados y gestionar de manera integral las necesidades de salud de los jóvenes. Al trabajar de manera coordinada con las EBS, se facilita el seguimiento, la atención personalizada y la implementación de acciones preventivas, contribuyendo así a mejorar los resultados de bienestar y reducir la vulnerabilidad de esta población.
2. **Demanda inducida:** Se requiere fortalecer las estrategias de demanda inducida en espacios estratégicos como colegios, salas de espera, canchas de fútbol y parques de las comunas, con el fin de captar a jóvenes y adolescentes. Esta población suele presentar barreras de interés para acudir a los servicios, por lo que es fundamental llevar la oferta de salud hacia ellos, adaptando los mensajes y actividades a sus intereses y espacios cotidianos.

Al implementar acciones de demanda inducida en estos lugares, no solo se incrementa la visibilidad y el alcance de los servicios, sino que también se facilita la identificación temprana de riesgos y necesidades específicas, permitiendo diseñar intervenciones más efectivas y oportunas. Además, estas estrategias contribuyen a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y generar confianza en los jóvenes hacia los servicios de salud, logrando una atención más integral y adaptada a su ciclo de vida.

3. **Jornadas extramurales:** Estamos fortaleciendo el proceso de servicios amigables, con el objetivo de incrementar la inscripción y participación de usuarios en edades que tradicionalmente son difíciles de atraer a los servicios de salud. Este enfoque busca gestionar de manera más efectiva

los riesgos en salud, al facilitar el acceso a atención preventiva y promoción de la salud desde etapas tempranas.

Además, se está trabajando en la organización de los procesos internos y la transformación de los espacios físicos, de manera que el personal de salud pueda desempeñar sus funciones en un entorno cómodo, seguro y adecuadamente gestionado. Esto no solo mejora la experiencia de los usuarios, sino que también fortalece la motivación y el bienestar del equipo de trabajo, generando un ambiente propicio para brindar atención de calidad, cercana y centrada en las necesidades de cada población.

En conjunto, estas acciones buscan optimizar la relación entre los servicios de salud y los jóvenes y adolescentes, creando espacios accesibles, acogedores y funcionales que faciliten la prevención, la promoción de la salud y la atención integral.

JUVENTUD

El curso de vida de Juventud comprende la población de 18 a 28 años y 11 meses, 29 días: es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio.

Tabla 11 Cobertura de atención a población juventud del cuarto trimestre de 2022-2025

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Jóvenes Atendidos en valoración integral	5517	2539	2520	3912
Número de jóvenes Programado	10410	8607	7413	10044
Cobertura de atención	53%	29%	34%	39%

Fuente: RIPS - R-Fast - Bases Programa - Gobierno del Dato

Entre los años 2022 y 2025 se observa un comportamiento variable en la atención de jóvenes en valoración integral. En 2022, se registró el mayor número de jóvenes atendidos, con 5.517, logrando una cobertura del 53%, lo que refleja un desempeño eficiente en relación con los jóvenes programados (10.410).

En 2023, se produce una caída significativa en la atención, descendiendo a 2.539 jóvenes atendidos, mientras que el número de programados también disminuyó a 8.607. Esta reducción provocó que la cobertura cayera a 29%, evidenciando dificultades en la capacidad de atender a los jóvenes planificados. Durante 2024, los

jóvenes atendidos se mantuvieron prácticamente estables (2.520), con un leve aumento en la cobertura hasta 34%, mostrando un estancamiento en la mejora del servicio.

Para 2025, se observa una recuperación importante, alcanzando 3.912 jóvenes atendidos y aumentando la cobertura a 39%, mientras que los jóvenes programados subieron nuevamente a 10.044. Esto indica que se realizaron esfuerzos por reactivar la atención y mejorar la eficiencia del servicio, aunque la cobertura todavía no alcanza los niveles de 2022.

En términos generales, los datos reflejan un periodo de contracción en la atención entre 2023 y 2024, seguido de una tendencia de recuperación en 2025, lo que sugiere la necesidad de reforzar estrategias que permitan reducir la brecha entre los jóvenes programados y los efectivamente atendidos, consolidando así una atención más integral y eficiente.

Dentro de los planes de acciones que estamos realizando como ESE son los siguientes:

1. **Articulación con EBS:** Se busca fortalecer la articulación con las Entidades Básicas de Salud (EBS) con el objetivo de incrementar la cobertura en este ciclo de vida. Esta estrategia permitirá captar de manera más efectiva a la población objetivo, identificar oportunamente los riesgos asociados y gestionar de manera integral las necesidades de salud de los jóvenes. Al trabajar de manera coordinada con las EBS, se facilita el seguimiento, la atención personalizada y la implementación de acciones preventivas, contribuyendo así a mejorar los resultados de bienestar y reducir la vulnerabilidad de esta población.
2. **Demanda inducida:** Se requiere fortalecer las estrategias de demanda inducida en espacios estratégicos como colegios, salas de espera, canchas de fútbol y parques de las comunas, con el fin de captar a jóvenes y adolescentes. Esta población suele presentar barreras de interés para acudir a los servicios, por lo que es fundamental llevar la oferta de salud hacia ellos, adaptando los mensajes y actividades a sus intereses y espacios cotidianos.
3. **Al implementar acciones de demanda inducida en estos lugares, no solo se incrementa la visibilidad y el alcance de los servicios, sino que también se facilita la identificación temprana de riesgos y necesidades específicas, permitiendo diseñar intervenciones más efectivas y oportunas. Además, estas estrategias contribuyen a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y generar confianza en los jóvenes hacia los servicios de salud, logrando una atención más integral y adaptada a su ciclo de vida**

4. Jornadas extramurales: Estamos fortaleciendo el proceso de servicios amigables, con el objetivo de incrementar la inscripción y participación de usuarios en edades que tradicionalmente son difíciles de atraer a los servicios de salud. Este enfoque busca gestionar de manera más efectiva los riesgos en salud, al facilitar el acceso a atención preventiva y promoción de la salud desde etapas tempranas.

Además, se está trabajando en la organización de los procesos internos y la transformación de los espacios físicos, de manera que el personal de salud pueda desempeñar sus funciones en un entorno cómodo, seguro y adecuadamente gestionado. Esto no solo mejora la experiencia de los usuarios, sino que también fortalece la motivación y el bienestar del equipo de trabajo, generando un ambiente propicio para brindar atención de calidad, cercana y centrada en las necesidades de cada población.

En conjunto, estas acciones buscan optimizar la relación entre los servicios de salud y los jóvenes y adolescentes, creando espacios accesibles, acogedores y funcionales que faciliten la prevención, la promoción de la salud y la atención integral.

ADULTEZ Y VEJEZ

En el curso de vida de adultez se considera la población de 29 a 59 años y 11 meses, 29 días: Como institución, brindamos un proceso dinámico, continuo e integral, orientado a la captación oportuna de la población, la educación en salud y el fortalecimiento de los aprendizajes previos. Este proceso permite consolidar un perfilamiento cada vez más claro de la gestión del riesgo en salud, facilitando la identificación temprana de necesidades, la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones oportunas que contribuyen al mejoramiento de los resultados en salud de la comunidad.

Por lo anterior, como institución presentamos en el siguiente gráfico las intervenciones realizadas durante la ejecución de las vigencias comprendidas entre 2022 y 2025, con corte al cuarto trimestre. En este se analiza el nivel de cumplimiento de las metas establecidas, así como el porcentaje de efectividad alcanzado, lo que permite evaluar el desempeño institucional, identificar avances, brechas y oportunidades de mejora, y fortalecer la toma de decisiones orientadas al logro de los objetivos estratégicos.

Tabla 12 Cobertura de atención a población en adultez comparativo 2022-2025

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Adultos atendidos	2193	3118	2492	11344

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Número de adultos Programado	6830	10141	9845	25458
Cobertura de atención	32%	31%	25%	44.56%

Fuente: RIPS - R-Fast - Bases Programa - Gobierno del Dato

Estas atenciones corresponden a los servicios prestados en la ruta de adultez en las IPS de la Red de Salud El Norte durante las vigencias comprendidas entre los años 2022 y 2025, en los cuales se registraron los CUPS de consulta de medicina general (primera vez y control) y de medicina familiar (primera vez y control), dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.

Se evidencia un incremento progresivo de estas actividades, resultado del trabajo articulado entre los equipos de salud de las IPS y el apoyo de los equipos básicos de salud, quienes han logrado la captación y canalización de usuarios desde el ámbito extramural, facilitando el direccionamiento oportuno de la población hacia los procesos de gestión del riesgo en salud.

Ilustración 15 Número de usuarios atendidos y programados en la Ruta de Adultez, consolidado comparativo de los años 2022- 2025.

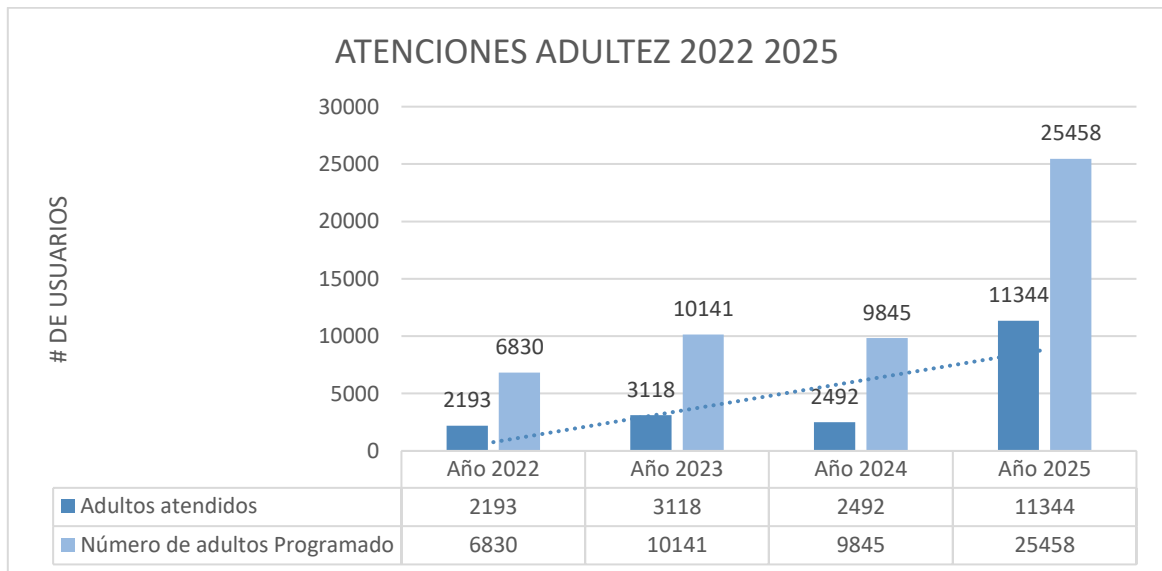
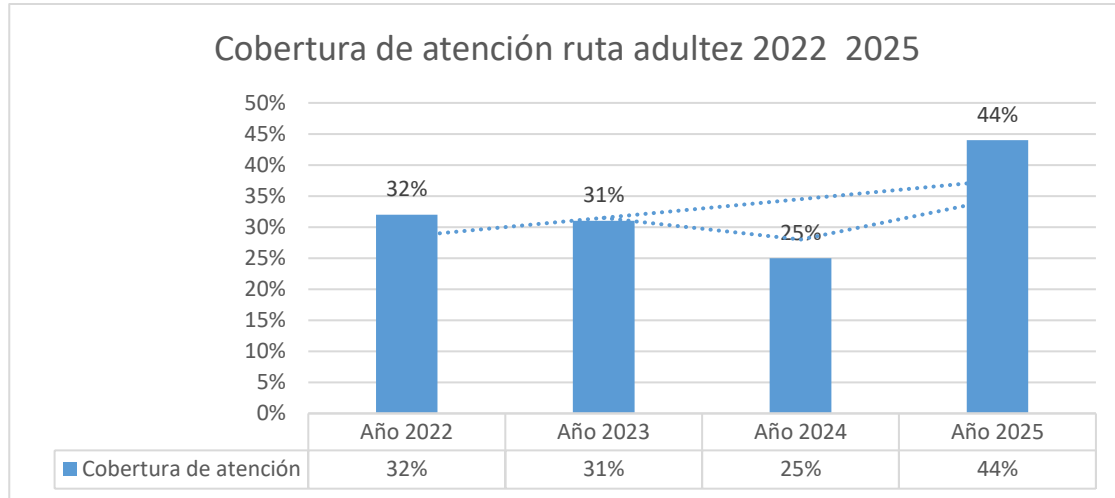


Ilustración 16 Número de usuarios con cobertura en la Ruta de Adultez, comparativo correspondiente a los años 2022 - 2025.



De acuerdo con la información consolidada al cuarto trimestre de las vigencias 2022 a 2025, se evidencia una tendencia de crecimiento significativo en el número de adultos atendidos, y observando una mejora importante para el año 2025.

Este aumento se encuentra directamente relacionado con el fortalecimiento de la programación de usuarios, la cual pasó de 6.830 personas en 2022 a 25.458 en 2025. Este crecimiento refleja una mejora en los procesos de planeación, captación y seguimiento de la población adulta, permitiendo ampliar la cobertura y optimizar la oferta de servicios en la Ruta de Adultez.

Así mismo, la cobertura de atención evidencia una recuperación importante en 2025, alcanzando un 44,56 %, en comparación con los porcentajes obtenidos en años anteriores (32 % en 2022, 31 % en 2023 y 25 % en 2024). Este comportamiento positivo puede atribuirse al trabajo articulado entre los equipos de salud de las IPS, el fortalecimiento de las estrategias extramurales, la canalización oportuna de usuarios y la mejora en los procesos de gestión del riesgo en salud.

En conclusión, el incremento en las atenciones durante el año 2025 demuestra el impacto favorable de las acciones implementadas para fortalecer la Ruta de Adultez, evidenciando avances en la captación, programación y atención efectiva de la población, así como una mayor eficiencia en el cumplimiento de las metas institucionales.

Durante el periodo evaluado, se fortaleció la articulación con los Equipos Básicos de Salud (EBS) en las comunas pertenecientes a nuestra área de influencia, lo que permitió mejorar la identificación, captación y seguimiento de la población objetivo. Este trabajo conjunto facilitó el abordaje integral de las necesidades en salud, especialmente en lo relacionado con la prevención y control de enfermedades como la influenza, garantizando intervenciones oportunas y alineadas con los lineamientos establecidos.

De igual manera, se implementaron estrategias de fortalecimiento de la demanda inducida en las salas de espera de los servicios de salud, aprovechando estos espacios para la educación, sensibilización y orientación a los usuarios. Estas acciones contribuyeron a incrementar la adherencia a las rutas de atención, la aceptación de los servicios ofrecidos y la programación efectiva de consultas y actividades preventivas.

Adicionalmente, se desarrollaron intervenciones directas en los territorios mediante jornadas extramurales, las cuales permitieron acercar los servicios de salud a la comunidad, reducir barreras de acceso y captar población que no acudía de manera regular a los servicios institucionales. Estas jornadas facilitaron la canalización de usuarios hacia las rutas de atención, fortaleciendo la gestión del riesgo en salud y ampliando la cobertura de las intervenciones realizadas.

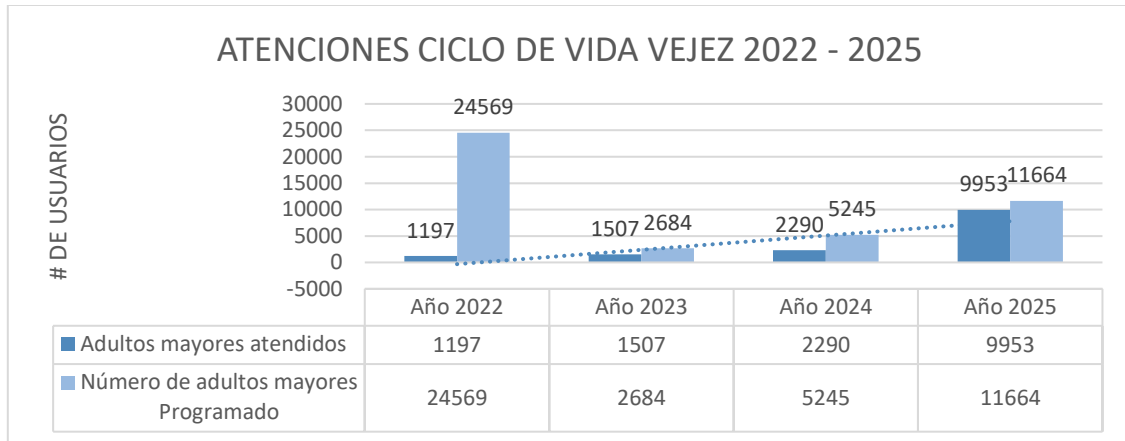
En conjunto, estas estrategias han contribuido de manera significativa al aumento de las atenciones, al fortalecimiento de la prevención y a la mejora de los resultados en salud de la población intervenida.

Tabla 13 Cobertura de atención a población en vejez comparativo 2022-2025

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Adultos mayores atendidos	1197	1507	2290	9953
Número de adultos mayores Programado	24569	2684	5245	11664
Cobertura de atención	5%	56%	44%	85%

Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

Ilustración 17 Cobertura de atención a población en vejez acumulativo 2022-2025

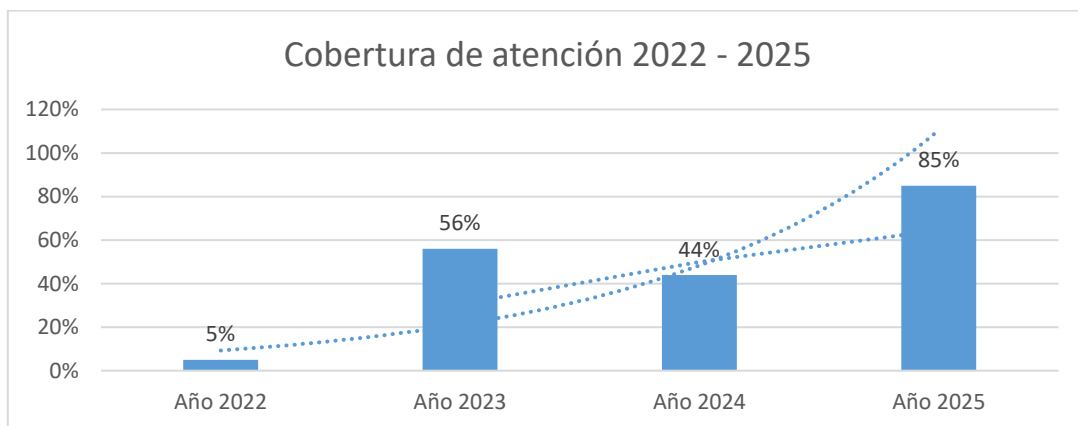


Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

Estas atenciones corresponden a los servicios prestados en la ruta de vejez en las IPS de la Red de Salud El Norte durante las vigencias comprendidas entre los años 2022 y 2025, en los cuales se registraron los CUPS de consulta de medicina general (primera vez y control) y de medicina familiar (primera vez y control), dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018.

Se evidencia un incremento progresivo de estas actividades, resultado del trabajo articulado entre los equipos de salud de las IPS y el apoyo de los equipos básicos de salud, quienes han logrado la captación y canalización de usuarios desde el ámbito extramural, facilitando el direccionamiento oportuno de la población hacia los procesos de gestión del riesgo en salud.

Ilustración 18 Cobertura de atención a población en vejez acumulativo 2022-2025



Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

De acuerdo con la información consolidada al cuarto trimestre de las vigencias 2022 a 2025, se evidencia una evolución significativa en el comportamiento de las atenciones brindadas a la población del ciclo de vida de vejez.

En el año 2022 se registraron 1.197 adultos mayores atendidos frente a una población programada de 24.569 usuarios, lo que representó una cobertura baja del 5 %. Este resultado refleja dificultades en los procesos de captación, bases de datos sin información, falta de divulgación de servicios y otros procesos que se han venido fortaleciendo a lo largo de los años y el trabajo articulado de los procesos.

Como se observa para el año 2025 se evidencia un avance significativo tanto en el número de atenciones como en la cobertura alcanzada. Se registraron 9.953 adultos mayores atendidos de una programación de 11.664 usuarios, logrando una cobertura del 85 %. Este resultado refleja el fortalecimiento de las estrategias institucionales de captación, demanda inducida, articulación con los Equipos Básicos de Salud e intervenciones extramurales, lo que permitió reducir barreras de acceso y mejorar la gestión del riesgo en salud de esta población.

En conclusión, el análisis de los datos muestra una tendencia positiva en la atención a los adultos mayores, especialmente en la vigencia 2025, evidenciando avances en la planeación, ejecución y efectividad de las acciones desarrolladas, así como un impacto favorable en la cobertura y el acceso a los servicios de salud.

El trabajo coordinado con los Equipos Básicos de Salud (EBS) en las comunas 2,4,5,6,7, permitió optimizar los procesos de reconocimiento, captación y seguimiento de la población priorizada. Esta articulación favoreció un abordaje integral de las necesidades en salud, con especial énfasis en las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades de interés en salud pública, asegurando intervenciones oportunas y acordes con los lineamientos de la resolución 3280 de 2018.

Así mismo, se fortalecieron las estrategias de demanda inducida en las salas de espera de nuestras IPS, utilizando estos espacios como escenarios clave para la educación en salud, la sensibilización y la orientación de los usuarios. Estas acciones facilitaron una mayor vinculación de la población a las rutas de atención, mejoraron la aceptación de los servicios ofertados y contribuyeron a una programación más efectiva de consultas y actividades de prevención.

De igual forma, se llevaron a cabo acciones en territorio a través de jornadas extramurales, las cuales permitieron acercar la oferta institucional a la comunidad, disminuir las barreras de acceso y captar usuarios que no accedían de manera habitual a los servicios de salud. Estas intervenciones posibilitaron la canalización oportuna de la población hacia las rutas de la resolución 3280 de 2018, fortaleciendo los procesos de gestión del riesgo en salud y ampliando la cobertura de las atenciones.

En conjunto, las acciones implementadas han tenido un impacto positivo en el incremento de las atenciones, el fortalecimiento de las actividades preventivas y la mejora de los resultados en salud de la población intervenida.

Tabla 14 Coberturas de tamizaje de riesgo cardio metabólico

	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
POBLACIÓN	52.512	52.449	53.956	63.660
TAMIZAJES	9.640	7.878	10.872	13.358
COBERTURA	18.4%	15%	20.15%	20.99%

Fuente: Base de datos del programa – Gobierno del dato

Con base en la tabla anterior, se observa que los tamizajes de riesgo cardiovascular han mostrado un incremento sostenido, lo cual refleja el esfuerzo articulado con el equipo de salud de la RED NORTE E.S.E. Este resultado evidencia la efectividad del trabajo conjunto y coordinado en la identificación temprana de factores de riesgo en la población, permitiendo implementar acciones preventivas oportunas y mejorar el seguimiento de los pacientes con riesgo cardiovascular. La tendencia positiva en los tamizajes también resalta la importancia de mantener y fortalecer estas estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares en la comunidad.

Estrategias

1. Análisis de cohorte para la evaluación de la cobertura efectiva y optimización de la demanda inducida: Se propone realizar un análisis de cohorte con el objetivo de calcular de manera precisa la cobertura efectiva de las intervenciones ya realizadas. Y determinar la población faltante de tamizaje de riesgo cardiovascular, para identificar, gestionar y captar de manera oportuna para su tamización.
2. Captación de usuarios en los diferentes puntos de atención: tales como salas de espera, consultas de morbilidad, actividades realizadas en el laboratorio clínico y demás servicios ofertados por la Red Norte, con el fin de identificar oportunamente a los usuarios, evaluar sus factores de riesgo y realizar una gestión integral, eficaz y oportuna que permita la prevención, el seguimiento y la atención adecuada según las necesidades identificadas.
3. Articulación con los Equipos Básicos de Salud (EBS): para fortalecer y ampliar la tamización del riesgo cardiovascular en los usuarios asignados a la Red Norte, con el propósito de identificar de manera temprana a la población en riesgo, garantizar una valoración integral y gestionar oportunamente los factores de riesgo detectados,

mediante acciones de prevención, seguimiento, control y referencia a los servicios correspondientes.

ANTICONCEPCIÓN

El programa de atención para planificación familiar y anticoncepción tiene como objetivo garantizar el acceso integral a métodos de planificación y educación en salud sexual y reproductiva, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, que establece las normas y protocolos para la atención en salud en Colombia.

Este programa busca promover el ejercicio informado de los derechos sexuales y reproductivos, brindando a las personas la información y los recursos necesarios para tomar decisiones responsables sobre su fertilidad y prevenir embarazos no deseados. La atención se centra en garantizar que los usuarios reciban orientación integral sobre los diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo los métodos temporales, permanentes y de emergencia, así como la educación sobre uso correcto, eficacia y posibles efectos secundarios.

Asimismo, el programa incluye asesoría, seguimiento y consejería personalizada, priorizando la participación activa de los usuarios en la elección del método más adecuado a sus necesidades, edad, condición de salud y proyecto de vida. Se busca, además, reducir la incidencia de embarazos en adolescentes, disminuir riesgos asociados a la maternidad temprana y fortalecer la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

La implementación de este programa se realiza en coordinación con los servicios de salud, programas comunitarios y estrategias educativas, asegurando que la atención sea oportuna, confidencial y de calidad, y que cumpla con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En conjunto, este enfoque permite fortalecer la salud sexual y reproductiva de la población, promoviendo la autonomía, la equidad y la toma de decisiones informada sobre la planificación familiar.

Como ESE hemos venido trabajando articuladamente con el servicio de servicios amigables que enruten los usuarios para este programa lo cual evidencia los siguientes datos:

Tabla 15 Relación de hombres y mujeres atendidos en anticoncepción años 2022 - 2025

Cuarto trimestre	año 2022	año 2023	año 2024	año 2025
HOMBRES	790	975	1614	4127
MUJERES	8484	9127	9298	8918

Fuente: reporte Decreto 2193 – Gobierno del dato

El análisis de la cohorte de anticoncepción evidencia cambios relevantes en la participación de los usuarios según el sexo durante el período comprendido entre 2022 y 2025. En el caso de los hombres, se observa un incremento sostenido y altamente significativo en el número de usuarios atendidos, pasando de 790 registros en 2022 a 4.127 en 2025. Este crecimiento, superior al 400% en cuatro años, refleja una transformación importante en el acceso y uso de los servicios de salud por parte de la población masculina. Dicho comportamiento puede estar asociado tanto a una mayor conciencia sobre la salud sexual y reproductiva, como al fortalecimiento de las estrategias institucionales de captación, cobertura y reporte de las atenciones dirigidas a este grupo poblacional.

Por su parte, la población de mujeres muestra una tendencia más estable a lo largo del período analizado. Los registros evidencian un crecimiento moderado entre 2022 y 2024, pasando de 8.484 a 9.298 usuarias, seguido de una leve disminución en 2025, con 8.918 atenciones reportadas. Este comportamiento sugiere que, aunque la población femenina continúa siendo la más representativa dentro del programa, su participación se ha mantenido relativamente constante, lo cual puede interpretarse como una cobertura ya consolidada en este grupo.

A lo largo de todos los años evaluados, las mujeres continúan representando la mayoría de las atenciones en la cohorte de anticoncepción. Sin embargo, para el año 2025 se evidencia una reducción significativa en la brecha entre hombres y mujeres, resultado del trabajo articulado con el personal asistencial y del énfasis institucional en la inclusión activa de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. Este enfoque ha permitido empoderar a la población masculina en los procesos de anticoncepción y en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), promoviendo una corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

En términos generales, el consolidado de la cohorte de anticoncepción muestra un crecimiento sostenido, pasando de 9.274 usuarios en 2022 a 13.045 en 2025, lo que representa un aumento global del 40,7% en el período analizado. Este incremento refleja una mayor actividad y fortalecimiento de las acciones desarrolladas de manera articulada con los profesionales de la salud de las IPS adscritas, evidenciando avances significativos en los procesos de captación, atención, seguimiento y

educación de los usuarios asignados a la RED NORTE E.S.E., en coherencia con los objetivos de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL (RIAMP)

La gestión del riesgo dentro de la RIAMP, es fundamental para garantizar la salud y el bienestar del binomio madre e hijo. A través de esta, se identifica de forma oportuna los factores de riesgo, se previenen posibles complicaciones, se coordinan servicios de atención en los diferentes niveles de atención, y se hace un seguimiento continuo para tomar decisiones pertinentes, evitar secuelas permanentes, reducir el riesgo de muerte, e identificar determinantes sociales y barreras de acceso.

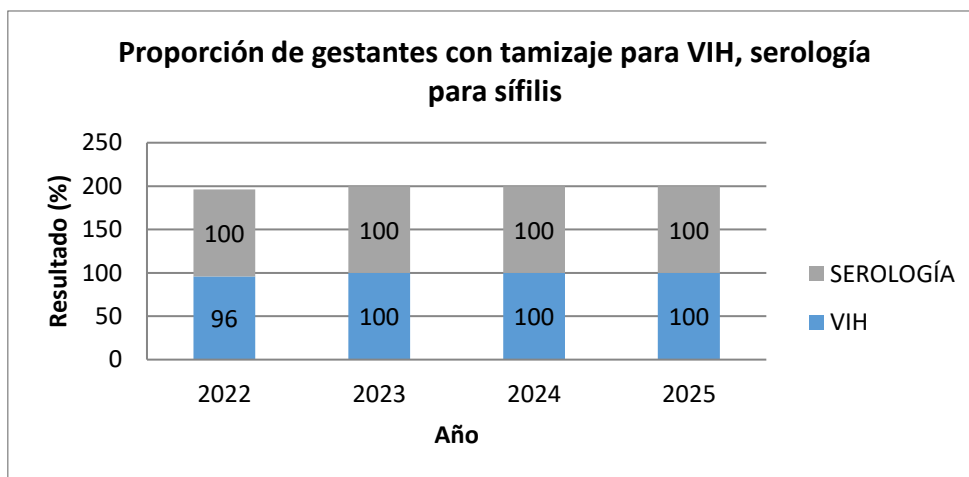
Desde la Red De Salud Norte consideremos la gestión del riesgo como una herramienta que salva vidas, y que nos permite no solo mejorar procesos, sino resultados en salud.

A continuación, se presentan el análisis de los indicadores solicitados desde el ente territorial.

TAMIZAJE PARA VIH SEROLOGIA MATERNO PERINATAL

La toma de la prueba DUO para VIH y serología es una acción sencilla que tiene un enorme impacto en la salud materno perinatal. La realización de la prueba esta protocolizada al ingreso de la gestante al control prenatal, así la Red De Salud Norte, asegura que todas las usuarias estén tamizadas para VIH y con la prueba treponémica para sífilis.

Ilustración 19 Proporción de gestantes con tamizaje para VIH, serología para sífilis



INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA

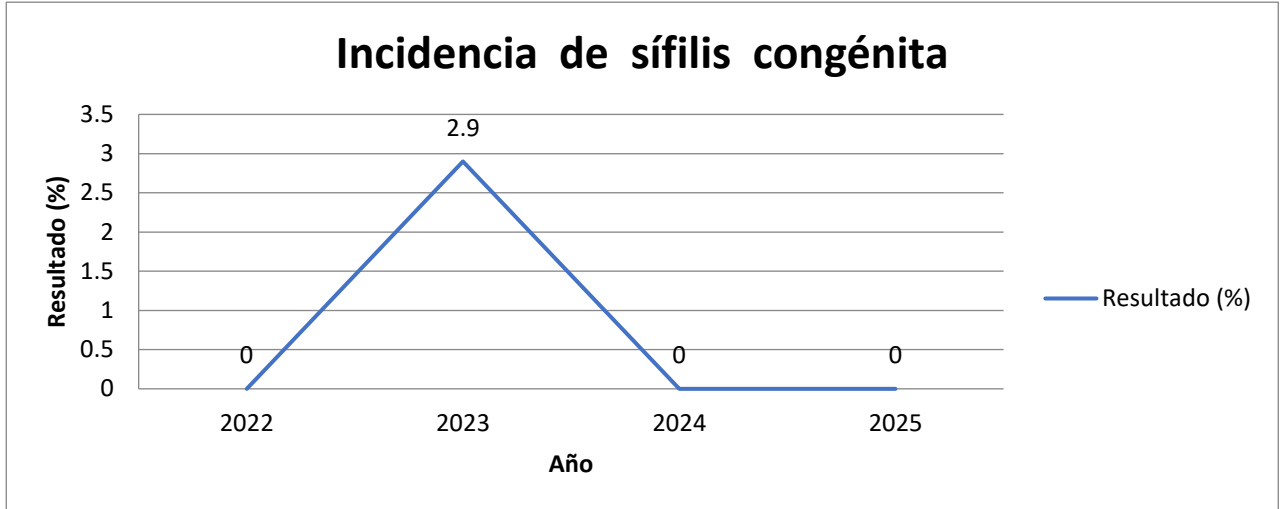
La sífilis congénita es una condición prevenible, por lo que desde la atención para el cuidado prenatal se han establecido las siguientes estrategias:

1. Garantizar la realización de pruebas de sífilis en la inscripción al control prenatal.
2. Iniciar tratamiento con penicilina benzatínica el mismo día, ante un resultado positivo con prueba rápida.
3. Asegurar dosis completas según protocolo, para la gestante y su pareja independientemente del tipo de aseguramiento.
4. Creación de historia clínica “ENCUESTA SÍFILIS”, para el registro de la atención para este tamizaje.
5. Revisión y rastreo por medio del cuestionario de historias clínicas para análisis de fallas en la atención.
6. Entrenar al personal de salud de forma periódica en normas técnicas y guías clínicas actualizadas
7. Promover en el personal de salud actitudes proactivas frente a la sospecha o confirmación de sífilis gestacional
8. Generar alertas tempranas por email, wasap, cuando se presenta alguna novedad con la administración del tratamiento y dar aviso a la EAPB como administradora del riesgo de la usuaria
9. Realizar visitas domiciliarias y realizar búsqueda activa para aquellas pacientes no adherentes al tratamiento
10. Articulación con el servicio de laboratorio y epidemiología, para el seguimiento de pruebas no treponémicas positivas.
11. Entrega de orden de preservativos en cada consulta prenatal.
12. Sensibilización desde la información en salud en la consulta de gestión del riesgo de enfermería.

Tamizaje Hepatitis B materno perinatal

En el momento no se cuenta con prueba rápida en consultorio para Hepatitis B, por lo que es solicitado en la rutina prenatal para que sea procesado en el laboratorio. Es importante referenciar que algunas EAPB no procesan este examen en el laboratorio de la Red De Salud Norte. Para el año 2025 el resultado de este indicador fue del 100%.

Ilustración 20 Incidencia de sífilis congénita



El gráfico anterior muestra la tendencia de los casos de sífilis congénita entre los años 2022 y 2025. En el año 2023 se presentó un caso de sífilis congénita, para el cual se realizó una unidad de análisis interno, determinándose que la causa fue una interpretación inadecuada de los resultados diagnósticos.

Como respuesta, se implementó un plan de mejora con el apoyo del servicio de gineco-obstetricia, el cual incluyó capacitación en el manejo e interpretación de los resultados para sífilis gestacional y congénita. Dicha capacitación se llevó a cabo en octubre de 2023 y estuvo dirigida a todo el personal involucrado en la Ruta Integral Materno Perinatal.

Entre enero y diciembre de 2025 no se reportaron casos de sífilis congénita

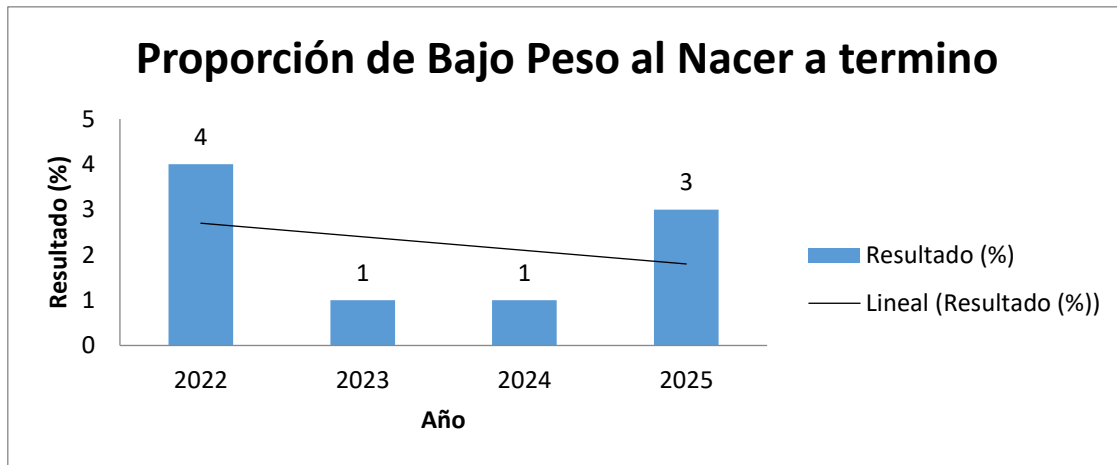
proporción de Bajo Peso al Nacer a término (≥ 37 ss ≤ 2499 gr)

Las estrategias de intervención desde la gestión del riesgo

Estrategia	Acciones claves
Captación temprana	Ingreso al control prenatal antes de las 10 semanas de gestación
Tamizaje nutricional y suplementación	Valoración oportuna por la especialidad de nutrición e identificación oportuna del riesgo nutricional

Monitoreo fetal y ecografías	Seguimiento para la realización de las tecnologías solicitadas en el control prenatal, y seguimiento para aquellas pacientes a las que se detectó restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)
Apoyo psicosocial y educación a la gestante	Identificación de factores de riesgo social y educación a la gestante, sobre alimentación autocuidado y signos de alarma

Ilustración 21 Proporción de Bajo Peso al Nacer a termino



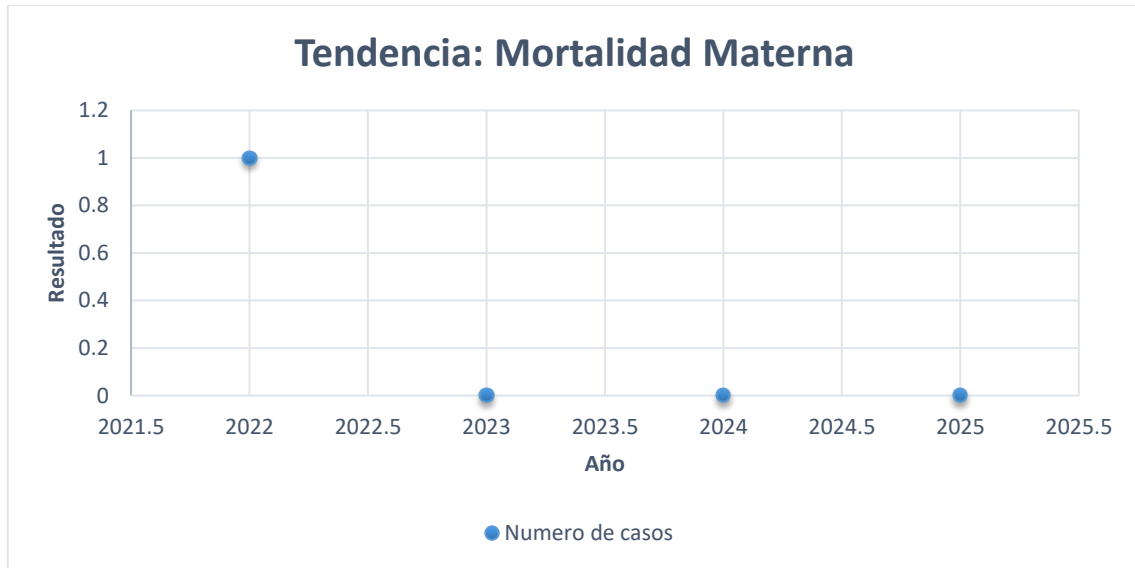
En el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2025, se presentaron n=467 nacimientos de la cohorte de gestantes activas, de los cuales el 3% (n=14) presentaron peso <2499 gramos.

Mortalidad Materna

Es la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a su terminación, por causas relacionadas con el embarazo o su atención, excluyendo causas accidentales o incidentales.

Continuar con cero muertes maternas es el objetivo deseable para la Red De Salud Norte, esperamos seguir aplicando estrategias para la prevención, identificación y manejo de los riesgos obstétricos y que los servicios prestados sigan siendo efectivos, seguros y oportunos.

Ilustración 22 Tendencia: Mortalidad Materna



Durante el periodo observado (2022–2025), no se registraron muertes maternas directas en la Red de salud Norte ESE. Asociadas con el embarazo. En el año 2022 se notificó un caso que, tras el análisis correspondiente, fue clasificado como no relacionado con eventos obstétricos. Entre el año 2023, 2024 y 2025, no se reportaron fallecimientos de mujeres asignadas a la Red Norte como consecuencia del embarazo, el parto o el puerperio.

Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (Antes de la semana 12)

Iniciar el proceso de vigilancia, educación y prevención de riesgos obstétricos de es el objetivo último de captar de manera oportuna a las mujeres en estado de gestación.

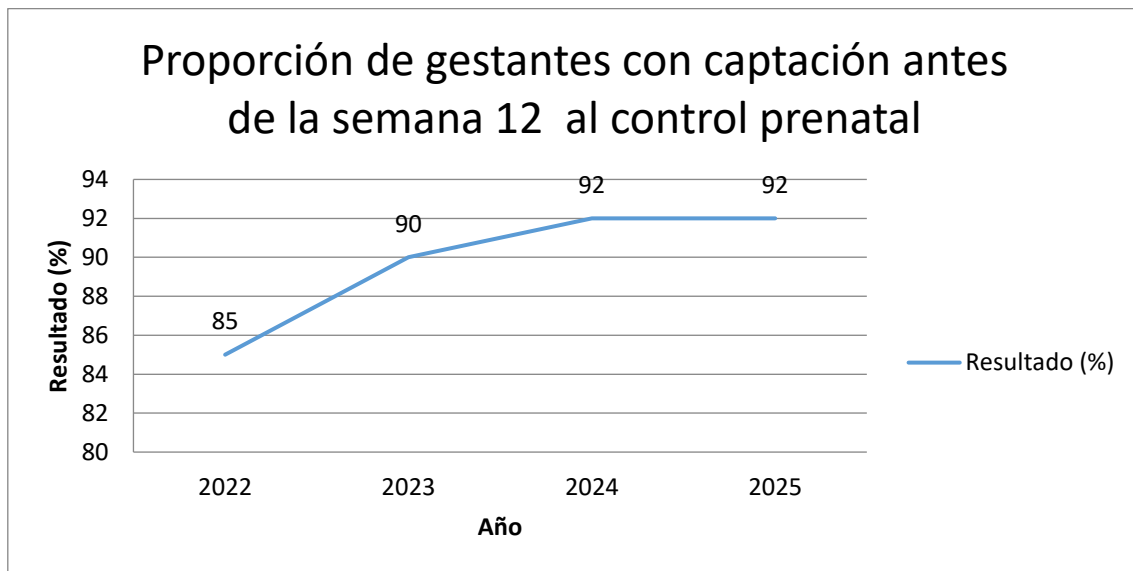
Los mecanismos establecidos desde la ruta de Atención integral materno perinatal para la captación temprana de las gestantes antes de la semana doce (12) de gestación consistieron en:

- Realizar seguimiento semanal a resultados de pruebas de embarazo.
- Realizar seguimiento a la oportunidad de agendamiento en la IPS para el inicio del control prenatal con enfermera y médico.
- Revisión de historia clínica sistematizada que permite registrar origen de controles previos de la usuaria y causas de ingreso tardío

- Apertura de canal de comunicación efectivo con el jefe de urgencias-partos para el reconocimiento oportuno de aquellas pacientes que no se encuentren inscritas al control prenatal que acudieron por este servicio.
- Formación a líderes desde el plan de intervenciones colectivas en emergencias obstétricas, esta educación incluyó la derivación de la mujer a los servicios de control prenatal si está aún no se encuentra incluida al control prenatal.
- Se trabaja en estrategias con el programa de planificación para la búsqueda y acceso a aquellas usuarias que dejan de asistir.

Para realizar el análisis del indicador de captación temprana, se realiza un proceso de exclusión de aquellas gestantes con algunos criterios que impiden el apropiado y oportuno manejo del riesgo de prevención de embarazo no planeado, entre ellos tenemos: condición de migrante sin acceso a servicio de salud, gestantes sin aseguramiento, gestantes con condiciones de movilidad por tránsito entre las EAPB o por movilidad en la población que no le permita realizar la portabilidad, pacientes que utilizaban un método de planificación familiar o alguna excepción muy puntual (descrita en el cuadro anexo) que le atrase el ingreso al control prenatal. Este proceso incluye la revisión de historias clínicas, se compara la concordancia con ecografías, y la aplicación de la fórmula del e-cálculat.

Ilustración 23 Proporción de gestantes con captación antes de la semana 12 al control prenatal



Morbilidad Materna Extrema

Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer. Para el periodo observado los casos notificados estuvieron relacionados con alteraciones hipertensivas y hemorragias obstétricas.

A los casos de Mortalidad Materna Extrema (MME) se les realiza un seguimiento estricto desde la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal (RIAMP) una vez son notificados por los gestores de riesgo de las diferentes EAPB (correspondientes a gestantes que consultan servicios de urgencias distintos al HJPB) o por el área de epidemiología de la Red de Salud Norte. Asimismo, los casos son incluidos en seguimiento cuando se identifican a través del monitoreo por inasistencia a los controles prenatales o mediante los seguimientos ordinarios realizados dentro de la RIAMP.

Actualmente, se cuenta con un plan de mejora articulado con la sala de partos y su personal asistencial, orientado a garantizar el reporte oportuno del evento, teniendo en cuenta que la MME es un evento de notificación inmediata.

se están realizando los ajustes correspondientes para realizar el análisis y seguimiento a los casos reportados a través de SIVIGILA desde el área de partos de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Ente territorial.

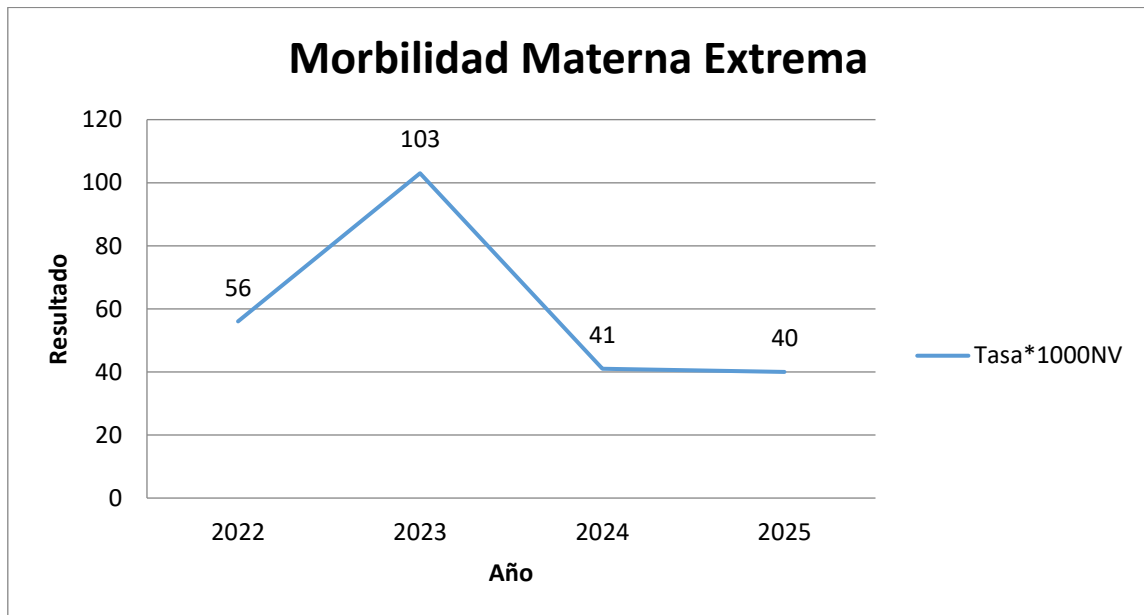
Desde la Ruta De Atención integral Materno Perinatal (RIAMP) se están realizando los ajustes para identificar los casos que se presentan en instituciones diferentes al servicio de urgencias del Hospital Joaquin Paz Borrero, los casos son incluidos en seguimiento cuando se identifican a través del monitoreo por inasistencia a los controles prenatales o mediante los seguimientos ordinarios realizados dentro de la RIAMP. Para el año 2025 solo la EAPB Nueva EPS reporta los casos a través de correo electrónico para realizar seguimiento conjunto.

La Red De salud Norte reconoce la importancia del seguimiento y análisis de la MME, ya que es fundamental para proteger la vida de las gestantes y fortalecer la seguridad y calidad de la atención materna, además:

- Identifica fallas en la atención en salud, como retrasos en el diagnóstico, manejo inadecuado, barreras de acceso o problemas en la referencia y contrarreferencia.
- Mejora la calidad de la atención materna, al generar planes de mejora basados en el análisis de los casos y en la implementación de acciones correctivas.

- Fortalece la vigilancia epidemiológica, dado que la MME es un evento de notificación inmediata y su análisis aporta información clave sobre los riesgos y determinantes de la salud materna.
- Permite evaluar la efectividad de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, asegurando el cumplimiento de los lineamientos y protocolos establecidos.
- Contribuye a la toma de decisiones en salud pública, orientando acciones preventivas, capacitación del talento humano y asignación adecuada de recursos.

Ilustración 24 Morbilidad Materna Extrema

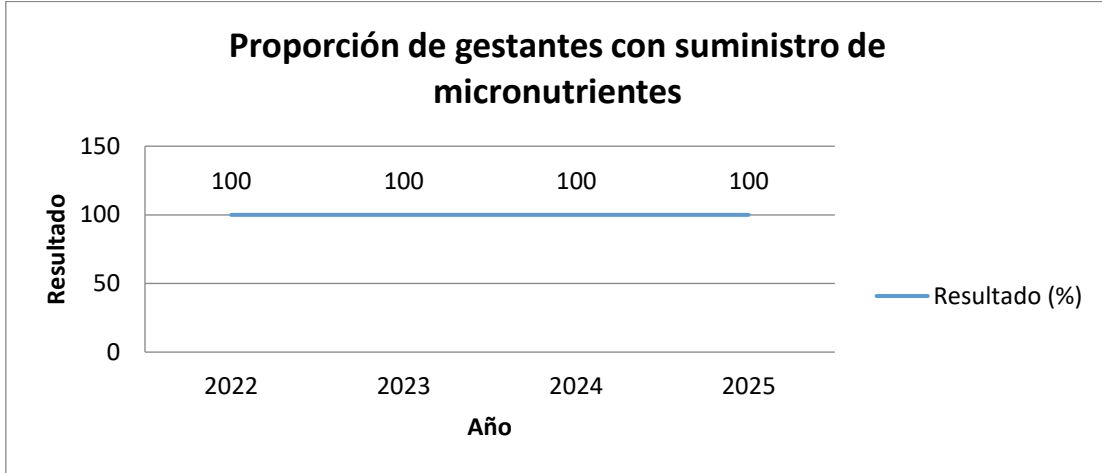


El grafico anterior muestra los casos de MME reportados por la sala de partos del Hospital Joaquin Paz Borrero a través de ficha SIVIGILA.

Entrega de micronutrientes

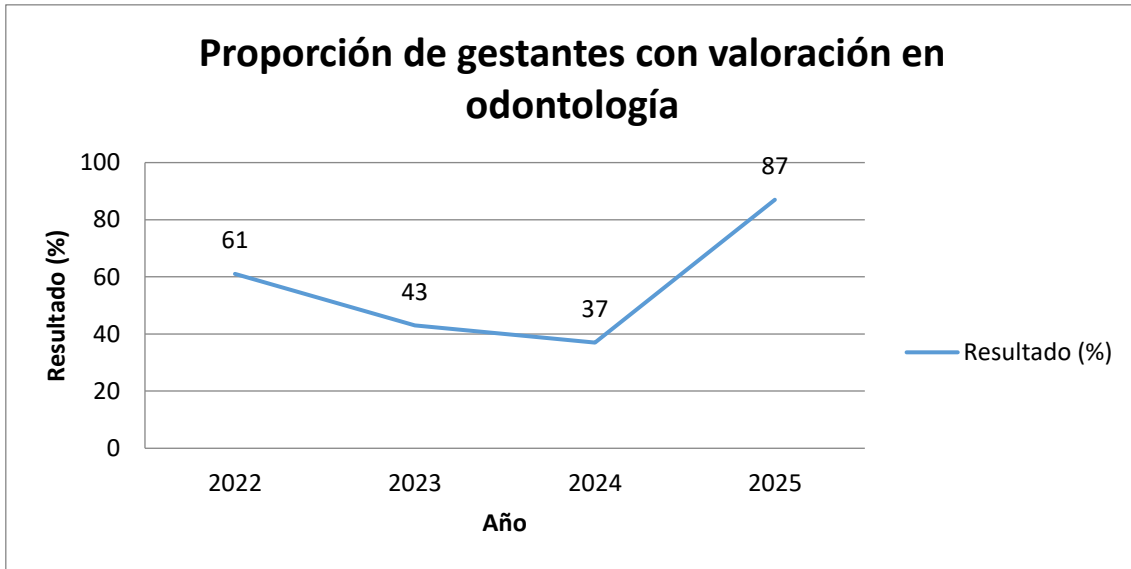
La formulación de micronutrientes se realiza a todas las gestantes que ingresan al programa de control prenatal, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018. La entrega de los micronutrientes por parte de la Red de Salud Norte puede variar entre vigencias, dependiendo de los procesos de contratación establecidos con cada EAPB.

Ilustración 25 Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes



Proporción de gestantes con valoración en salud bucal

Ilustración 26 Proporción de gestantes con valoración en salud bucal



Análisis enero a diciembre del 2025

Del total de embarazadas (n=1029) en control prenatal el 87% (n=891) pasa por el servicio de odontología.

Este indicador presenta una mejora significativa en sus resultados, dado que en reportes de vigencias anteriores no se tenían en cuenta ni se discriminaban las novedades dentro de la cohorte de gestantes, tales como aborto, interrupción legal voluntaria del embarazo (ILVE), traslados o embarazo enambrionado.

Este nuevo enfoque obliga a realizar una revisión retrospectiva mensual de las pacientes que ingresan a la cohorte, con el fin de depurar el denominador y excluir aquellas que presenten alguna de estas novedades.

Las estrategias para mejorar la cobertura de gestantes que pasan a esta interconsulta son:

- Articulación con el servicio de odontología: Entrega de base de datos para captación telefónica por este servicio y agendamiento de esta interconsulta.
- Apertura de cupos en todas las IPS para la atención inmediata de las gestantes quienes soliciten el servicio
- Remisión desde el ingreso al control prenatal por parte de la enfermera a la consulta de odontología y seguimiento mensual en la consulta de gestión de riesgo de enfermería para que la usuaria sea valorada en este servicio.

DETECCION TEMPRANA CANCER DE CUELLO UTERINO

	Comparativo periodo evaluado											
	Periodo 2022			Periodo 2023			Periodo 2024			Periodo 2025		
	Num	Den	Res	Num	Den	Res	Num	Den	Res	Num	Den	Res
Cobertura de Tamizaje con Citología Vaginal	234 9	654 4	36 %	257 9	654 4	39%	270 9	654 4	41 %	178 0	615 1	29 %
Cobertura de Tamizaje con Prueba	207 5	654 4	32 %	283 1	654 4	43%	265 0	654 4	40 %	319 8	615 1	52 %

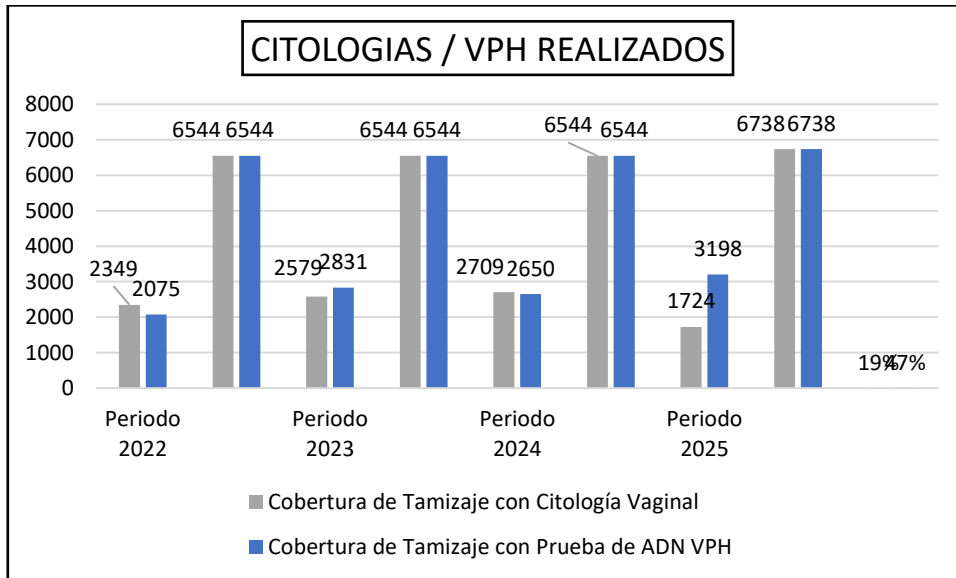
de ADN VPH												
Cobertura total año de la cohorte	442 4	654 4	67 %	541 0	654 4	82.6 %	535 9	654 4	82 %	497 8	615 1	81 %

La anterior tabla muestra el total de mujeres tamizajes en la Red de salud del Norte, de enero a diciembre de los años 2022 2023 y 2024 comparado con tamizado del año 2025, Actualmente la E.S.E tamiza según resolución 3280 con citología convencional a las mujeres de 25 a 29 años y con VPH a las mujeres de 30 a 65 años. Esto contractualmente se cumple con las EAPB Emssanar, Sanitas, SOS, Asmetsalud, con las EAPB Coosalud y Nueva EPS el VPH se debe autogestionar, si el resultado es positivo, se derivan a la ESE Centro donde se cuenta con un contrato interadministrativa con el cual se realizan colposcopia -biopsia y posterior al resultado de la biopsia se realiza el tratamiento. Esto se realiza según contratación, es decir que las anomalías de las otras EAPB se remiten para diagnóstico en otra entidad.

El análisis de los datos de los últimos años revela una tendencia positiva en la ampliación de la cobertura en 2022, 2023 y 2024, especialmente en la prueba de ADN VPH. En el año 2025 se observa un aumento positivo en la tamización con ADN VPH en población de 30 a 65 años con un 52%, siendo esta la población en riesgo para contraer el virus del papiloma humano la principal causa de cáncer de cuello uterino, lo cual nos fortalece como institución para seguir aumentando la cobertura en esta población.

Sin embargo, en la población de 25 a 29 años la cual se tamiza con citología convencional se observa, en comparación a los años anteriores, una caída en la captación, lo que indica posibles desafíos en la implementación de nuevas estrategias para fortalecer el programa de detección temprana de cáncer de cérvix.

Ilustración 27 Cobertura de tamizaje de citología por tipo 2022 2025



En cuanto al número de citología convencional, En 2023 se realizaron en el año un total de 2.579 citologías convencionales para el grupo de 25-29 años, mientras que en el año 2024 se realizaron un total de 2.709, en el año 2025 se observa una disminución en los tamizajes realizados ya que solo se han realizado 1.724 citologías.

Las pruebas de VPH en 2023 se realizaron un total de 2.831, en 2024 se realizaron un total de 2.650, en el año 2025 se ha fortalecido este grupo poblacional y se observa un aumento significativo se realizaron 3.198.

El número de citologías y VPH con anomalías en el año 2025 fue de 502 casos de los cuales 233 se les realizó colposcopia biopsia. Para el año 2025 se diagnosticaron 3 usuarias con cáncer de cérvix.

Factores Clave Por Considerar:

- La disminución en la cobertura puede estar asociada a limitaciones en los procesos de educación y sensibilización dirigidos a las usuarias en edad objetivo para la toma de citología, lo que influye en el desconocimiento de la importancia del tamizaje, la periodicidad del examen y los beneficios de la detección temprana, generando baja adherencia a la realización oportuna de este procedimiento.
- Limitaciones en la conciencia y sensibilización de las usuarias, quienes en algunos casos no aceptan la realización del tamizaje debido a la falta de

percepción sobre su importancia, los beneficios de la detección temprana y el impacto positivo que tiene en la prevención y control oportuno de enfermedades, lo cual repercute negativamente en la adherencia a estas estrategias de salud preventiva.

- Aún persisten barreras socioculturales, ya que la toma de este examen continúa siendo percibida como un tabú o una práctica que genera vergüenza en algunas usuarias, a pesar de que existe conocimiento sobre las consecuencias que puede tener un diagnóstico tardío. Esta percepción negativa limita la aceptación del procedimiento y afecta la participación en los programas de tamizaje y detección temprana.

- Las EAPB, dentro de la población asignada, incluyen usuarias fallecidas o con antecedente de histerectomía, a quienes no les aplica la realización del tamizaje, lo cual impacta negativamente los indicadores de cobertura.

Las bases de datos remitidas por las EAPB presentan limitaciones en la información de contacto, ya que en muchos casos no cuentan con números telefónicos o estos se encuentran desactualizados, dificultando la localización de las usuarias y la gestión oportuna de las acciones de tamizaje.

Planes de Mejora y Estrategias para Aumentar las Coberturas

- Fortalecer y dar continuidad a los procesos de capacitación permanente del personal asistencial en la toma de citología y pruebas de VPH, con el objetivo de mejorar la calidad y precisión del procedimiento, reducir errores en la toma de la muestra, optimizar los tiempos de procesamiento y entrega de resultados, y garantizar una atención oportuna y segura que contribuya al diagnóstico temprano y a la confianza de las usuarias en el servicio.

- Implementar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad, resaltando la importancia del tamizaje para la detección temprana, utilizando medios digitales, redes sociales y alianzas con líderes comunitarios para ampliar el alcance.

- Articulación con el plan de intervenciones colectivas PIC y APS.

- Se realizarán 2 jornadas de CCU / VPH mensuales en las IPS, las cuales deben de gestionar como meta 15 tamizajes efectivos esos dos días, se enviará por correo la demanda inducida y deben realizar demanda en sala de espera con están educativo.

- Se realizará articulación con el equipo de comunicaciones para desarrollar flyer de las jornadas y difusión en redes sociales.

- En el hospital como estrategia se están revisando las agendas de médicos, Rx, ecografías, odontología y demás especialista para la captación de esta población, se les confirma la cita con la que ya cuentan y se direccionan al Cons de citologías.

- Se realizará articulación con el área de sistemas para enviar mensaje de texto masivo informativo de las jornadas.

DETECCION TEMPRANA CANCER DE PROSTATA

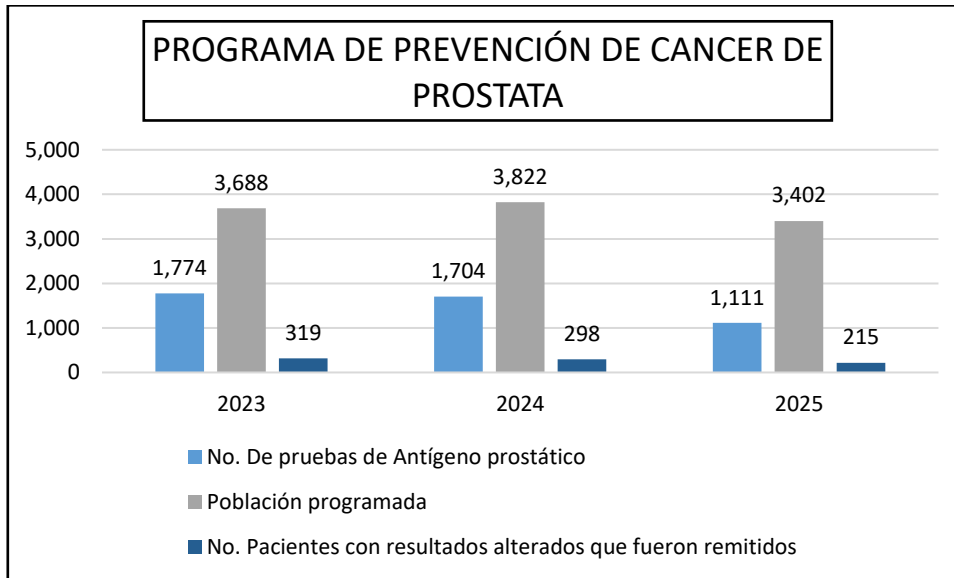
En el marco de la Ruta de Atención Integral de Cáncer de Próstata y de acuerdo con los datos proporcionados por los sistemas de información de la Red de Salud Del Norte ESE, se cuenta con una población objeto de 13.613 hombres entre los 50 y 75 años, según frecuencia de uso cada año la población objeto es 3.402 hombres. La siguiente tabla muestra datos relacionados con el tamizaje en la Red de salud del Norte E.S.E., para prevención de cáncer de próstata en el año 2025, Actualmente la ESE tamiza según resolución 3280 con PSA al hombre de 50 a 75 años.

Tabla 16 Tamizaje y resultados para cáncer de próstata 2023 2025

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER DE PROSTATA	2023	2024	2025
No. De pruebas de Antígeno prostático	1.774	1.704	1.111
Población programada	3.688	3.822	3.402
Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado)	48%	45%	33%
No. Pacientes con resultados alterados que fueron remitidos	319	298	215

En comparación al año 2024 se observa, una disminución en los tamizajes de antígeno de próstata, aunque también hay una disminución en la población, en el año 2025 solo se realizó un 33% de los tamizajes. También se evidencia una disminución en los resultados alterados en comparación de los años anteriores.

Ilustración 28 Cáncer de próstata 2023 2025



Factores Clave Por Considerar:

- La disminución en la cobertura puede estar asociada a limitaciones en los procesos de educación y sensibilización dirigidos a las usuarias en edad objetivo para la toma de tamizajes preventivos para cáncer próstata, lo que influye en el desconocimiento de la importancia del tamizaje, la periodicidad del examen y los beneficios de la detección temprana, generando baja adherencia a la realización oportuna de este procedimiento.
- Limitaciones en la conciencia y sensibilización de los usuarios, quienes en algunos casos no aceptan la realización del tamizaje debido a la falta de percepción sobre su importancia, los beneficios de la detección temprana y el impacto positivo que tiene en la prevención y control oportuno de enfermedades, lo cual repercute negativamente en la adherencia a estas estrategias de salud preventiva.
- Aún persisten barreras socioculturales, ya que la toma de este examen continúa siendo percibida como un tabú o una práctica que genera vergüenza en algunos usuarios, ya que este examen debe ser complementario a un tacto, a pesar de que existe conocimiento sobre las consecuencias que puede tener un diagnóstico tardío. Esta percepción negativa limita la aceptación del procedimiento y afecta la participación en los programas de tamizaje y detección temprana.
- Las bases de datos remitidas por las EAPB presentan limitaciones en la información de contacto, ya que en muchos casos no cuentan con números

telefónicos o estos se encuentran desactualizados, dificultando la localización de las usuarias y la gestión oportuna de las acciones de tamizaje.

Planes de Mejora y Estrategias para Aumentar las Coberturas

- Fortalecer y dar continuidad a los procesos de capacitación permanente del personal asistencial sobre la captación temprana de cáncer de próstata, con el objetivo de mejorar la calidad y precisión del procedimiento, reducir errores en la toma de la muestra, optimizar los tiempos de procesamiento y entrega de resultados, y garantizar una atención oportuna y segura que contribuya al diagnóstico temprano y a la confianza de las usuarias en el servicio.
- Implementar campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad, resaltando la importancia del tamizaje para la detección temprana, utilizando medios digitales, redes sociales y alianzas con líderes comunitarios para ampliar el alcance.
- Crear materiales informativos en formatos accesibles.
- Jornadas de salud en la IPS de la Red cada dos meses con articulación del laboratorio clínico
- Educación y demanda en sala de espera
- Fomentar los tamizajes en la evaluación del adulto por parte de las auxiliares de enfermería y la asignación de cita en el laboratorio seguimiento de asistencia.

DETECCION TEMPRANA CANCER DE COLON Y RECTO

Tabla 17 Detección de cáncer de colon y recto

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CANCER DE COLON Y RECTO	2024	2025
No. de prueba de sangre oculta en materia fecal (tamizaje Ca de colon)	3.831	4.199
Resultado de prueba sangre oculta en materia fecal Positivas	218	495
Resultado de prueba sangre oculta en materia fecal Negativas	3.613	3.704
% de positividad SOMF	6%	12%

En el marco de la Ruta de Atención Integral de Cáncer de Colon y de acuerdo con los datos proporcionados por la gestión de datos, se cuenta con una población objeto de 24.037 hombres y mujeres entre los 50 y 75 años, según frecuencia de uso cada año la población objeto es 12.018 para tamizaje de cáncer de colon.

La tabla nos muestra el total de hombres y mujeres tamizadas de la Red de salud del Norte tamizados en el año 2025, se realizaron un total de 4.199, en

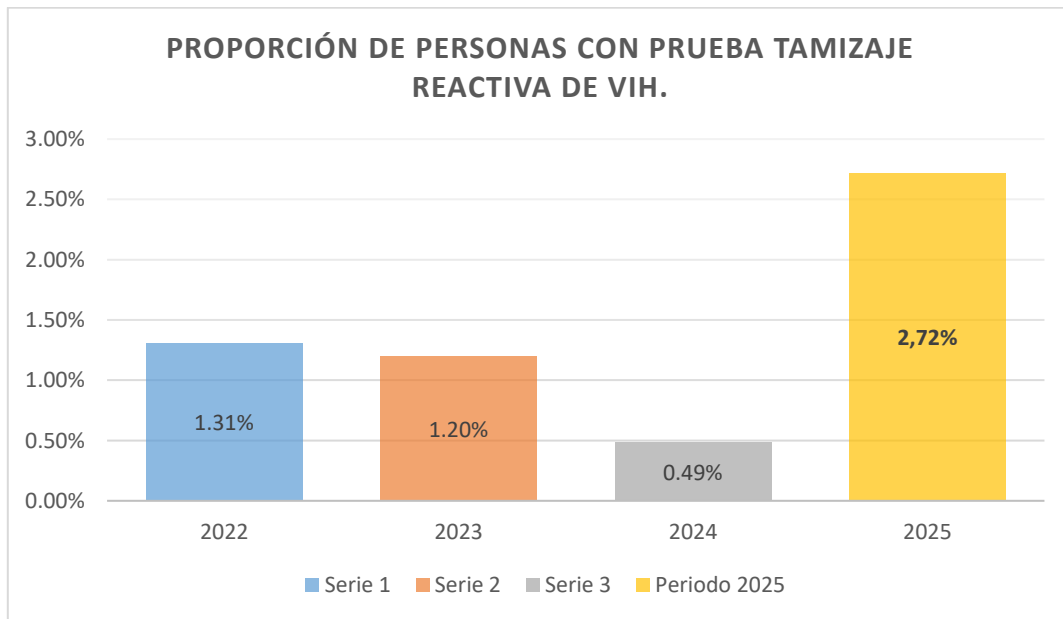
comparación con el año 2024 se observa un aumento en los tamizajes, así mismo aumenta el número de pruebas positivas, como resultado de los esfuerzos para la prevención y captación temprana.

ESTRATEGIAS

- Jornadas de salud en la IPS de la Red cada dos meses con articulación del laboratorio clínico
- Educación y demanda en sala de espera
- Fomentar los tamizajes en la evaluación del adulto por parte de las auxiliares de enfermería y la asignación de cita en el laboratorio seguimiento de asistencia.

PROGRAMA ITS

Ilustración 29 proporción de personas con prueba tamizaje reactiva de VIH.



En relación con el periodo 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E. desarrolló su respuesta de intervención en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, un territorio donde se presentan dinámicas sociales y comunitarias propias que influyen de manera directa en el riesgo y en la demanda de servicios asociados a la salud sexual.

Estas condiciones territoriales hacen necesario mantener acciones permanentes de prevención y detección temprana, no solo desde la oferta institucional en los servicios, sino también desde estrategias de orientación y acercamiento a la comunidad. En este contexto, el programa de ITS incorpora

el tamizaje de VIH como una actividad central, ya que permite identificar oportunamente resultados reactivos, brindar orientación inicial y facilitar el acceso a acciones preventivas, entendiendo el tamizaje como una puerta de entrada para el cuidado y la prevención en salud sexual.

Durante el año 2025, el programa articuló el tamizaje con el enfoque de prevención combinada del VIH, entendido como un conjunto de acciones que buscan reducir el riesgo de transmisión mediante educación, asesoría, métodos de barrera y estrategias preventivas focalizadas. En términos operativos, este enfoque se traduce en que la toma de la prueba no se aborda como un acto aislado, sino como un momento clave para fortalecer el autocuidado, mejorar el acceso a información clara y promover decisiones informadas frente a la salud sexual. Por esta razón, el indicador se analiza con énfasis en el 2025, dado que es el periodo evaluado y en el cual se concentra el balance que se presenta ante el ente de control.

En el año 2025 se realizaron 2.796 pruebas rápidas de VIH, de las cuales 76 fueron reactivas, para una proporción de 2,72%. Este resultado representa el comportamiento del periodo evaluado y constituye el dato principal por reportar, en tanto resume el balance anual de la detección por tamizaje. Más allá del porcentaje, el dato absoluto (76 resultados reactivos) permite dimensionar el alcance del reto programático durante el año, puesto que cada resultado reactivo demanda orientación, seguimiento y continuidad en la ruta correspondiente. En este punto, el valor del indicador no se limita a reportar la cifra, sino a mostrar que el programa reconoce el impacto operativo que representa y que orienta su respuesta institucional a evitar pérdidas en el proceso y a fortalecer la continuidad del cuidado en salud.

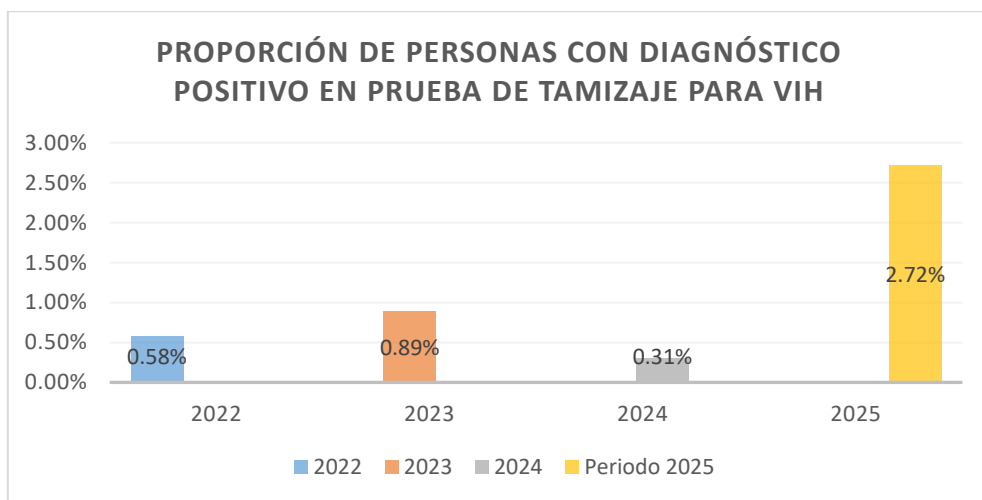
En el año 2024 se registraron 3.057 pruebas rápidas de VIH con 12 resultados reactivos, equivalente a 0,39%. Frente a ese periodo, el año 2025 evidencia un aumento del indicador (de 0,39% a 2,72%), acompañado por un incremento en el número de resultados reactivos y una disminución en el total de pruebas realizadas. Esta diferencia entre años debe interpretarse teniendo en cuenta el contexto de intervención: en 2024 se contó con la disponibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de ciudad, mientras que en 2025 no se implementó. Esta variación en el contexto institucional es relevante porque el PIC ciudad suele aportar capacidad adicional para acciones comunitarias, educativas y jornadas, que apoyan el acceso a la prueba y la movilización de población. Por ello, el comparativo anual no se presenta únicamente como una variación numérica, sino como un comportamiento que debe comprenderse dentro de las condiciones de ejecución y de oferta disponibles en cada vigencia. Con base en el comportamiento observado en 2025, para el año 2026 se fortalecerán estrategias orientadas a ampliar el acceso al tamizaje y consolidar

la prevención combinada del VIH en el territorio de influencia. En este marco, se avanzará en la inclusión del programa PrEP dentro de la red como una estrategia preventiva complementaria, articulada con la identificación y orientación de población que lo requiera. De manera paralela, se reforzarán las asesorías en salud sexual, con énfasis en el uso adecuado del preservativo y en la reducción de prácticas de riesgo, fortaleciendo la comunicación clara, respetuosa e incluyente con la comunidad. Asimismo, se intensificará la promoción del tamizaje desde espacios cotidianos de atención, como las salas de espera, complementando la educación con material IEC que facilite la comprensión y motive la toma de decisiones informadas.

Adicionalmente, se intensificará la demanda inducida para mejorar la captación y la oportunidad del acceso a la prueba, así como la promoción del tamizaje en redes sociales, con mensajes orientados a prevención, autocuidado y reducción del estigma. Estas acciones se complementarán con la realización de jornadas extramurales y el fortalecimiento del trabajo en territorio con apoyo de los equipos de Atención Primaria en Salud (APS), buscando ampliar cobertura, disminuir barreras de acceso y sostener la presencia institucional en los sectores priorizados. En conjunto, este plan 2026 responde al balance del 2025, mantiene el enfoque del programa en la prevención y la detección temprana, y refuerza la capacidad institucional para actuar de forma continua y organizada sobre el riesgo en salud sexual en las comunas bajo responsabilidad de la Red.

Proporción de personas con diagnóstico positivo en prueba de tamizaje para vih

Ilustración 30 Proporción de personas con Dx positivo en pruebas de tamizaje para VIH



Fuente: Sistema de información ANARLAB Red Salud Norte, periodo 2025.

En el año 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., en su respuesta institucional en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del nororiente de Santiago de Cali, mantuvo el tamizaje de VIH como una acción prioritaria dentro del programa de ITS. Este indicador permite evidenciar qué proporción de las personas tamizadas durante el año presentó un resultado clasificado como diagnóstico positivo en prueba de tamizaje, aportando una lectura clara del comportamiento anual y de la necesidad de sostener acciones de prevención y atención.

En 2025 se registraron 2.796 pruebas rápidas de VIH y 76 casos clasificados como diagnóstico positivo en prueba de tamizaje, para una proporción de 2,72%. Este resultado resume el comportamiento anual del indicador. El dato absoluto (76 casos) permite dimensionar la carga operativa del periodo; en esta vigencia, los casos identificados tuvieron diagnóstico e inicio de ruta y tratamiento, fortaleciendo la continuidad del proceso posterior a la detección.

En 2024 se registraron 3.057 pruebas y 12 casos positivos, equivalente a 0,39%. Al comparar ambas vigencias, la proporción pasó de 0,39% en 2024 a 2,72% en 2025. En términos de casos, se registraron 12 en 2024 y 76 en 2025, mientras que el total de pruebas fue 3.057 en 2024 y 2.796 en 2025. Este comparativo evidencia que en 2025 se presentó una mayor proporción de diagnósticos positivos dentro del total de personas tamizadas.

La lectura del comparativo incorpora el contexto de intervención disponible por vigencia. En 2024 se contó con la disponibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de ciudad, mientras que en 2025 no se implementó. Esta diferencia constituye un elemento de contexto relevante entre periodos, dado que el PIC ciudad aporta capacidad adicional para acciones comunitarias, educativas y jornadas que suelen incidir en el acceso a la prueba y en la movilización de población hacia el tamizaje.

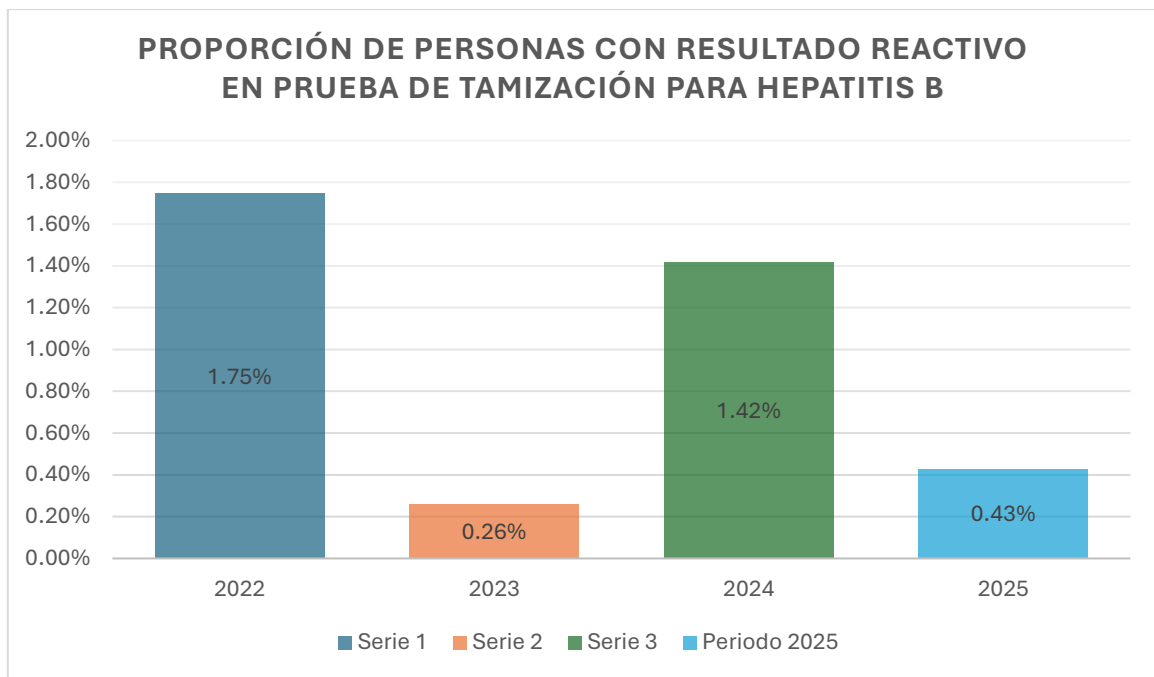
Para la vigencia 2026, las acciones asociadas a este indicador se orientarán a fortalecer la respuesta posterior a la identificación de casos positivos, garantizando continuidad y oportunidad en la atención. En este marco, la Red de Salud del Norte E.S.E. consolidará el seguimiento nominal de las personas con resultado positivo, asegurando su ingreso efectivo a la ruta, la confirmación según corresponda dentro del proceso clínico, y el inicio de tratamiento con trazabilidad completa. De manera complementaria, se fortalecerá el control de oportunidad entre la toma de prueba, la valoración inicial y el arranque del manejo, con seguimiento periódico que permita identificar y cerrar barreras de acceso (administrativas, de agenda o de referencia).

En paralelo, se reforzará el acompañamiento para la permanencia en la atención, incluyendo consejería, educación en salud sexual y apoyo a la

adherencia, con el fin de disminuir pérdidas en el proceso y asegurar continuidad durante el año. Se fortalecerá también la intervención sobre contactos y parejas cuando aplique, promoviendo acceso a prueba, orientación y medidas de protección, como parte del abordaje integral desde el programa de ITS en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 de Santiago de Cali. Estas acciones se articularán con el apoyo territorial de Atención Primaria en Salud (APS) para facilitar seguimiento comunitario y reducir barreras de acceso.

proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para hepatitis b

Ilustración 31 Proporción de personas con resultado reactivo para pruebas de hepatitis B



En el año 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E. desarrolló su respuesta institucional en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del nororiente de Santiago de Cali, donde las condiciones sociales y comunitarias influyen en la exposición al riesgo y en la demanda de servicios asociados a la salud sexual. Dentro del abordaje integral del programa, la tamización para Hepatitis B se mantiene como una actividad prioritaria porque permite identificar de manera temprana resultados reactivos y facilitar la orientación y el acceso a la atención que corresponda. Este indicador, al cierre anual, ayuda a mostrar dos elementos clave del desempeño: el alcance de la tamización (cuántas pruebas se realizaron) y el comportamiento de la reactividad (cuántas de esas pruebas resultaron reactivas).

Durante el periodo 2025 se realizaron 1.385 pruebas de tamización para Hepatitis B y se registraron 6 resultados reactivos, para una proporción de 0,43%. Este dato indica que, dentro del total de personas tamizadas durante la vigencia, la reactividad fue baja. Sin embargo, el resultado no se presenta únicamente como un porcentaje: el número absoluto (6 casos) representa personas identificadas en el año que requieren orientación, seguimiento y continuidad en la ruta definida por la red. Por ello, el informe anual incorpora este indicador como parte del balance de acciones en salud sexual, resaltando la capacidad institucional para mantener la oferta de tamización y responder a los hallazgos identificados.

En 2024 se registraron 352 pruebas y 5 resultados reactivos, equivalente a 1,42%. Al comparar ambas vigencias, el porcentaje disminuye de 1,42% en 2024 a 0,43% en 2025. En números absolutos, los resultados reactivos pasan de 5 a 6, mientras que el total de pruebas aumenta de 352 a 1.385. Este comportamiento permite describir un cambio importante en la ejecución: en 2025 se realizó un volumen considerablemente mayor de tamización, y dentro de ese total ampliado la proporción de reactividad fue menor que en el año anterior. Por tanto, el balance del periodo 2025 se caracteriza por una ampliación del acceso a la prueba y una baja reactividad en el universo tamizado, manteniendo un número reducido de casos reactivos identificados.

En el comparativo anual se consigna el contexto institucional que acompaña la interpretación entre vigencias: en 2024 se contó con la disponibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de ciudad, mientras que en 2025 no se implementó. Esta diferencia de contexto se registra como parte del análisis interanual, dado que el PIC ciudad aporta capacidad adicional para acciones colectivas, educativas y jornadas, lo cual incide en el entorno de intervención y en el alcance de actividades que favorecen el acceso a tamización en el territorio. En consecuencia, el análisis de resultados se presenta reconociendo que las condiciones de intervención no fueron iguales entre ambos años.

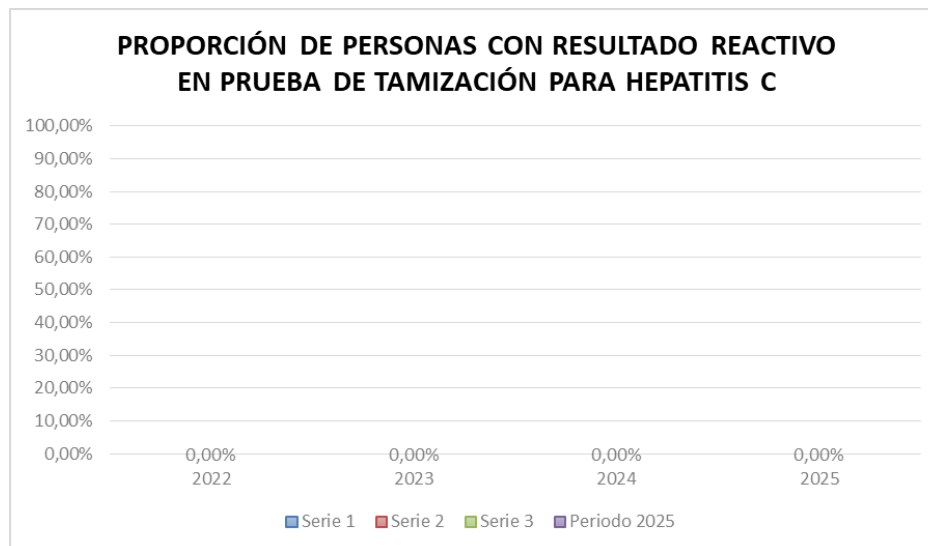
El resultado de 2025 también permite sustentar la importancia de sostener la tamización de Hepatitis B en el componente de ITS. Mantener la prueba disponible y accesible facilita el diagnóstico oportuno, especialmente en población con factores de riesgo o con barreras de acceso, y contribuye a fortalecer el abordaje integral en salud sexual en las comunas bajo responsabilidad de la red. Por ello, en el marco del balance anual, el indicador se integra como evidencia de continuidad del componente de tamización y como referencia para la planeación del siguiente periodo, asegurando que la identificación de casos no dependa únicamente de acciones puntuales, sino de una oferta sostenida durante la vigencia.

Plan de mejora 2026. Para la vigencia 2026, se garantizará la continuidad de la tamización para Hepatitis B como componente del abordaje integral de ITS, con el propósito de sostener el diagnóstico oportuno en el territorio de influencia. Se fortalecerá la articulación interna para asegurar que la tamización se mantenga disponible y que el acceso sea oportuno para la población priorizada. De manera complementaria, se asegurará que toda persona con resultado reactivo cuente con orientación, seguimiento y articulación con los servicios que correspondan dentro de la red, con continuidad en la ruta definida. Se mantendrán acciones educativas en salud sexual y prevención de infecciones, apoyadas en educación en salas de espera y material IEC, y se fortalecerán actividades territoriales y comunitarias con apoyo de Atención Primaria en Salud (APS) para sostener el acceso durante toda la vigencia.

Conclusión anual: En 2025 la proporción de reactividad para Hepatitis B fue 0,43%, con 6 resultados reactivos sobre 1.385 pruebas realizadas, mientras que en 2024 fue 1,42%, con 5 resultados reactivos sobre 352 pruebas; el periodo 2025 evidencia un mayor volumen de pruebas y una menor proporción de reactividad frente a la vigencia anterior.

Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para hepatitis c

Ilustración 32 Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para hepatitis c



Fuente: Sistema de información ANARLAB Red Salud Norte, periodo 2025.

En el año 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E., en el marco de su respuesta institucional en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del nororiente de Santiago de Cali, mantuvo la tamización para Hepatitis C como parte del abordaje integral en salud sexual y prevención de infecciones. Este indicador permite identificar la proporción de resultados reactivos dentro del total de pruebas realizadas en la vigencia y, por tanto, aporta una lectura concreta del comportamiento anual del evento en la población tamizada. Aunque su resultado sea “cero”, el indicador no pierde valor: muestra la ejecución de la tamización, la continuidad de la oferta y la capacidad de la red para sostener el diagnóstico oportuno en el territorio.

En el periodo 2025 se realizaron pruebas de tamización para Hepatitis C y no se registraron resultados reactivos, por lo cual el indicador se ubicó en 0,00%. En cuanto al volumen de pruebas, la comparativa reporta 61 pruebas en 2025; adicionalmente, el consolidado del programa registra la realización de 62 pruebas durante la vigencia. Esta diferencia mínima no cambia la lectura del resultado anual: en ambos registros el numerador es 0 y el porcentaje permanece en 0,00%. Por ello, el balance anual para 2025 se presenta con claridad: se ejecutó la tamización y no se identificaron casos reactivos en la población evaluada.

En 2024 se registraron 30 pruebas para Hepatitis C, con 0 resultados reactivos, equivalente también a 0,00%. Al comparar 2024 y 2025, el indicador se mantiene en 0,00% en ambos años, lo que confirma estabilidad del comportamiento porcentual. La diferencia entre vigencias se evidencia en el aumento del volumen de pruebas realizadas en 2025, que pasa de 30 en 2024 a 61/62 en 2025. Este comportamiento es relevante en términos de gestión del programa, porque indica que en 2025 se sostuvo e incrementó el acceso a la prueba, aun cuando el resultado final no muestre reactividad.

De manera complementaria, la serie histórica presentada en la gráfica (2022–2025) muestra el mismo valor porcentual (0,00% en todos los años), lo que refuerza que no se han registrado resultados reactivos en el periodo observado. Este elemento fortalece la presentación del indicador en el informe anual, ya que permite ubicar el resultado 2025 dentro de una tendencia sostenida, evitando interpretaciones aisladas. En este caso, el análisis anual se centra en dos hechos verificables: el indicador permanece en cero y el número de pruebas aplicadas en 2025 es mayor frente al año anterior.

En el comparativo entre vigencias se consigna el contexto institucional de intervención: en 2024 se contó con la disponibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de ciudad, mientras que en 2025 no se implementó. Esta diferencia acompaña la lectura del comportamiento interanual, especialmente al describir variaciones en el volumen de tamización ejecutado en cada periodo, considerando que el entorno de intervención colectiva no fue equivalente entre años.

Desde la planeación anual del programa, este indicador confirma la importancia de mantener la tamización para Hepatitis C como parte del paquete integral de ITS. La continuidad de la oferta facilita la detección temprana en caso de presentarse reactividad y permite sostener acciones de diagnóstico oportuno en población priorizada. Por ello, aun cuando el resultado sea 0,00%, el indicador se presenta en el balance del 2025 como evidencia de ejecución, continuidad del componente de tamización y seguimiento del comportamiento del evento en el territorio.

Para la vigencia 2026, el plan de mejora se orienta a sostener la continuidad de la tamización para Hepatitis C como herramienta de diagnóstico oportuno dentro del abordaje integral de ITS, asegurando que la oferta no dependa de actividades puntuales, sino que se mantenga durante todo el año. En este marco, se priorizará la programación periódica de la tamización en los puntos de atención de la Red de Salud del Norte E.S.E. y su articulación con las actividades del programa en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, con énfasis en garantizar disponibilidad de insumos, oportunidad en la toma de la prueba y registro completo de la información para seguimiento y reporte anual.

En relación con el acceso y captación, se fortalecerá la identificación de población que requiera tamización según la dinámica del territorio y la demanda atendida, integrando la oferta con asesorías en salud sexual, educación en salas de espera y acciones informativas con material IEC, de manera que la comunidad conozca la disponibilidad de la prueba y los beneficios del diagnóstico temprano. Estas acciones se complementarán con demanda inducida desde los servicios, contacto activo con población priorizada cuando aplique y presencia territorial mediante jornadas extramurales, con apoyo de Atención Primaria en Salud (APS) para ampliar cobertura y disminuir barreras de acceso.

Para asegurar la calidad del proceso, se fortalecerá la estandarización del flujo de atención asociado a la tamización: registro adecuado, entrega de información antes y después de la prueba, y orientación clara sobre el significado del resultado. En el caso de que se identifiquen resultados reactivos, se garantizará la activación inmediata de la ruta definida por la red, con orientación, confirmación según corresponda en el proceso clínico, articulación con los servicios requeridos y seguimiento nominal hasta asegurar continuidad. Esta trazabilidad permitirá evidenciar que la tamización no termina en la toma de la muestra, sino que se integra a una respuesta completa de atención.

En el componente de seguimiento y control, se realizará monitoreo periódico del indicador durante el año (cortes internos), revisando el número de pruebas aplicadas, consistencia de los registros y oportunidad del proceso. Esta revisión permitirá identificar tempranamente disminuciones en la oferta, barreras operativas o dificultades de acceso en el territorio, y realizar ajustes dentro de la vigencia.

Adicionalmente, se fortalecerá la articulación con el equipo de laboratorio y los servicios clínicos para asegurar continuidad del proceso y evitar pérdidas por fallas de registro, remisión o seguimiento.

Finalmente, para sostener la comunicación y movilización comunitaria, se reforzarán estrategias de divulgación en redes sociales y acciones educativas en escenarios comunitarios, con mensajes claros, incluyentes y no estigmatizantes, orientados a promover el diagnóstico temprano y el autocuidado. Estas estrategias se mantendrán alineadas con la realidad territorial y con el enfoque de salud pública del programa, garantizando que la tamización para Hepatitis C permanezca visible, disponible y accesible durante toda la vigencia 2026.

Para la vigencia 2026, el plan de mejora se orienta a sostener la continuidad de la tamización para Hepatitis C como herramienta de diagnóstico oportuno dentro del abordaje integral de ITS, asegurando que la oferta no dependa de actividades puntuales, sino que se mantenga durante todo el año. En este marco, se priorizará la programación periódica de la tamización en los puntos de atención de la Red de Salud del Norte E.S.E. y su articulación con las actividades del programa en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, con énfasis en garantizar disponibilidad de insumos, oportunidad en la toma de la prueba y registro completo de la información para seguimiento y reporte anual.

En relación con el acceso y captación, se fortalecerá la identificación de población que requiera tamización según la dinámica del territorio y la demanda atendida, integrando la oferta con asesorías en salud sexual, educación en salas de espera y acciones informativas con material IEC, de manera que la comunidad conozca la disponibilidad de la prueba y los beneficios del diagnóstico temprano. Estas acciones se complementarán con demanda inducida desde los servicios, contacto activo con población priorizada cuando aplique y presencia territorial mediante jornadas extramurales, con apoyo de Atención Primaria en Salud (APS) para ampliar cobertura y disminuir barreras de acceso.

Para asegurar la calidad del proceso, se fortalecerá la estandarización del flujo de atención asociado a la tamización: registro adecuado, entrega de información antes y después de la prueba, y orientación clara sobre el significado del resultado. En el caso de que se identifiquen resultados reactivos, se garantizará la activación inmediata de la ruta definida por la red, con orientación, confirmación según corresponda en el proceso clínico, articulación con los servicios requeridos y seguimiento nominal hasta asegurar continuidad. Esta trazabilidad permitirá evidenciar que la tamización no termina en la toma de la muestra, sino que se integra a una respuesta completa de atención.

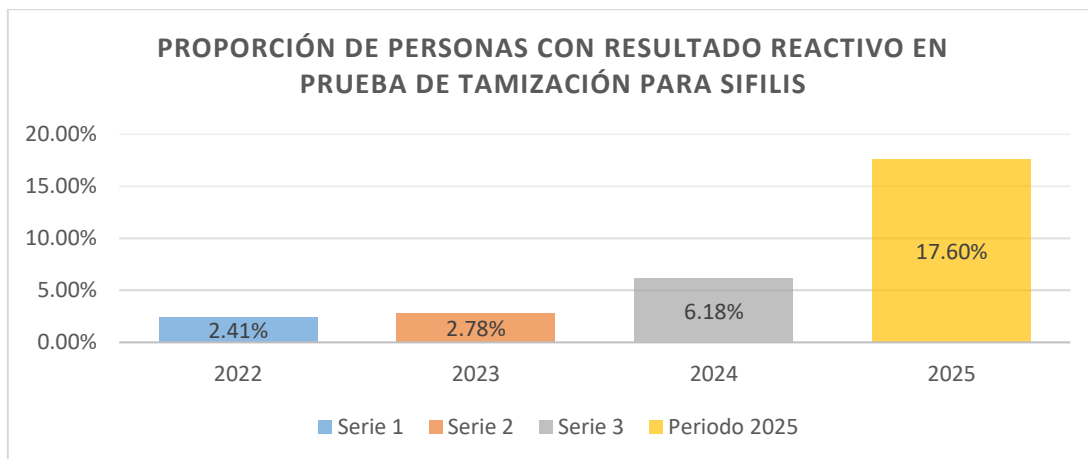
En el componente de seguimiento y control, se realizará monitoreo periódico del indicador durante el año (cortes internos), revisando el número de pruebas aplicadas,

consistencia de los registros y oportunidad del proceso. Esta revisión permitirá identificar tempranamente disminuciones en la oferta, barreras operativas o dificultades de acceso en el territorio, y realizar ajustes dentro de la vigencia. Adicionalmente, se fortalecerá la articulación con el equipo de laboratorio y los servicios clínicos para asegurar continuidad del proceso y evitar pérdidas por fallas de registro, remisión o seguimiento.

Finalmente, para sostener la comunicación y movilización comunitaria, se reforzarán estrategias de divulgación en redes sociales y acciones educativas en escenarios comunitarios, con mensajes claros, incluyentes y no estigmatizantes, orientados a promover el diagnóstico temprano y el autocuidado. Estas estrategias se mantendrán alineadas con la realidad territorial y con el enfoque de salud pública del programa, garantizando que la tamización para Hepatitis C permanezca visible, disponible y accesible durante toda la vigencia 2026.

Conclusión anual: En 2025 el indicador de Hepatitis C se mantuvo en 0,00%, con 0 resultados reactivos sobre 61 pruebas realizadas, mientras que en 2024 fue 0,00% con 0 resultados reactivos sobre 30 pruebas; el periodo 2025 evidencia mayor volumen de pruebas y estabilidad del porcentaje sin reactividad registrada.

Ilustración 33 Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para sífilis



Fuente: Sistema de información ANARLAB Red Salud Norte, periodo 2025.

En el año 2025, la Red de Salud del Norte E.S.E. desarrolló su respuesta institucional en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 del nororiente de Santiago de Cali, donde las dinámicas sociales y comunitarias influyen en la exposición al riesgo y en la demanda de servicios relacionados con salud sexual. En este marco, la tamización para sífilis se mantuvo como una actividad prioritaria del abordaje integral del programa de ITS, debido a su papel en el diagnóstico oportuno y en la reducción de complicaciones,

especialmente cuando la infección no se detecta a tiempo. Este indicador permite describir, de forma directa, qué proporción de las personas tamizadas durante la vigencia presentó un resultado reactivo y, a su vez, dimensiona el volumen de casos identificados en el año.

Durante el periodo 2025 se realizaron 1.761 pruebas de tamización para sífilis y se registraron 310 resultados reactivos, para una proporción de 17,60%. Este resultado muestra que, dentro del total de personas evaluadas en la vigencia, una proporción importante presentó reactividad. El porcentaje (17,60%) permite ubicar el comportamiento del indicador dentro del universo tamizado, mientras que el dato absoluto (310 reactivos) evidencia la magnitud de los hallazgos durante el año. Por su volumen, este dato se relaciona con una carga operativa significativa para el programa, dado que cada resultado reactivo requiere orientación, registro adecuado y continuidad en la ruta correspondiente, con el fin de evitar pérdidas en el proceso y asegurar atención oportuna.

En 2024 se registraron 1.878 pruebas y 116 resultados reactivos, equivalente a 6,18%. En la comparación entre vigencias, el porcentaje pasa de 6,18% en 2024 a 17,60% en 2025. En términos absolutos, se pasa de 116 reactivos en 2024 a 310 en 2025, mientras que el total de pruebas disminuye levemente de 1.878 a 1.761. Este comportamiento deja un hallazgo claro del balance anual: en 2025 se presenta una proporción mayor de reactividad dentro del total tamizado y, además, un aumento considerable en el número de resultados reactivos identificados, a pesar de que el volumen total de pruebas no aumenta respecto a 2024. Esto ubica al 2025 como un periodo de especial relevancia para el análisis del programa, por la magnitud del cambio observado frente a la vigencia anterior.

De manera complementaria, la serie histórica presentada en la gráfica (2022–2025) muestra un comportamiento ascendente sostenido del indicador: 2,41% (2022), 2,78% (2023), 6,18% (2024) y 17,60% (2025). Este aumento progresivo ubica el resultado de 2025 como el valor más alto del periodo observado, lo que refuerza su importancia dentro del balance anual y permite mostrar que el comportamiento del indicador no es un evento aislado, sino parte de una tendencia que se intensifica en la última vigencia.

En el comparativo interanual se consigna el contexto institucional de intervención: en 2024 se contó con la disponibilidad del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel de ciudad, mientras que en 2025 no se implementó. Esta diferencia acompaña la lectura del comportamiento entre vigencias, considerando que el entorno de intervención colectiva no fue equivalente en ambos periodos, especialmente en lo relacionado con acciones comunitarias, educativas y jornadas que suelen apoyar el acceso a tamización en el territorio.

Desde el enfoque anual del programa, el indicador de sífilis en 2025 se presenta como un resultado prioritario por dos razones concretas: el porcentaje de reactividad

(17,60%) es alto dentro del universo tamizado y el número de reactivos (310) es considerable. Este hallazgo debe quedar consignado como parte del balance del componente ITS, ya que orienta la necesidad de fortalecer la continuidad de la atención posterior a la identificación, así como la sostenibilidad del acceso a la prueba en el territorio, asegurando que el proceso no termine en la toma de la prueba sino en la atención completa según corresponda.

Para la vigencia 2026, el plan de mejora asociado a este indicador se orienta a dos propósitos complementarios:

Sostener la continuidad de la tamización para garantizar diagnóstico oportuno, y fortalecer la respuesta posterior a los resultados reactivos para asegurar continuidad en la ruta y reducir pérdidas en el proceso. El resultado del 2025 (tamización amplia con una proporción de reactividad elevada) exige que el abordaje se mantenga durante toda la vigencia y que la gestión de cada caso sea trazable desde el momento de la detección.

Continuidad de la tamización y ampliación del acceso durante toda la vigencia Se garantizará que la prueba de sífilis permanezca disponible de forma sostenida en los puntos de atención de la Red de Salud del Norte E.S.E. y en acciones territoriales, evitando que la captación dependa únicamente de jornadas puntuales. Para ello, se realizará programación periódica de la oferta, articulada con la operación del programa de ITS en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7, asegurando disponibilidad de insumos, oportunidad en la toma de la prueba y registro completo de la información. Esta continuidad permitirá mantener el diagnóstico oportuno, especialmente en población que consulta por motivos distintos y que puede beneficiarse del acceso a tamización dentro del abordaje integral.

Focalización territorial y captación comunitaria con apoyo de APS Se fortalecerá la captación comunitaria mediante la articulación con Atención Primaria en Salud (APS) y acciones extramurales, priorizando sectores con mayor demanda, barreras de acceso o dinámica comunitaria que aumente la exposición al riesgo. La captación se apoyará en actividades educativas en salas de espera, búsqueda activa desde demanda inducida cuando aplique y divulgación comunitaria en escenarios locales. El objetivo es sostener la oferta con presencia territorial constante, disminuyendo barreras de acceso y facilitando que la población se realice la prueba sin postergaciones.

Educación, orientación y reducción de barreras en el momento de la prueba

Se reforzará la orientación previa y posterior a la prueba como parte del proceso estándar del programa, garantizando que las personas reciban información clara sobre el significado del resultado reactivo, la importancia del manejo oportuno y la

continuidad de la atención. Estas acciones se apoyarán con material IEC, educación en salas de espera y mensajes institucionales en redes sociales, con lenguaje sencillo, incluyente y no estigmatizante. Este componente busca mejorar la adherencia al proceso posterior a la tamización y disminuir el riesgo de abandono.

Gestión nominal de resultados reactivos y continuidad en la ruta Se implementará o fortalecerá un seguimiento nominal de personas con resultado reactivo, con trazabilidad desde la identificación hasta el cierre de la ruta definida por la red. Esto incluye: registro completo, confirmación o clasificación clínica según corresponda dentro del proceso asistencial, orientación, y articulación con los servicios requeridos para garantizar continuidad. El seguimiento nominal permitirá detectar oportunamente dificultades de acceso (agenda, remisiones, trámites, contacto con el usuario) y realizar acciones de cierre de brechas dentro de la misma vigencia.

Monitoreo periódico del indicador y revisión de calidad del registro Se realizará seguimiento con cortes internos durante el año para revisar el número de pruebas aplicadas, la consistencia del registro, la oportunidad de la gestión de resultados reactivos y la continuidad en ruta. Este monitoreo permitirá identificar rápidamente variaciones en la ejecución, fallas de registro o disminución del acceso a la prueba, y ajustar la respuesta antes del cierre anual. Asimismo, se fortalecerá la articulación con laboratorio y servicios asistenciales para evitar pérdidas por inconsistencias de reporte, duplicidades o falta de trazabilidad de casos.

La respuesta 2026 se mantendrá integrada al abordaje de ITS, de modo que la tamización de sífilis se articule con consejería en salud sexual, promoción del uso adecuado del preservativo y oferta de otras pruebas cuando aplique dentro de los servicios. Esto permite aprovechar cada contacto con la población para fortalecer autocuidado, mejorar acceso y sostener una respuesta integral en el territorio.

6. SERVICIO AMBULATORIO – CONSULTA EXTERNA

En el componente de medicina general ambulatoria, el comportamiento de las consultas electivas realizadas evidencia variaciones a lo largo del periodo 2022–2025.

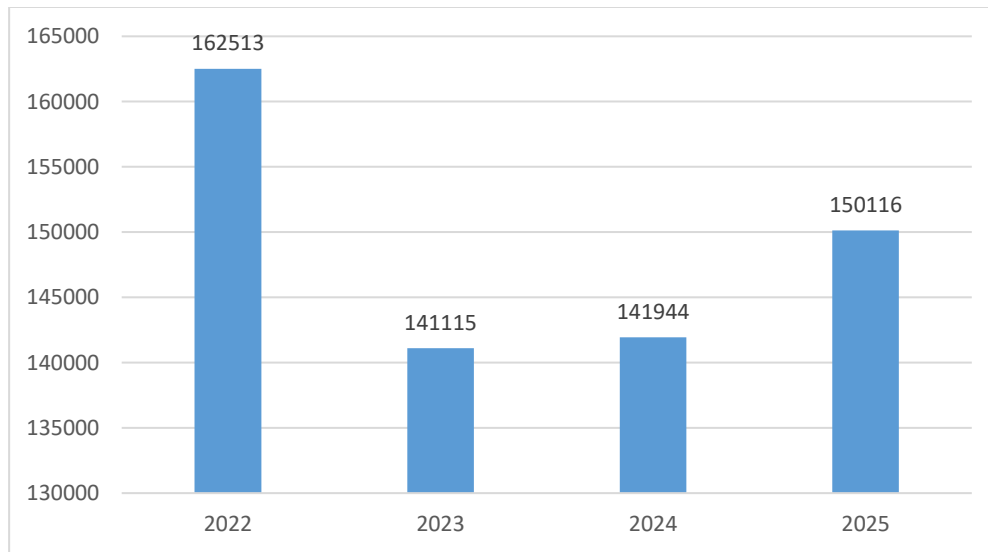
Para el año 2022 se registraron 162.513 consultas, constituyéndose en el año con mayor volumen de atención dentro del periodo analizado teniendo en cuenta que se volvía a la presencialidad pospandemia. En 2023, se observa una disminución significativa al registrarse 141.115 consultas, lo que representa una variación negativa aproximada del -13,2% frente al año anterior, asociada a ajustes operativos y reorganización de la oferta de servicios según frecuencias de uso por cursos de vida y educación al usuario de causas de consulta de morbilidad.

Durante el año 2024, el número de consultas realizadas fue de 141.944, evidenciando un comportamiento estable frente a 2023, con una variación positiva marginal cercana al 0,6%, lo cual indica una estabilización en la capacidad de atención y control sobre las cohortes asignadas.

Para el año 2025, se realizaron 150.116 consultas, lo que representa un incremento aproximado del 5,8% en comparación año anterior. Este aumento refleja una recuperación progresiva en la prestación del servicio, asociada a la redistribución de la capacidad instalada, ajustando las necesidades de entre las consultas de morbilidad y consultas de promoción y mantenimiento de la salud, estableciendo un mayor control de la programación de agendas, estrategia orientada a mejorar el aprovechamiento de los cupos disponibles y el ingreso de nueva población contratada con nuevas EAPB.

Se destaca una tendencia ascendente observada entre 2024 y 2025 la que sugiere un impacto positivo de las acciones implementadas para optimizar la atención en medicina general ambulatoria, con una expectativa favorable de mejora sostenida en el volumen de consultas realizadas. Las actividades realizadas con el grupo de APS para captación de usuarios contribuyendo al aumento de estas.

Ilustración 34 Consultas de medicina general electivas realizadas 2022 – 2025



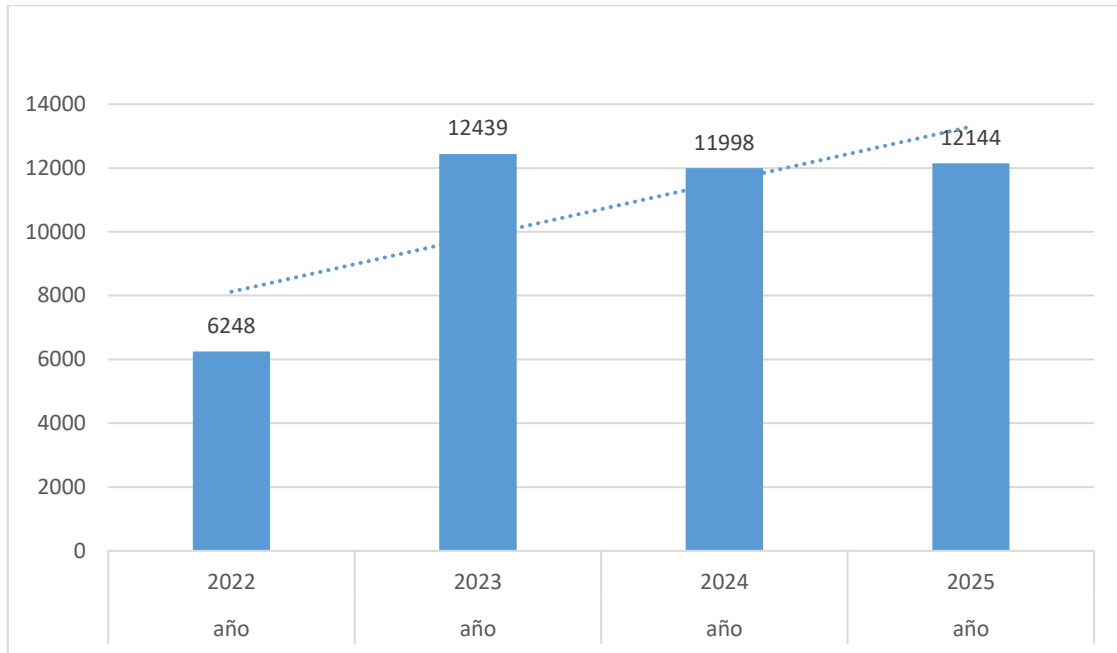
Fuente: SIHO 2193, año 2025. Gobierno del dato

6.1 CONSULTAS MEDICINA ESPECIALIZADA ELECTIVAS REALIZADAS.

El total de consultas de medicina especializada electivas presenta una variación positiva del 1,22% para el año 2025 frente al 2024, pasando de 11.998 a 12.144

consultas. Este comportamiento refleja una leve recuperación en la producción, gracias al análisis de la capacidad instalada vs horas contratadas vs demanda de servicios vs demanda insatisfecha, el análisis de todos estos factores permite fortalecer la prestación de servicios especializados que esperamos continúe con tendencia positiva.

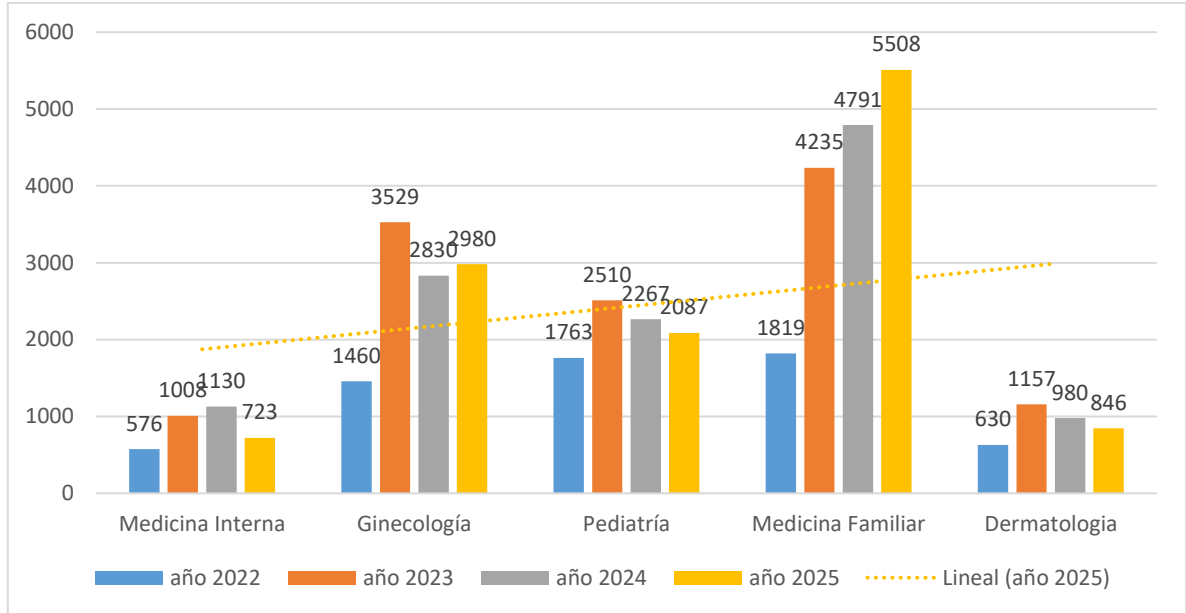
Ilustración 35 Consultas de medicina especializada electivas realizadas 2022 - 2025



Fuente: SIHO 2193, año 2025. Gobierno del dato

En términos generales, el comportamiento observado evidencia una tendencia a la estabilización del volumen de consultas especializado, una base favorable para un mayor crecimiento en periodos posteriores, en la medida en que se consolide la disponibilidad de especialistas y se optimice la gestión de agendas.

Ilustración 36 Actividades realizadas por especialidad 2022 – 2025



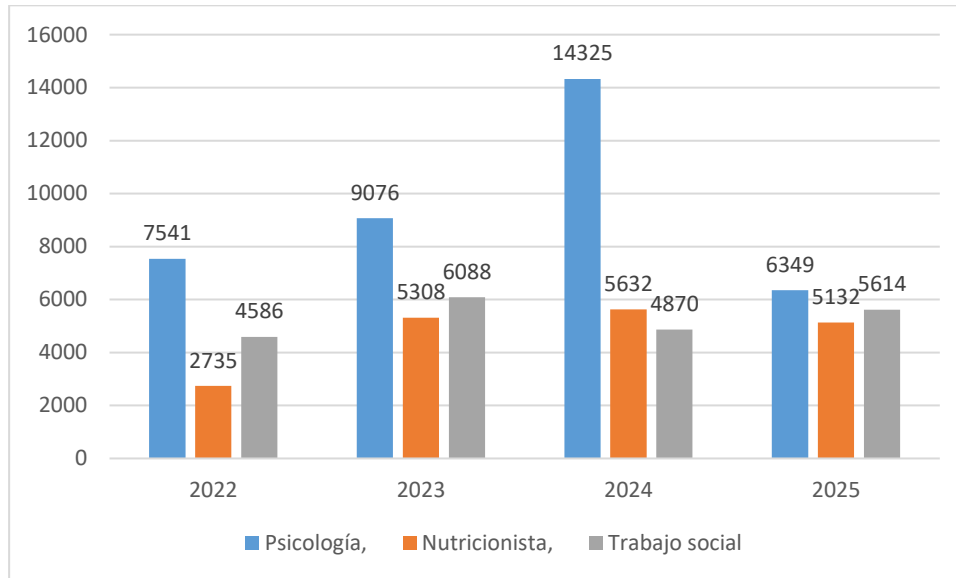
Fuente: SIHO 2193, año 2025. Gobierno del dato

6.2 ATENCIONES POR OTROS PROFESIONALES DIFERENTES A MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.

Comparando el número de actividades realizadas en el servicio de psicología desde el año 2022 se puede apreciar un incremento alcanzando un máximo de 14325 actividades en el 2024. Para el 2025 decrece en un 55%, la explicación obedece que hasta octubre del 2024 se tenía un contrato de PGP con la EAPB Emssanar que aumentaba la producción.

En el 2025 esto cambia y para la prestación de las actividades debe mediar autorización lo que limita la continuidad en la atención, la integralidad de las rutas y prolonga los tiempos de oportunidad, generando mayor dificultad para agendamiento, en trabajo social la situación es similar pero solo bajo en el 15%. Para el caso de nutricionista las agendas si mantienen a tope se disminuyó en un 8% pero explicado por la inasistencia de los usuarios, asunto que se viene trabajando con las asociaciones de usuarios. Con la finalidad de mejorar la cantidad de atenciones, se designó personal específico para agendar y se considera rotar personal, especialmente nutricionista por varias IPS. Lo que mejorará el acceso para los usuarios y posiblemente disminuya la inasistencia, al facilitar el acceso; así mismo a través del aplicativo de citas realizar recordatorios.

Ilustración 37 Consultas diferente a médico y odontología 2022 – 2025



Fuente: SIHO 2193, año 2025. Gobierno del dato

7. INDICADORES DE EFICIENCIA.

7.1 Reingresos a Urgencias

Tabla 18 Reingresos a urgencias en menos de 72 horas por el mismo diagnóstico.

PERIODO	2022	2023	2024	2025
Número de pacientes que reingresan a los servicios de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas con la misma causa de egreso en la vigencia objeto de la evaluación	440	428	673	838
Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido	25078	28425	41272	29980
% Reingresos urgencias	1,75%	1,51%	1,63%	2.8

Fuente: *Informe Anual 2193 SIHO*

El reingreso a urgencias en menos de 72 horas por el mismo diagnóstico es un indicador que evalúa la pertinencia en el diagnóstico y tratamiento en el servicio de urgencias. Para el caso del año 2022, el resultado es de 1,75% reingresos, con 440 pacientes sobre 25.078 atenciones. En el 2023 el resultado fue de 1,71% reingresos, con 428 pacientes sobre 28.425 atenciones. Para el 2024 se presentó un resultado de 1,63 y en el 2025 2.8 % La meta es un resultado menor o igual a 3%, garantizando el cumplimiento de esta.

7.2 Oportunidad en la atención al Triage 2 y 3

Se puede observar en la tabla que la medición del TRIAGE normativo 2, se encuentra por debajo de los 30 minutos, tiempo promedio 28,5 minutos, acotando que en la evaluación que se realiza mensual puede haber algunos tiempos que exceden la meta, especialmente presentados en horas pico, momentos del día en que se activa el plan de contingencia, pero cuyos casos son analizados por comité de seguridad del paciente para garantizar la seguridad de la atención.

Para el triage 1 un tiempo promedio de 17 minutos, que, si bien puede ser considerado alto, se explica en que, al llegar usuarios con estas características clínicas, prima la atención sobre situaciones administrativas como el diligenciamiento de la HC en su momento y posterior hacen el registro del triage, lo que manifiesta que el tiempo medido en aplicativo para triage 1 no es exacto y podría tener subregistro.

El triage 3 que es la mayor demanda de las atenciones, se encuentra en promedio por debajo de 70 minutos, cumpliendo con los parámetros esperados. Para el caso de triage 4, se cuenta con atención de cita prioritaria en el servicio con un tiempo promedio de 46.85 minutos ya que también se ha descentralizado hacia otras sedes mejorando la concentración de pacientes en el hospital y facilitando el acceso para los pacientes.

Tabla 19 Tiempo de atención por tipo de triage

CLASIFICACION	trimestre 1	trimestre 2	trimestre 3	trimestre 4	TIEMPO PROMEDIO
TRIAGE I	21	13.7	19	17.1	17.7
TRIAGE II	28.5	28.6	28,1	27.7	28.55
TRIAGE III	69	70	66	31.7	69.5
TRIAGE IV	15.4	55	52	65	46.85
TRIAGE V	54	55	55	50	53.5

Fuente: rfast

7.3 Indicadores Hospitalarios

En los indicadores hospitalarios, se puede observar el aumento de egresos consecuente con aumento de hospitalizaciones, a pesar de tener más hospitalizados, los días de estancia disminuyeron a 2,34. Así mismo el giro cama evidenciándose la resolutivez de los profesionales. La optimización de la sala de hospitalización se ve reflejada en la ocupación que alcanza el 77% para el 2024.

Para el caso de las mortalidades mayor a 48 horas aumentó para el 2024. Por condiciones de pacientes que no tenían una oportunidad en otro nivel de complejidad y adicional a ello su patología era agresiva y la posibilidad de supervivencia era limitada lo que condiciona su fallecimiento en el servicio.

Tabla 20 Indicadores hospitalarios, comparativo años 2022 a 2025

Indicadores hospitalarios				
Periodo	2022	2023	2024	2025
Total de días de estancia de los egresos del período.	4720	4986	5721	7299
Total de egresos para el período.	1996	2073	2444	2282
Promedio días estancia	2,36	2,41	2,34	3,1
Giro cama	6,41	6,66	3,88	7,32
% ocupacional	49,20%	51,97%	77%	82%
tasa de mortalidad Mayor 48 horas	0,6	0,5	1,8	0.06
tasa de mortalidad menor 48 horas	1,4	2,1	2,1	2

Fuente: *Informe 2193 SIHO ANUAL 2025*

7.4 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Respecto al comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS, durante el periodo enero a diciembre del año 2024 no se identificaron casos. Se realizaron 3 reportes de casos probables que fueron analizados bajo la metodología del protocolo de Londres juntamente con Seguridad del Paciente los cuales fueron descartados por no cumplir criterios de para IAAS. A pesar de continuar con Búsqueda Activa Institucional, no se han identificado más casos. Se cuenta con las bases que soportan las actividades de BAI, para diferentes procedimientos tales como el cruce entre las atenciones por Infección Urinaria versus las atenciones en inserción o reemplazo de sonda vesical, igualmente se hace BAI en los servicios ambulatorios, ingresos a urgencias, partos e internación y odontología.

Tabla 21 Infecciones asociadas a la atención en salud. Comparativos años 2022 a 2024.

Indicador	FÓRMULA	2022	2023	2024	2025
IAAS en Hospitalización	Número de IAAS reportadas	0	1	0	0
	Total egresos no quirúrgicos	50.266	41.738	66.338	45100
IAAS en Urgencias	Número de IAAS reportadas	0	0	0	0
	Total consultas urgencias medicina general	132161	149800	169984	157931
IAAS en Ambulatoria	Número de IAAS reportadas	0	0	0	3
	Total procedimientos realizados	960081	819558	739615	724763

Fuente: *Informe 2193 SIHO ANUAL 2025*

7.5 Eventos adversos

Tabla 22 Relación por frecuencia de los eventos e incidentes presentados en el período.

	2022	2023	2024	2025
Incidentes	6	37	86	52
Eventos	12	8	46	37
Subtotal	18	45	132	89

Fuente: *Informe de RIPS IVT 2025.*

Se observa una estabilización en el reporte de fallos en salud, lo que explica el cambio de cultura en seguridad del paciente que vive la institución, particularmente reportes relacionados con fármacos y la gestión de riesgos individuales de los pacientes; se logró un cambio en la conciencia y la educación sobre los riesgos asociados con medicamentos, procedimientos o intervención. Aunado a ello la disponibilidad de canales para reportar, así como un mayor énfasis en la seguridad.

8. Urgencias

En el servicio de urgencias, se cuenta con 24 auxiliares de enfermería, 20 médicos, 3 APH y 5 jefes. Distribuidos en horarios para cubrir las 24 horas los 365 días del año. Se tiene como meta realizar 3.000 consultas de urgencias mensuales. Para los años 2022 y 2023 se evidencia un aumento importante de 4.486 consultas, lo que representa un incremento de 17.9%, en el 2024 se registra el valor más alto del periodo con aumento de 1.61 consultas crecimiento de 5.3%, el cual se debe a que se contaba con pico epidemiológico del dengue para el año 2025 se evidencia una disminución aproximada de 3.6%, 1.137 consultas en el periodo, a tener en cuenta que para este año ya no se contaba con pico del dengue, pero sin embargo a pesar de la disminución 2025 mantiene un volumen alto superior a los años 2022 y 2023, se siguen implementando estrategias internas para lograr la meta de 3000 consultas mensuales desde el servicio de urgencias.

Ilustración 38 Consultas de medicina general urgentes realizadas

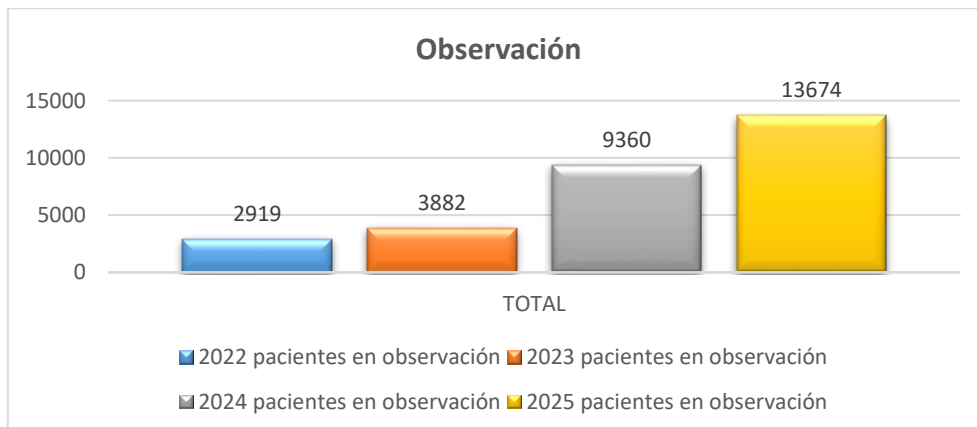


Fuente: SIHO 2193. Gobierno del dato

8.1 Pacientes en observación

El año 2022 y 2023 muestra un incremento del 33% pacientes con requerimiento de observación para el 2023 y 2024 se muestra una tendencia de crecimiento de 141%, coherente con el pico epidemiológico por dengue y la complejidad clínica de los pacientes, para el año 2024 y 2025 se sigue manteniendo la tendencia de crecimiento de un 46% teniendo en cuenta que para este año no se contaba con pico epidemiológico por dengue y que las consultas disminuyeron un porcentaje la complejidad de los pacientes requirió manejo clínico más estricto lo cual evidencia una que se mantiene la tendencia de crecimiento.

Ilustración 39 Pacientes en Observación

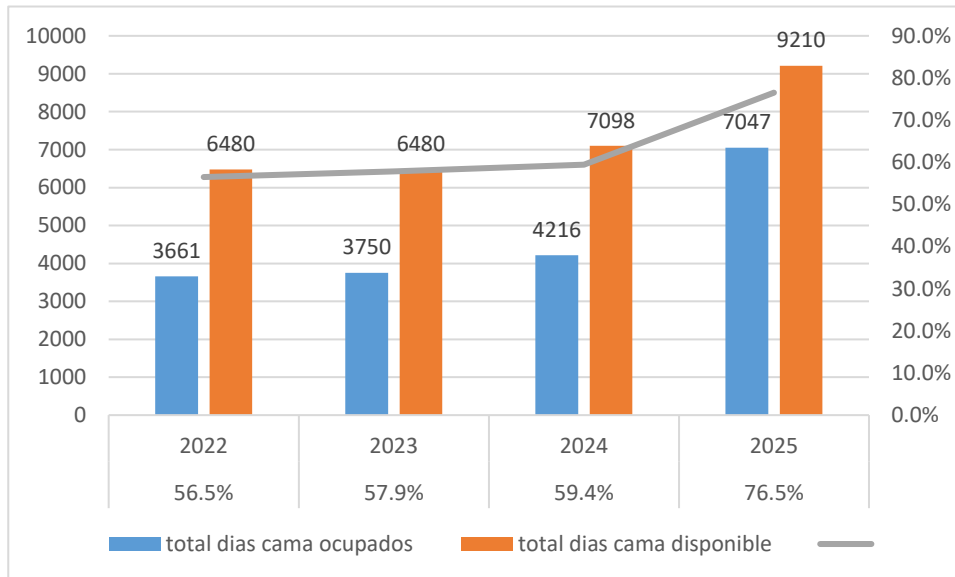


Fuente: SIHO 2193. Gobierno del dato

8.2 Internación

Los días cama ocupados vs disponibles, durante el periodo 2022 y 2024 se evidencia un comportamiento estable y progresivo de la ocupación hospitalaria, manteniéndose por debajo de 60% sin embargo para el año 2025 se presenta un incremento significativo hasta el 76.5%, lo que indica mayor presión sobre la capacidad instalada, aumento en la estancia hospitalaria esto se debe a la problemática de salud que enfrenta la ciudad, demoras en las remisiones, pacientes complejos que se quedan esperando, pacientes de ortopedia que superan los 15 días de estancia, y una mayor complejidad clínica de los pacientes atendidos.

Ilustración 40 Días Cama Ocupados

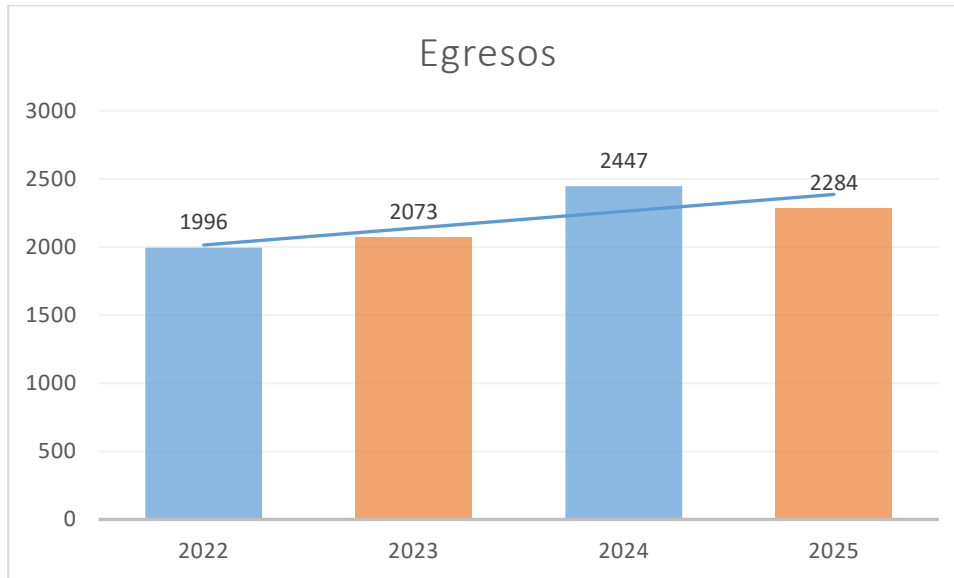


Fuente: Rfast

8.3 Egresos de internación

Los egresos de internación por su parte muestran un crecimiento sostenido hasta el 2024, año de mayor producción hospitalaria por pico epidemiológico, el año 2025 se observa una reducción moderada en el número de egresos, acompañada de un incremento significativo de la ocupación hospitalaria, lo que sugiere aumento en la estancia promedio y mayor complejidad clínica de los pacientes.

Ilustración 41 Total de egresos



9. Clínica de Mama

Con respecto a la clínica de mama hemos venido trabajando en la detección temprana de cáncer de mama a través del tamizaje con mamografía a mujeres entre 50 y 69 años como programa bandera desde el año 2015.

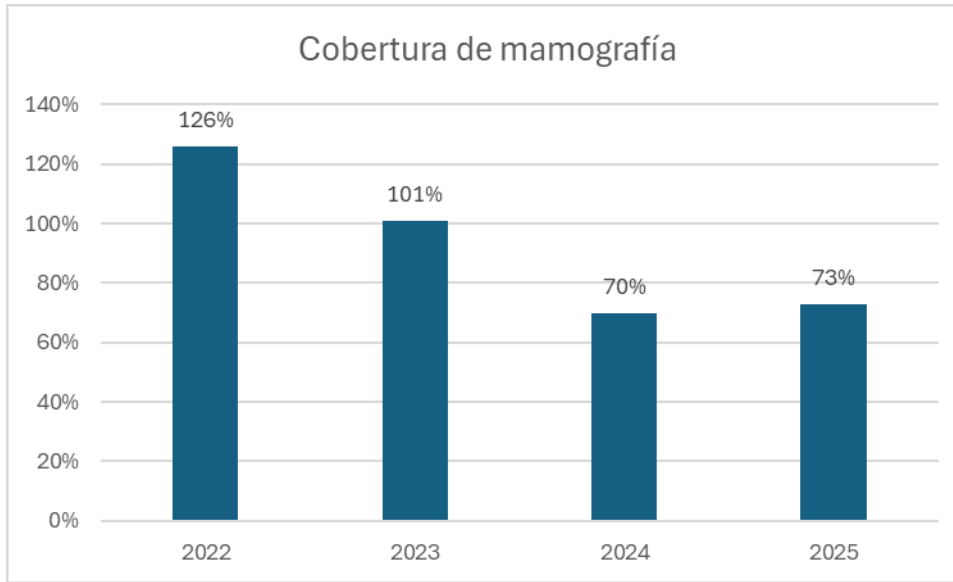
Cobertura de mamografía

Tabla 23 Tamizaje por mamografía

Cobertura de Tamizaje con Mamografía	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025
Mujeres tamizadas en los últimos 2 años entre 50 y 69 años	16393	13964	9750	10104
Total mujeres a tamizar en el periodo entre 50 y 69 años	12978	13760	13873	13910
Cobertura	126%	101%	70%	73%

Fuente: Rfast

Ilustración 42 Cobertura de mamografía



Fuente: Rfast

Como se observa con respecto al tamizaje a través de mamografía, el indicador en el año 2025 tiene un incremento del 3% con respecto al año 2024, , este indicador es calculado con población total, teniendo como meta en este último plan de desarrollo alineado al de la administración un 49%, en los años 2022 y 2023 se contaba con contratación para toda la ciudad de Cali por lo cual la cobertura era mayor al 100%, en los años 2024 y 2025 por las disposiciones contractuales de las EAPB y sus intervenciones sólo se tiene a cargo el gerenciamiento del riesgo en la población de influencia de la zona.

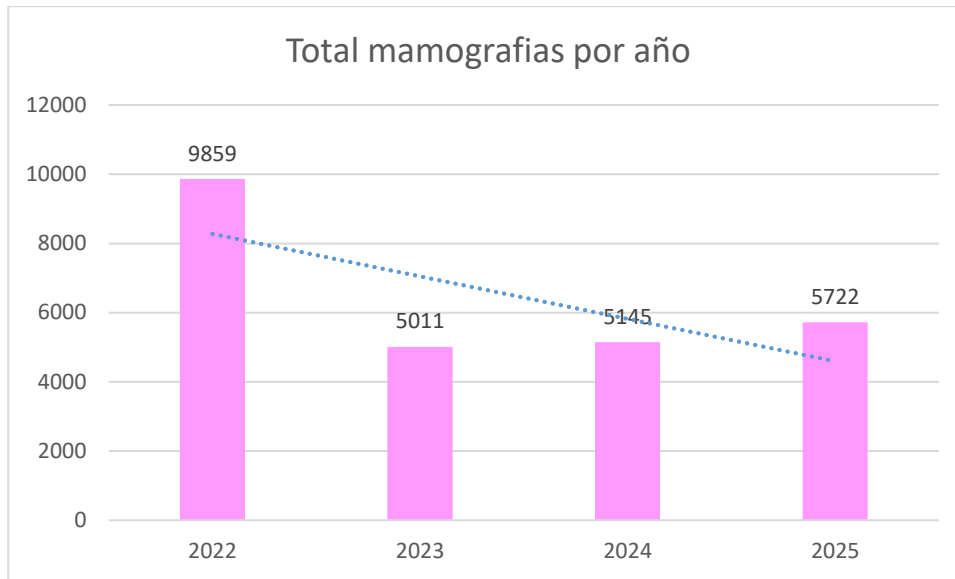
Producción de mamografía

La clínica de mama de la Red Norte tiene en funcionamiento su mamógrafo con Estereotaxia ubicado en la IPS calima el cual tiene una capacidad productiva promedio de 600 mamografías mensuales, de conformidad con esta capacidad establecida, la siguiente es la producción realizada en el periodo.

Tabla 24 Mamografías realizadas

Producción de mamografía	2022	2023	2024	2025
	9859	5011	5145	5722

Ilustración 43 Producción de mamografía



Fuente: Rfast

La producción de mamografías que se presenta corresponden a las mamografías tomadas con equipo propio, ya que en el año 2022 se contaba con un contrato PGP con Emssanar que finalizaba en julio de esa vigencia, en ese período de tiempo se realizaban con equipo externo y propio realizando 9859 mamografías; sin embargo es objeto de análisis la producción comparativa con nuestro propio equipo; Se puede observar que entre el año 2022 y 2023 con el equipo propio hubo una baja del 46% principalmente porque se tomaban mamografías con equipo extramural en campañas, para el año 2024 al compararlo con el 2023 se observa un incremento del 2.6% esto se debe a tiempo de parada por daño en el primer mamógrafo de la clínica y apenas se encontraba en instalación el nuevo mamógrafo, por lo cual se logró un mantenimiento de producción con leve incremento (sin incumplir las metas), en el año 2025 al comparar con el año 2024 se observa un incremento del 11.2% en la producción gracias a la entrada en funcionamiento del nuevo mamógrafo y los esfuerzos administrativos por vincular nuevos convenios con otras EAPB que nos permita tamizar más mujeres.

Tiempo entre Detección Anormal en Tamizaje y Diagnóstico Definitivo

El indicador de oportunidad en el diagnóstico de cáncer de mama, se calcula de la sumatoria de los días transcurridos entre la sospecha del cáncer de mama y la confirmación diagnóstica con patología básica, teniendo como meta nacional y distrital un tiempo no mayor a 30 días, a nivel institucional por nuestro comportamiento histórico nuestra meta es menor o igual a 11 días para el año 2025;

en este caso el indicador se calcula con la población asignada a la Red de Salud del Norte E.S.E, pacientes en las cuales se realiza la gestión del riesgo integral.

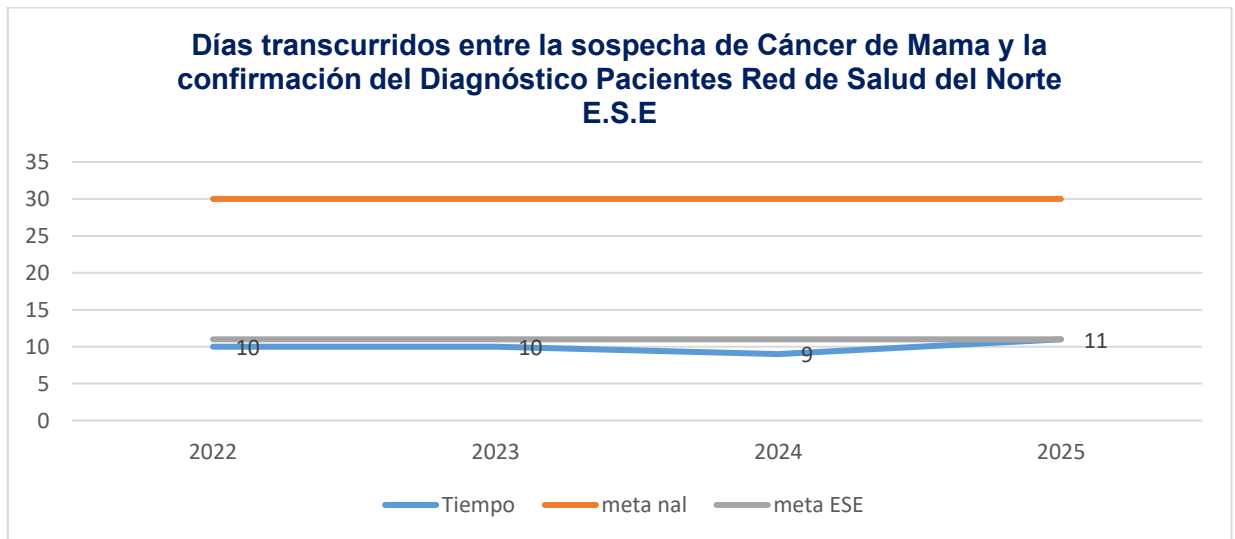
En la gráfica se logra observar que la vigencia 2025 tiene un promedio de 11 días estando dentro del estándar nacional y distrital; cumpliendo la meta institucional.

Sin embargo representa un incremento con respecto a las vigencias anteriores y esto se debe a las intervenciones de las EAPB y la contratación de tecnologías segmentadas, en este momento debemos solicitar autorización para la ecografía y biopsia prolongando el tiempo de la ruta 4 días; anteriormente con la prestación de ruta integral, la paciente salía de mamografía y según criterio medico pasaba inmediatamente as ecografía y biopsia lo que nos permitía acortar los tiempos y la paciente sólo esperaba el resultado de su patología.

Tabla 25 Tiempo entre Detección Anormal en Tamizaje y Diagnóstico Definitivo

	2022	2023	2024	2025
Tiempo entre Detección Anormal en Tamizaje y Diagnóstico Definitivo (Días)	10	10	9	11

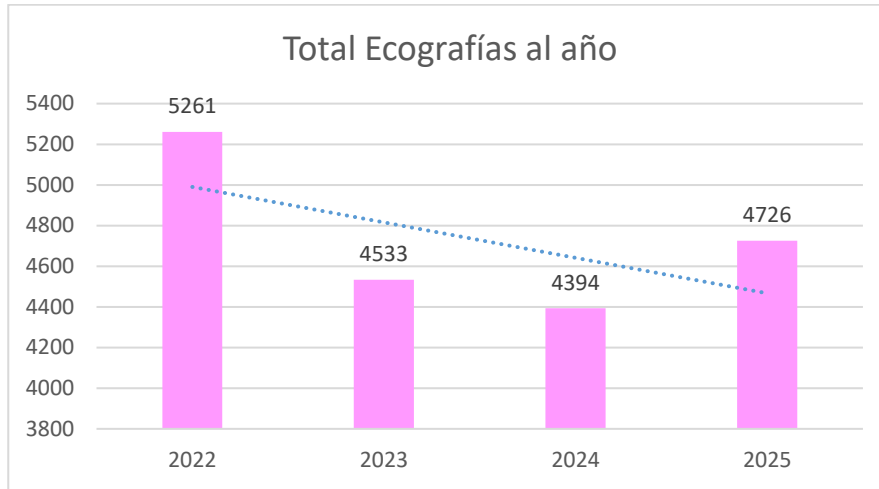
Ilustración 44 Días transcurridos entre la sospecha de Cáncer de Mama y la confirmación del Diagnóstico Pacientes Red de Salud del Norte E.S.E



Ecografía de mama

Con respecto a la ecografía de mama se observa que, al comparar el año 2025 con el año 2024 se incrementó en un 7.5% y se conserva la tendencia al incremento.

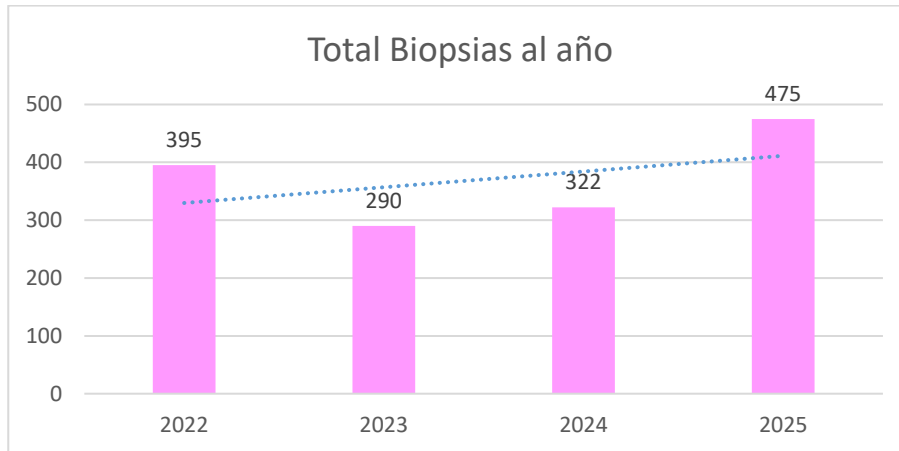
Ilustración 45 Producción de ecografía



Biopsia de mama

Con respecto a las Biopsias se tiene un incremento 47.5% frente al año 2024 y frente al 2023 un incremento del 64% fortaleciendo nuestra capacidad diagnóstica y aportando a la oportunidad del inicio de tratamiento en las mujeres.

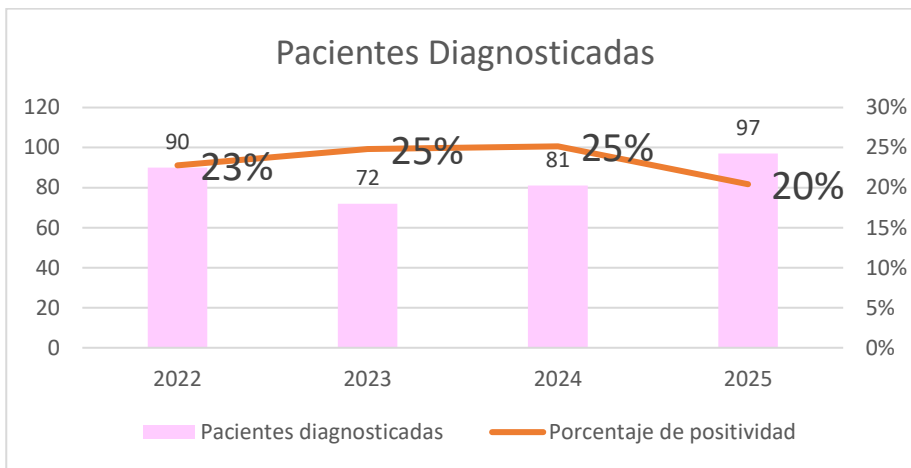
Ilustración 46 Producción de biopsias



Positividad de las biopsias tomadas

Con respecto a las biopsias realizadas se obtuvieron los siguientes resultados de positividad, se aprecia una tendencia al aumento en el transcurrir del tiempo comparativo en el mismo período incrementando un 18% casos positivos de la vigencia 2024 sin embargo la positividad en relación con la cantidad de biopsias tomadas disminuyó un 5%, se debe tener en cuenta que entre más ecografías y biopsias se realicen mayor será la posibilidad diagnóstica.

Ilustración 47 Pacientes Diagnosticadas



Navegación de pacientes

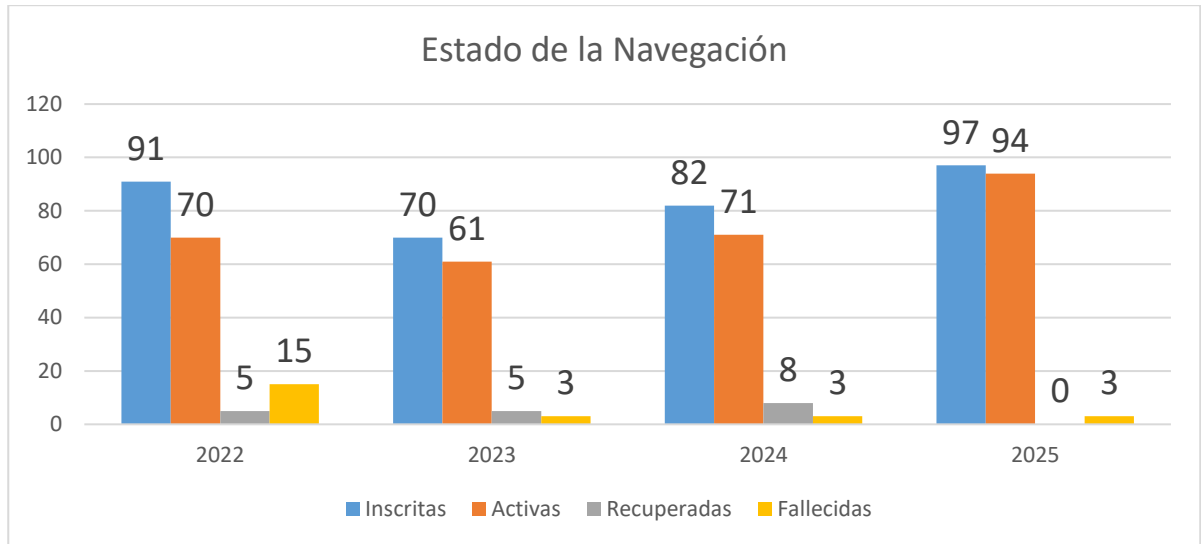
Es una intervención enfocada en el servicio a la comunidad, diseñada para promover el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos del cáncer de mama mediante la eliminación de barreras para la atención. De estas mujeres diagnosticadas su totalidad son ingresadas a navegación en nuestra clínica de mama.

El comportamiento actual de la navegación nos evidencia que tenemos una cobertura del 100% y un promedio anual superior al 95% de una meta esperada $\geq 90\%$

Estado de la navegación

Con respecto a la navegación de pacientes tenemos desde el año 2022 al año 2025 un total de 340 pacientes inscritas de las cuales siguen en tratamiento activo 296 87% (es decir siguen en tratamiento de su enfermedad), 18 pacientes se han recuperado 5% y 24 han fallecido 7% con un porcentaje de supervivencia del 93% de nuestras pacientes activas.

Ilustración 48 Estado de la Navegación



Nota: Toda la información aquí presentada fue revisada por los respectivos jefes de programas y subgerentes, coincide con la información reportada en SIHO 2193 cuarto trimestre 2025 según validación de la oficina de planeación y calidad (esto antes de revisión y certificación del reporte por SSPD)

10. LOGROS INSTITUCIONALES

10.1 Resultados de la gestión:

Durante el año 2025 en el periodo enero diciembre la Red de Salud del Norte ESE se ha esforzado por obtener resultados destacados en la gestión territorial.

A través de la gestión gerencial durante esta vigencia se ha trabajado por dar cumplimiento a lo establecido en el plan de desarrollo institucional que aporta el cumplimiento del plan territorial en salud evaluando 58 indicadores con un cumplimiento del 100%.

Ilustración 49 Cumplimiento plan de desarrollo institucional 2025



Fuente: Elaboración Propia – Red de Salud Norte ESE

Entre los logros gerenciales de la vigencia los de mayor impacto y relevancia se encuentran:

Recertificación del Sello de No discriminación del Ministerio del interior otorgado por ICONTEC para toda la Red de Salud del Norte con un cumplimiento del 100% en sus requisitos. Siendo la única entidad de salud en Colombia con este resultado.

Ilustración 50 Certificado Sello de No discriminación



Se rindió el FURAG que mide el índice de desempeño institucional obteniendo un resultado de cumplimiento del 86.8% en MIPG y del 96.6% en MECI mejorando los resultados con la vigencia anterior evaluada y siendo los resultados más altos de todas las instituciones de salud de baja complejidad en el Valle del cauca.

Ilustración 51 Resultados FURAG y MECI



Fuente: Medición del desempeño institucional – Función Pública

También hemos venido trabajando por fortalecer nuestros procesos para cumplir nuestra promesa institucional de postularnos en este cuatrienio como hospital universitario ante el ministerio de salud y el ministerio de educación, al respecto tenemos un cumplimiento del 100% de los requisitos estando listos para la postulación en el año 2026 para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo institucional; también nos complace informar que nuestro grupo de investigación Gisap fue reconocido por Colciencias, lo que nos permite fortalecer y formalizar nuestras investigaciones. COL 0239429

Ilustración 52 Reconocimiento grupo investigación MINCIENCIAS



En el mes de septiembre recibimos formalmente mediante ceremonia pública la acreditación en salud por parte ICONTEC para 8 de nuestras IPS de red de servicios mediante el certificado 089.

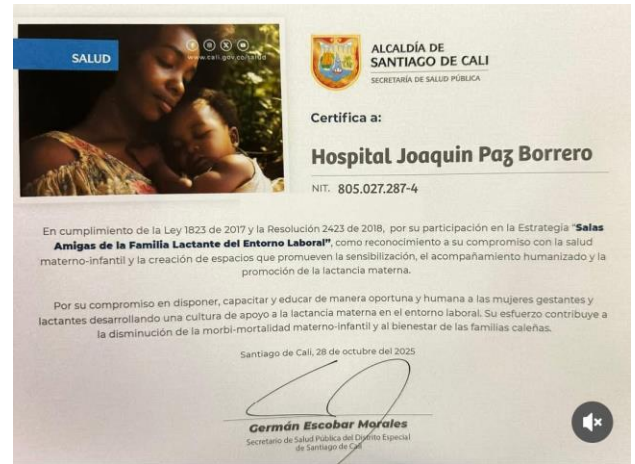
Convirtiéndonos así, en las 2 ESE de baja complejidad acreditada en Cali y la 6 del país. Un reconocimiento internacional de alta calidad que resalta la gestión comprometida de todo el equipo de trabajo de la Red de Salud del Norte ESE.

Ilustración 53 Otorgamiento Acreditación en Salud



En el mes de octubre certificamos toda nuestra Red de prestación de servicios en IAMII demostrando así nuestro compromiso con toda la comunidad al ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia y la certificación de nuestra sala de lactancia materna en entornos laborales.

Ilustración 54 Reconocimiento IAMII



Al cierre de la anualidad en el mes de noviembre recibimos de la Red Global de Hospitales Verdes para Latinoamérica reconocimiento primer puesto por el liderazgo en la gestión del agua participaron 16 países y 300 establecimientos de salud de Latinoamérica, se otorgaron 35 premios de los cuales 15 fueron para Colombia y entre esas instituciones la nuestra.

Ilustración 55 Reconocimiento Hospital Verde Trabajo en Aguas



También obtuvimos premio y reconocimiento de la Secretaria de salud Pública Distrital en Diciembre Hospitales Seguros, saludables y sostenibles de la Secretaría de Salud Distrital - reconocidos como caso de éxito con nuestra estrategia Red Norte Biodiversa y Sostenible. Única Empresa Social del Estado en obtener la doble distinción.

Ilustración 56 Reconocimiento Hospital Seguro saludable y sostenible



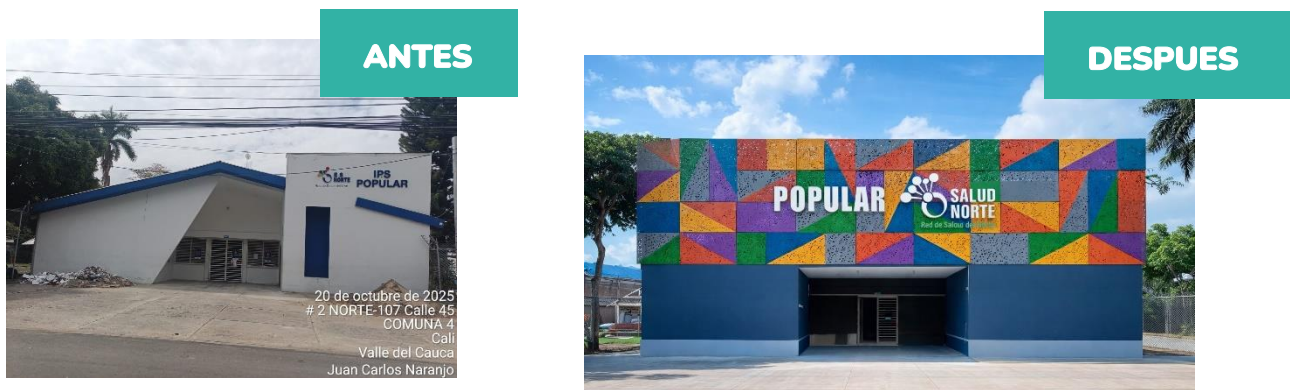
En materia de salud pública hemos garantizado la prestación continua de servicios 100% habilitados en nuestras IPS sin contratiempo, y se realizaron adecuaciones en 4 de nuestras IPS.

IPS Puerto mallarino, Ceibas, Popular y Petecuy III.

- Ningún servicio cerrado
- Servicios reubicados
- Pacientes reubicados en IPS del sector
- Atención extramural programada en el sector de las IPS en intervención

Ilustración 57 Cambios en Infraestructura

Cambios en IPS Popular



VIGILADO Supersalud

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4851587 ext: 1101
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4
"Somos la ESE que Humaniza tu salud"



CP-CER-SND0060

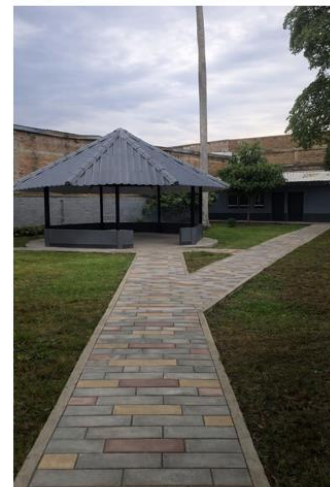


SC-CER880701





}}} Puesto de Salud Popular Espacios para todos



IPS POPULAR:

AREA INTERVENIDA: 1383,47 M2

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- CAMBIO DE PISOS Y ENCHAPES
- CAMBIO DE CUBIERTA – CIELOS FALSOS
- RETOQUE DE PINTURA INTERIOR – EXTERIOS
- CAMBIO EN CARPITERIA

RECURSOS MINISTERIO: \$ 541.649.335

RECURSOS PROPIOS : \$ 333.084.833, 65

VALOR TOTAL: \$ 874.734.168,65

Ilustración 58 capacidad instalada popular

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios Médicos	19
Número de unidades de odontología	2
Toma de muestras	1
Sala de Vacunación	1
Sala de Terapia y rehabilitación física	1
Auditorio	1

Cambios en IPS Puerto Mallarino



AREA: 1319,24 M2

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- CAMBIO DE PISOS Y ENCHAPES
- CAMBIO DE CUBIERTA – CIELOS FALSOS
- RETOQUE DE PINTURA INTERIOR – EXTERIOS
- CAMBIO EN CARPINTERIA

RECURSOS MINISTERIO: \$ 588.091.423

RECURSOS PROPIOS: \$ 357.539.193,35

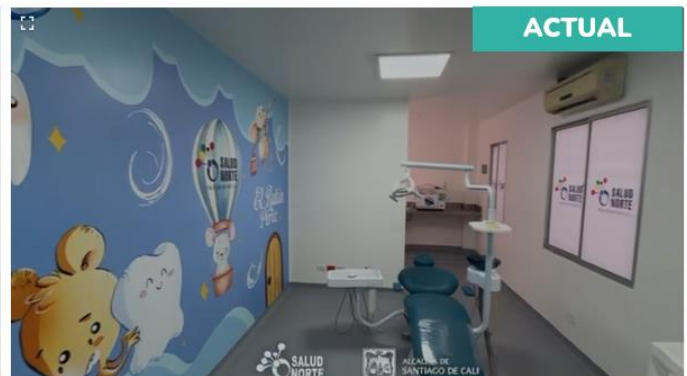
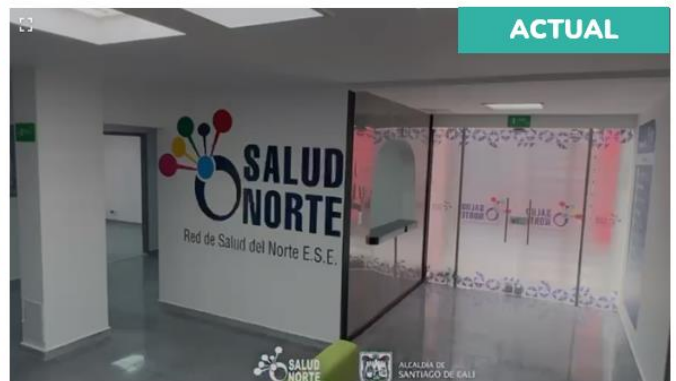
TOTAL RECURSOS: VALOR \$ 945.630.616,35

Tabla 26 capacidad instalada puerto mallarino

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios equipados	12
Sala procedimientos	1
Unidades de odontología	2
Toma de muestras de Laboratorio Clínico	1
Equipos de Rayos X odontológico	1
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	1
Sala de vacunación	1
Auditorio	1

Cambios en IPS Petecuy III





ACTIVIDADES REALIZADAS:

- CAMBIO DE PISOS Y ENCHAPES
- CAMBIO DE CUBIERTA –CIELOS FALSOS
- RETOQUE DE PINTURA INTERIOR – EXTERIOS
- CAMBIO EN CARPINTERIA

RECURSOS MINISTERIO: \$ 500.000.000

RECURSOS PROPIOS : \$ 123.980.682

INVERSIÓN TOTAL: VALOR \$ 623.980.682

Tabla 27 capacidad instalada Petecuy III

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios equipados	8
Número de unidades de odontología	1
Toma de muestras de Laboratorio Clínico	1
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	1
Sala de reuniones	1

Cambios en IPS Ceibas



VIGILADO Supersalud

Sede Admón. Calle 46C No.3B-00 PBX 4851587 ext: 1101
Hospital Joaquín Paz Borrero Carrera 7A Bis Calle 72
www.esenorte.gov.co ; Nit 805.027.287-4
"Somos la ESE que Humaniza tu salud"



CP-CER-SND0060



SC-CER880701





AREA : 384,59 M2

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- CAMBIO DE PISOS Y ENCHAPES
- CAMBIO DE CUBIERTA –CIELOS FALSOS
- RETOQUE DE PINTURA INTERIOR – EXTERIOS
- CAMBIO EN CARPINTERIA

RECURSOS MINISTERIO: \$ 475.778.597

RECURSOS PROPIOS : \$ 112.135.651

RECURSOS TOTALES: VALOR \$ 587.914.248

Tabla 28 Capacidad Instalada las Ceibas IPS

RECURSO	CANTIDAD
Consultorios Médicos	2
Consultorio PMS	2
Número de unidades de odontología	1
Toma de muestras de Laboratorio Clínico	1
Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	1
Auditorio	1

11. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En el marco del **fortalecimiento de la transparencia institucional** y del ejercicio efectivo del **control social**, la **Red de Salud del Norte E.S.E.** ha venido garantizando el acceso a la información y la participación activa de la ciudadanía en los procesos relacionados con la **intervención y remodelación de la infraestructura de las IPS Puerto Mallarino, Ceibas, Petecuy III y Popular** que hacen parte de la red. Este ejercicio da cuenta del compromiso institucional con la rendición de cuentas, la veeduría ciudadana y la corresponsabilidad entre la entidad y la comunidad usuaria.

Dicho proceso de control social ha sido **realizado por el Comité de Control Social de las Asociaciones de Usuarios de la E.S.E. Norte** con acompañamiento directo de la gerencia de la ese Norte, quienes, en cumplimiento de su rol, han acompañado de manera activa los procesos de seguimiento, verificación y socialización de la información relacionada con las obras de infraestructura, garantizando que estas intervenciones respondan a las necesidades reales de la comunidad y se desarrollen de manera oportuna y transparente.

En materia de **participación ciudadana**, se llevaron a cabo **recorridos institucionales liderados por la Gerente de la E.S.E. Norte, doctora Anguie Gutiérrez**, en los cuales se realizó el ejercicio de control social sobre las intervenciones de infraestructura en las **IPS Puerto Mallarino, Ceibas, Petecuy III y Popular**. Estos espacios permitieron a los representantes de las Asociaciones de Usuarios conocer de primera mano el alcance de las obras, los avances, las dificultades y los beneficios esperados para la prestación de los servicios de salud.

Durante estos recorridos, además, se generaron espacios de **diálogo y concertación** con la comunidad y los líderes sociales, en los cuales se acordaron estrategias para garantizar la continuidad de la atención a los usuarios, incluyendo la **programación de actividades extramurales** y la reorganización temporal de la prestación de servicios en las IPS del sector pertenecientes a la **Red de Salud del Norte**, minimizando así el impacto de las intervenciones sobre el acceso y la oportunidad en la atención.

Este ejercicio articulado entre la gerencia institucional, los equipos de Participación Social y las Asociaciones de Usuarios fortalece la confianza de la comunidad en la gestión pública, promueve la corresponsabilidad social y consolida la participación ciudadana como un eje fundamental para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y la humanización de la atención.

Ilustración 59 Diálogos control social



Con el propósito de **fortalecer la participación social en salud**, promover el ejercicio del control social y consolidar espacios permanentes de **diálogo, concertación y escucha activa con la comunidad**, la **Red de Salud del Norte E.S.E.** adelantó el proceso de **elección y conformación de las Juntas Directivas de las Asociaciones de Usuarios** para el período **2025–2027**.

Dicho proceso democrático e incluyente fue **convocado formalmente mediante resolución expedida por la Gerente de la E.S.E. Norte**, con fecha del **11 de agosto de 2025**, garantizando el cumplimiento del marco normativo vigente en materia de participación social en salud, así como los principios de transparencia, representatividad y legitimidad comunitaria. Esta convocatoria permitió informar de manera oportuna a la comunidad usuaria y a los líderes sociales sobre las etapas, requisitos y mecanismos de participación establecidos para la elección de sus representantes.

Como resultado de este proceso, se logró la **consolidación de cincuenta y un (51) integrantes de las Juntas Directivas de las Asociaciones de Usuarios**, quienes representan a las **diecisiete (17) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)** que hacen parte de la Red de Salud del Norte. La conformación de estas juntas directivas refleja un ejercicio participativo amplio y descentralizado, que fortalece la presencia y el liderazgo comunitario en cada uno de los territorios donde la Red presta sus servicios.

Posteriormente, el **27 de octubre de 2025**, se llevó a cabo el **acto formal de posesión** de los integrantes de las Juntas Directivas electas, marcando el inicio oficial de su gestión para el período 2025–2027. Este acto simbolizó el reconocimiento institucional del rol fundamental que cumplen las Asociaciones de Usuarios como mecanismos de participación ciudadana, vigilancia social y corresponsabilidad en la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

La posesión de las juntas directivas no solo representó el cierre de un proceso electoral transparente y participativo, sino también el inicio de una etapa orientada al **fortalecimiento organizativo**, al acompañamiento institucional y al desarrollo de capacidades en temas como derechos y deberes en salud, gestión pública, control social y participación comunitaria, contribuyendo así a una relación más cercana y colaborativa entre la institución y la comunidad usuaria, es este espacio se proporcionó los distintivos pertinentes a los asociados con el fin que desarrollen su labor.

Ilustración 60 Asamblea Asociación de usuarios





Como método de interacción, intercambio de saberes y fortalecimiento del aprendizaje colectivo, las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) de Santiago de Cali llevaron a cabo el **Segundo Encuentro de Experiencias de Asociaciones de Usuarios**, denominado “**CALI CONECTA**”, el cual se realizó el **21 de noviembre de 2025** en las instalaciones del **Club Departamental**.

Este importante evento contó con el acompañamiento institucional de la **Secretaría de Salud Distrital**, y fue organizado de manera articulada por las diferentes Empresas Sociales del Estado del distrito, entre ellas la **E.S.E. Norte**, evidenciando un trabajo conjunto y coordinado en favor de la participación social en salud.

La planeación, logística y desarrollo del encuentro estuvieron a cargo de los **equipos de Participación Social** de cada una de las instituciones, quienes aunaron esfuerzos para generar un espacio de diálogo, reflexión y construcción colectiva, orientado a visibilizar las experiencias significativas de las Asociaciones de Usuarios, fortalecer sus capacidades organizativas y promover el ejercicio efectivo del control social en el sistema de salud.

Durante la jornada se propició un ambiente participativo que permitió el intercambio de experiencias, la socialización de buenas prácticas y la formulación de **propuestas de integración y mejora**, enfocadas en fortalecer los procesos de promoción de la participación social en salud, así como en consolidar el rol activo de la ciudadanía en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar colectivo.

Cabe resaltar que este encuentro fue **institucionalizado por la Alcaldía de Santiago de Cali**, como una estrategia permanente para continuar promoviendo y consolidando estos espacios de participación, reconociendo su impacto positivo en el empoderamiento comunitario, el fortalecimiento del tejido social y la construcción de

un sistema de salud más incluyente, participativo y cercano a las necesidades de la comunidad.

Ilustración 61 Encuentro asociaciones de usuarios



La Red de Salud del Norte ESE reconoce la importancia de fortalecer la relación con los usuarios y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. En este contexto, el análisis de las PQRSF (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) y de los resultados de satisfacción del usuario se consolida como una herramienta fundamental para evaluar la percepción de la comunidad frente a la atención recibida, identificar oportunidades de mejora y promover procesos cada vez más humanizados, oportunos y eficientes.

12. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El presente informe tiene como propósito exponer el comportamiento de las PQRSF durante la vigencia 2025, así como los niveles de satisfacción de los usuarios, contribuyendo al fortalecimiento institucional y a la mejora continua de los servicios ofrecidos por la Red Norte.

Durante el año 2025, la Red de Salud del Norte ESE fortaleció los mecanismos de recepción, gestión y seguimiento de las PQRSF, garantizando el derecho de los usuarios a manifestar sus inquietudes, opiniones y percepciones frente a los servicios prestados. En este periodo se recibieron y gestionaron un total de **480 requerimientos**, los cuales fueron tramitados en su totalidad dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente, evidenciando un cumplimiento del 100% en la oportunidad de respuesta. La distribución de los requerimientos fue la siguiente:

Tabla 29 Requerimientos 2025

Requerimientos 2025	
Felicitaciones	137
Petición	49
Queja	104
Reclamo	129
Solicitud de Información	23
Sugerencia	38
Total general	480

El análisis de esta información permite evidenciar que los **reclamos (129)** representan una de las principales formas de manifestación de inconformidad por parte de los usuarios, asociados principalmente a aspectos relacionados con la prestación del servicio, tiempos de atención y procesos administrativos.

En segundo lugar, se ubican las **quejas (104)**, las cuales reflejan percepciones negativas frente a situaciones específicas en la atención, constituyéndose en un insumo clave para la identificación de fallas en los procesos y oportunidades de mejora en la interacción con el usuario.

Es importante resaltar el alto número de **felicitaciones (137)**, que supera incluso las manifestaciones de inconformidad, lo cual evidencia una percepción favorable de los

usuarios frente a la calidad del servicio, el compromiso del talento humano y la atención brindada en los diferentes puntos de la red. Estas manifestaciones reflejan el reconocimiento por parte de la comunidad hacia el compromiso, la atención humanizada y la calidad profesional brindada en los diferentes servicios de la Red de Salud del Norte ESE.

Por su parte, las **peticiones (49)** y **solicitudes de información (23)** dan cuenta del interés de los usuarios en acceder a servicios, resolver inquietudes y conocer los procesos institucionales, rutas de atención o detalles relacionados con la prestación de los servicios. Mientras que las **sugerencias (38)** representan un aporte significativo de la comunidad para el fortalecimiento de la atención y la optimización de los servicios.

12.1 Análisis de quejas y reclamos 2025

Con el objetivo de identificar las principales causas de inconformidad y orientar acciones de mejora, las quejas y reclamos fueron clasificados de acuerdo con los atributos de calidad en la atención en salud. En total se analizaron 233 manifestaciones, correspondientes a estas dos tipologías.

La distribución por características de calidad fue la siguiente:

Tabla 30 quejas y reclamos por característica de calidad

QUEJAS Y RECLAMOS POR CARACTERÍSTICA DE CALIDAD	
Accesibilidad	93
Calidez	20
Continuidad	50
Oportunidad	51
Pertinencia	5
Seguridad	14
Total general	233

El análisis evidencia que la **accesibilidad (93 casos)** concentra el mayor número de inconformidades, representando aproximadamente el 40% del total. Este resultado indica que persisten barreras relacionadas con el acceso a los servicios de salud, tales como asignación de citas, disponibilidad de agendas, trámites administrativos y condiciones logísticas.

En segundo lugar, se encuentran los atributos de **oportunidad (51)** y **continuidad (50)**, con participaciones muy similares (alrededor del 22% cada uno). Estas manifestaciones se relacionan con tiempos de espera para la atención, así como con dificultades en la articulación de los servicios, seguimiento de tratamientos y procesos de remisión entre niveles de atención.

El atributo de **calidez (20 casos)** refleja situaciones asociadas al trato brindado por el personal de salud y administrativo, evidenciando la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de humanización en la atención.

Por su parte, los atributos de **seguridad (14)** y **pertinencia (5)** presentan menor número de registros; sin embargo, su análisis es fundamental, dado que están directamente relacionados con la calidad técnica de la atención, la seguridad del paciente y la adecuada toma de decisiones clínicas.

En términos generales, el análisis de las quejas y reclamos por atributos de calidad permite identificar que las principales oportunidades de mejora para la institución se concentran en accesibilidad, la oportunidad y continuidad de los servicios. Esta información constituye una herramienta clave para orientar la toma de decisiones institucionales, fortalecer los procesos de calidad y diseñar estrategias que permitan mejorar la experiencia de los usuarios y la prestación de los servicios de salud.

12.2 Satisfacción del usuario

Durante la vigencia 2025, la Red de Salud del Norte ESE implementó la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios atendidos en las diferentes IPS que conforman la red, con el fin de evaluar la percepción frente a la calidad, oportunidad y humanización de los servicios.

Como resultado de este proceso, se obtuvo un nivel de satisfacción global del **99,67%**, lo cual refleja una valoración altamente positiva por parte de los usuarios respecto a la atención recibida.

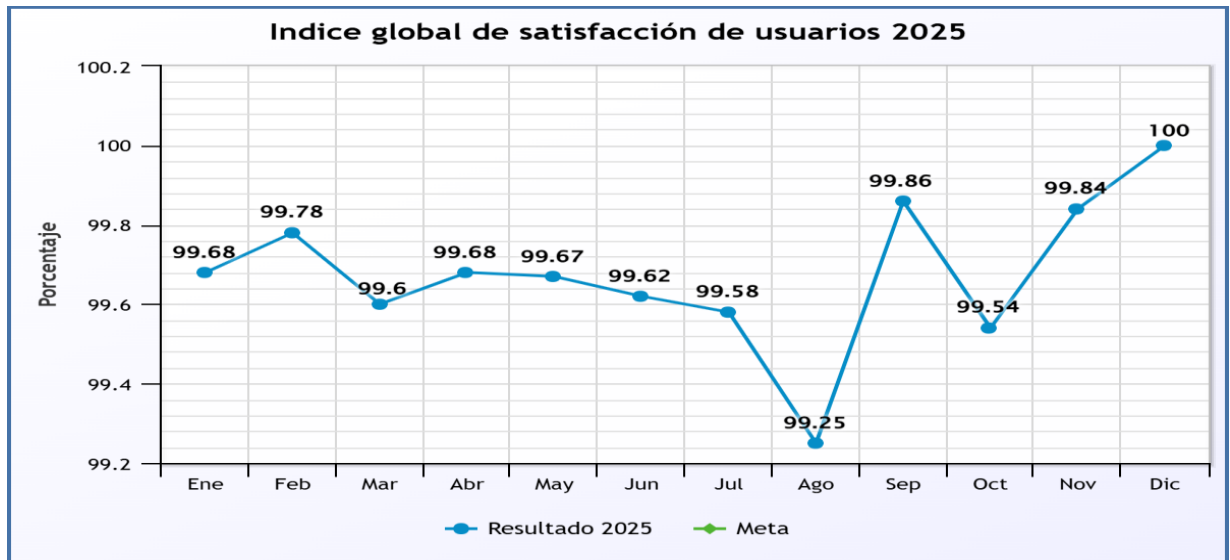
Este resultado evidencia el compromiso del talento humano con la prestación de servicios de salud con calidad, trato digno y enfoque humanizado. Asimismo, se consolida como un indicador clave para el seguimiento institucional, permitiendo no solo mantener altos estándares en la atención, sino también identificar oportunidades de optimización que fortalezcan la prestación de los servicios y la confianza de la comunidad en la Red de Salud del Norte ESE.

12.2 Resultado del Índice Global de Satisfacción de Usuarios

La Red de Salud del Norte E.S.E., a través de la Oficina de Mercadeo y Atención al Usuario, realiza de manera mensual la evaluación de la calidad del servicio mediante encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios. Para ello, se emplea el indicador denominado Índice de Satisfacción Global del Usuario, cuya meta institucional es superior al 90%. Durante el año 2025, el resultado obtenido fue del 99.67%, evidenciando un alto nivel de satisfacción con la atención recibida.

Índice Global de satisfacción de usuarios 2024 - 2025

Ilustración 62 Índice Global de satisfacción de usuarios 2025



Fuente: SUITE TECHNOLOGY S.A.S. – Red de Salud Norte ESE

nombre	RED SALUD NORTE CONSULTAS MEDICAS ATENDIDAS Año 2025																	TOTAL ANTENCIONES
	medicina general		medicina especializada			URGENCIAS		GINECOLOGIA		OBSTETRICIA		PROMOCION Y PREVENION						
	1er Vez 890201	Control 890301	especiali 890202	odontolo1 890203	odontolo2 890204	890703	MED.GEN 890701	1ervez 1117	Control 1135	1ervez 1135	Control 1135	Aten_parto	Aten_reci	Creci	Embara	Planificacion	Joven	
CS_POPULAR	3195	4246	1060	1665	0	19	0	78	19	52	48	4	2	608	301	267	527	1099
CH_JOAQUIN_PAZ_BORRERO	16014	22935	5161	5753	148	51	29995	829	240	618	858	158	144	2294	1685	1711	2780	7172
CS_ALFONSO_LOPEZ	2377	1810	19	916	0	3	0	1	0	0	0	2	1	451	470	131	386	1018
CS_PUERTO_MALLARINO	1926	2181	10	1523	0	6	0	1	0	0	0	5	4	567	189	205	476	970
CS_SAN_LUIS_I	1872	4140	1	1509	0	5	0	0	0	0	1	2	1	307	136	365	475	1277
CS_PORVENIR	1683	1558	18	731	0	1	0	1	0	2	2	5	4	209	111	101	373	1065
CS_CALIMA	4626	3701	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	0	7	308
CS_PETECUY_III	1497	948	11	624	0	2	0	0	0	0	0	5	5	288	132	216	272	681
CS_LA_RIVERA	3866	8551	1399	2979	46	37	0	0	0	2	0	3	2	893	596	348	840	2254
PS_LAS_CEIBAS	2033	687	8	697	0	12	0	0	0	0	0	7	2	221	153	63	277	724
PS_FLORALIA	3264	4350	2	1350	0	0	0	2	0	0	0	13	22	506	347	231	737	1539
PS_LA_CAMPINA	2434	3041	31	1219	0	25	6	3	0	3	1	5	3	535	149	201	1036	1375
PS_LA_ISLA	1683	2082	11	873	0	0	0	2	1	0	1	6	4	230	125	56	303	883
PS_PETECUY_II	2791	2210	74	1593	0	9	2	64	8	1	0	4	3	695	388	369	681	1239
PS_SIETE_DE_AGOSTO	5733	3332	15	1098	0	16	0	4	0	3	2	14	2	418	337	243	784	3657
CS_SAN_LUIS	3760	5288	1647	2241	0	28	0	0	0	0	0	7	10	534	210	247	913	1496
CS_FLORALIA	3218	7900	2545	2507	0	40	5	0	0	0	1	2	1	976	512	132	775	1808
TOTAL	61972	78960	12012	27278	194	254	30008	985	268	681	914	242	210	9733	5857	4886	11642	28565

Fuente: Gobierno del Dato.

Durante la vigencia 2025, la Red de Salud Norte alcanzó un nivel de satisfacción global del 99,67 %, resultado que se corresponde de manera directa con la atención efectiva de 274.661 consultas realizadas a lo largo del año.

Este comportamiento confirma la consistencia entre capacidad operativa, calidad del servicio y experiencia del usuario, evidenciando que el volumen de atención no impactó negativamente la percepción del servicio, sino que ratificó la efectividad del modelo de atención implementado.

Al analizar de manera integral la relación entre el volumen de servicios prestados y la percepción del usuario, se observa una coherencia técnica que sustenta el alto nivel de satisfacción alcanzado por la Red de Salud del Norte ESE durante la vigencia 2025. Con un total de 274.661 consultas realizadas, la institución registró 480 requerimientos, lo que equivale a una proporción aproximada del 0,17% frente al total de atenciones. De estos, 233 correspondieron a quejas y reclamos, representando cerca del 0,08%. Estos indicadores reflejan una incidencia mínima de manifestaciones formales de inconformidad, lo cual resulta consistente con el nivel de satisfacción global reportado del 99,67%.

Desde una perspectiva analítica, esta baja proporción de requerimientos frente al volumen de servicios sugiere que la mayoría de las atenciones se desarrollan bajo condiciones favorables en términos de calidad, oportunidad y trato humanizado. Adicionalmente, la significativa participación de las felicitaciones dentro del total de PQRSF refuerza la percepción positiva de los usuarios hacia la gestión institucional. En conjunto, estos resultados evidencian un desempeño sólido en la prestación de servicios de salud, sin desconocer que las quejas y reclamos constituyen un insumo estratégico para la identificación de brechas y el fortalecimiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.

DRA. ANGIE GUTIERREZ OSPINA
GERENTE

Proyectó, consolidó y revisó: Janeth Marcela Ramírez Torres – Jefe de oficina Planeación y Calidad