

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

FECHA	26 de agosto de 2025
HORA	09:40 a.m.
LUGAR	Presencial

INTEGRANTES DE LA JUNTA

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

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD
Manuel Alejandro Godoy	Director DAEPDSS	SDS
Óscar Cruz	Revisor Fiscal Suplente	Kreston R.M. Auditores
Yadira Castro	Gerente Regional de Auditoría	Kreston R.M. Auditores
Diana Milena Mendivelso	Subgerente Prestación de Servicios	SISS Norte
Rafael Guillermo Ochoa	Subgerente Corporativo	SISS Norte
Luis Antonio Trisancho Robles	Jefe Oficina Control Interno (E)	SISS Norte
Sergio Leonardo Muñoz	Jefe Oficina Jurídica	SISS Norte
Liliana Ríos Velandia	Jefe Oficina de Desarrollo Institucional	SISS Norte
Ana Tatiana Quintana	Directora de Contratación	SISS Norte
Angie Tatiana Burgos	Asesora de Gerencia	SISS Norte
Nidia Contreras	Secretaria Ejecutiva	SISS Norte

DESARROLLO


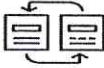

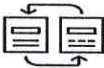
La sesión ordinaria de la Junta Directiva dio cobertura al siguiente orden del día:

1. Verificación quorum

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

2. Aprobación del orden del día
3. Aprobación Acta Anterior
4. Revisión de compromisos
5. Modificaciones presupuestales
6. Adiciones contratos Bienes y Servicios
7. Ajuste incremento salarial 2025
8. Transformación planta de personal Subred Norte
9. Agenda Estratégica asistencial - Trimestral
10. Informe de Peticiones, Quejas y Reclamos
11. Presentación informe de Registro de Prestación de Servicios RIPS
12. Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028
13. Informe Resultados Planes Decreto 612 de 2018
14. Estado de liquidación de los convenios
15. Informe de SARLAFT
16. Socializar el plan de adscripción a sedes, en el marco del Decreto 858
17. Acciones adelantadas en atención a los hallazgos del Informe de Acción de Prevención y Control a la Función Pública de la Personería de Bogotá
18. Informe Revisoría Fiscal
19. Propositiones y Varios – Fin de la sesión
Capacitación indicadores financieros y presupuesto

TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	"Por el cual se autoriza a la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., adicionar el contrato de prestación de servicios BYS N° 002-2024"
	"Por el cual se aprueba un Ajuste en el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. para la vigencia 2025" por DIECINUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$19.147.300.000),
	"Por el cual se modifica el Acuerdo 038 del 9 de abril de 2025, por el cual se fija el incremento salarial para la vigencia fiscal 2025, de los empleados públicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., y se dictan otras disposiciones"
	"Por el cual se autoriza el inicio del trámite para la modernización de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y se dictan otras disposiciones"

SÍNTESIS

- 1. Llamado a lista y verificación del cuórum.**
Siendo la 09:40 a.m., previo llamado a lista y verificación del cuórum por parte de la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se contó con la presencia de siete (7) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados, se inicia la sesión en modalidad presencial.
- 2. Aprobación del Orden del Día**
La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presenta, el orden del día propuesto, el cual es aprobado de forma unánime por los siete (7) miembros de la Junta presentes.
- 3. Aprobación de Actas Anteriores**
Se someten a aprobación la siguiente Acta de Junta Directiva:

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

Acta 012 del 15 de julio de 2025 (Sesión Extraordinaria Presencial)
Acta 013 del 29 de julio de 2025 (Sesión Ordinaria Presencial)

4. Revisión de Compromisos

Se relacionan al final del documento

5. MODIFICACIONES PRESUPUESTALES

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, presentó el siguiente punto del orden del día, relacionado con las modificaciones presupuestales. Explicó que desde hacía más de un mes se encontraba en trámite una adición presupuestal presentada en una sesión pasada. Inicialmente se proyectó que la liberación de saldos de contratos no ejecutados sería suficiente para financiar las obligaciones, particularmente las prórrogas de contratos de prestación de servicios (OPS). Sin embargo, al realizar el ejercicio técnico se identificó que dichos recursos no eran suficientes, dado que la certificación de ejecución y cierre de contratos requiere un proceso individual que no alcanzaría a completarse antes de finalizar el mes.

La Dra. Erika Rojas – Directora Financiera, propuso realizar un traslado presupuestal de los rubros destinados a nómina y primas de noviembre y diciembre, con el fin de garantizar la continuidad de los contratos de OPS. Señaló que, una vez se obtenga la aprobación definitiva del CONFIS, se repondrán los recursos en los rubros originales, asegurando el pago de nómina y primas en las fechas correspondientes (noviembre y diciembre).

Posteriormente, la Erika Rojas – Directora Financiera, expuso en detalle la propuesta técnica del traslado presupuestal, destacando que, según lineamientos de la Secretaría de Salud, ya no es necesario el concepto previo de dicha entidad para presentar el traslado a la Junta Directiva. Explicó que una vez se obtenga la adición presupuestal del CONFIS, se procederá a la reposición de los recursos en los rubros originalmente afectados.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, sometió a consideración de los miembros de la Junta Directiva la solicitud de traslado presupuestal por DIECINUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$19.147.300.000), solicitud que es aprobada por los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

6. SOLICITUD APROBACIÓN ADICIÓN A CONTRATOS

La Dra. Tatiana Quintana – Directora de Contratación, presentó ante la Junta Directiva la solicitud de aprobación para la adición al contrato N.º 002-2024, cuyo objeto corresponde al servicio de alquiler de vehículos para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Explicó que actualmente se encuentra en curso el proceso precontractual, con adjudicación prevista para el 3 de septiembre y perfeccionamiento mediante pólizas y acta de inicio programado para el 10 de septiembre del presente año.

Concluida la discusión, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, sometió a votación la aprobación para adicionar el contrato No. 002-2024. Solicitud que es aprobada por unanimidad por los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

7. AJUSTE INCREMENTO SALARIAL

La Dra. Johanna Rodríguez - Directora de Talento Humano, intervino para presentar el ajuste salarial de los funcionarios de la Subred Norte. Explicó que, en cumplimiento de la normatividad vigente, se somete a consideración de la Junta Directiva la aprobación del incremento del 0,1% adicional al 6,9% aprobado mediante el Acuerdo de Junta N.º 038 en abril de la presente vigencia, con el fin de completar el ajuste total del 7% establecido a nivel distrital y nacional.

En su exposición, recordó que, conforme al Acuerdo 010 de 2018, corresponde a la Junta Directiva aprobar las escalas salariales, tanto de estímulos como de beneficios no salariales, de los funcionarios de la Subred. Señaló además que el Decreto Nacional 620 de 2025, expedido en junio del presente año, fijó los valores máximos de remuneración por nivel jerárquico en la administración pública, los cuales no pueden ser superados en la asignación básica mensual. A su vez, indicó que el Decreto Distrital 285 del 25 de junio de 2025 modificó parcialmente el Decreto Distrital 033 de enero del mismo año, elevando el

incremento salarial de los empleados públicos al 7% retroactivo desde el 1 de enero, siempre que no se superen los topes establecidos en el decreto nacional.

Precisó que el ajuste obedece también al acuerdo laboral distrital que fijó como base de incremento el IPC más 1,7%, y al acuerdo nacional suscrito en agosto de 2024 que estableció el IPC más 1,8%, resultando en el incremento total del 7%. Informó que la entidad solicitó concepto técnico al Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital (radicado 202510066 del 23 de julio), el cual fue favorable para la aplicación de este ajuste en la vigencia 2025. Finalmente, indicó que la Subred cuenta con los recursos presupuestales necesarios para soportar el aumento salarial.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, sometió a consideración de los miembros de la Junta Directiva el incremento del 0,1% para los funcionarios y servidores públicos de la Subred Norte, siendo aprobada de manera unánime por todos los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

8. MODERNIZACIÓN DE LA PLANTA PERSONAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Seguidamente, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, recordó que, durante la presente vigencia, las Subredes de Bogotá han recibido la instrucción de la Comisión Nacional del Servicio Civil de convocar a concurso todos los cargos vacantes. Sin embargo, expuso que tras la fusión hospitalaria que dio origen a las Subredes, permanecieron en la estructura cargos duplicados que, aunque se mantuvieron por obligación en su momento, hoy han quedado vacantes debido a jubilaciones o retiros, y no son requeridos en la operación actual.

Explicó que, ante esta situación, y en reunión con la Secretaría Distrital de Salud, se planteó la necesidad de revisar la planta de personal con el fin de identificar qué cargos deben mantenerse para ser provistos mediante concurso y cuáles requieren una transformación en función de las necesidades actuales de la Subred. Indicó que esta revisión permitirá optimizar la estructura organizacional y asegurar que los cargos en concurso correspondan efectivamente a las necesidades institucionales vigentes.

En ese sentido, el Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, subrayó que cualquier modificación en la planta de cargos debe contar con la autorización previa de la Junta Directiva, razón por la cual se presenta la propuesta inicial de transformación para su análisis y aval, dando paso a la Directora de Talento Humano para exponer los detalles técnicos correspondientes.

La Dra. Johanna Rodríguez – Directora de Talento Humano, indicó que el espacio de la sesión se organizaría en cinco apartados principales. En primer lugar, se presentarán las etapas de la convocatoria del concurso de méritos y el proceso de modernización de la planta de personal, destacando las actividades esenciales que deben desarrollarse para garantizar, a futuro, una planta acorde a las necesidades institucionales y, en consecuencia, llevar a cabo el concurso de méritos.

En segundo lugar, se expondrá la situación actual de la planta de personal de la Subred. En tercer lugar, se detallarán los aspectos considerados para la modernización, incluyendo el análisis técnico y la propuesta de empleos reportada ante la Comisión Nacional del Servicio Civil. Posteriormente, se someterá a consideración de la Junta Directiva la aprobación del proceso de transformación y modernización de la planta de personal.

Respecto al diagnóstico inicial, señaló que se adelantó un análisis de la composición y comportamiento de la planta de personal de la Subred Norte. Dicho estudio evidenció que, durante las últimas tres vigencias, el número de cargos ha permanecido estable en 1.797 empleos. En promedio, entre 668 y 688 cargos han permanecido vacantes durante los últimos dos años. Asimismo, se resaltó que, en los últimos cuatro años, la provisión de vacantes se ha concentrado principalmente en cargos del nivel asistencial, alcanzando en promedio 389 vacantes cubiertas, las cuales resultan esenciales para el funcionamiento de la entidad.

De igual manera, se efectuó una validación del personal contratado actualmente para garantizar la operación de los servicios, así como un análisis detallado de los cargos. En esta segunda etapa, la propuesta de modernización contempla: i) la situación actual de la planta, ii) el análisis de los perfiles requeridos para el adecuado funcionamiento institucional, iii) la definición de cargos que deben ser objeto de modernización, y iv) la autorización de la Junta Directiva para dar inicio al trámite correspondiente.

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

Posteriormente, será necesario acudir a la Comisión Nacional del Servicio Civil para la organización de la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC). Recordó que las entidades tienen la obligación legal de actualizar mensualmente dicho registro, el cual debe reflejar las vacantes definitivas.

El proceso deberá incluir la certificación y cierre definitivo de la OPEC, junto con la actualización del Manual específico de funciones y competencias laborales para los cargos que sean objeto de convocatoria. Adicionalmente, se elaborarán estudios técnicos y de cargas laborales, alineados con el Plan de Desarrollo Distrital y la normativa vigente, los cuales deberán ser presentados a la Comisión Nacional. La Comisión, a través de una guía establecida, orientará los pasos a seguir hasta consolidar la propuesta de modernización.

Finalmente, la propuesta integral de modernización de la planta de empleos será presentada a la Junta Directiva, acompañada de un análisis de viabilidad técnica y financiera, para posteriormente dar paso a su implementación.

La Dra. Johanna Rodríguez – Directora de Talento Humano, recordó que el artículo 100 del Plan de Desarrollo Distrital insta a las entidades a transformar sus plantas de personal y avanzar en la formalización del empleo, en concordancia con la política pública de talento humano y las resoluciones emitidas por el Ministerio de Protección Social. También hizo referencia a las condiciones técnicas, económicas y financieras actuales de la entidad, los tipos de contratación vigentes y la necesidad de alinear la gestión del talento humano con el modelo de atención "MAS Bienestar".

Posteriormente, presentó un balance sobre la composición del talento humano requerido para la operación de la Subred. La Dra. Johanna Rodríguez – Directora de Talento Humano, expuso la propuesta concreta de empleos a convocar a concurso.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, precisó que los cargos mencionados corresponden a plazas existentes dentro de la planta de personal, las cuales, tras la revisión realizada, se ha considerado mantener. Aclaró que estos empleos no son de nueva creación ni se incluyen en la propuesta de modernización, sino que representan plazas vigentes y susceptibles de ser sometidas a concurso en el momento oportuno.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, aclaró que este proceso no implica la desaparición de cargos, sino su reorganización funcional. Señaló que algunos puestos podrán pasar de ocho a cuatro horas, o viceversa, dependiendo de los requerimientos asistenciales.

Una vez resueltas todas las observaciones, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, pone en consideración de la Junta Directiva la aprobación de la Modernización de la Planta Personal Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Solicitud que es aprobada por los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión, siempre y cuando se garantice que el acuerdo cuenta con todas las recomendaciones aquí expuestas.

9. AGENDA ASISTENCIAL I SEMESTRE 2025

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, expuso que la presentación abordaría los datos globales de producción entre enero y julio, en un formato ejecutivo, dado que la junta recibe de manera mensual los informes detallados por cada dirección.

En el área de enfermería, señaló un crecimiento sostenido en la producción en el comparativo de las tres últimas vigencias, alcanzando en julio un tiempo promedio de oportunidad de 2,7 días, lo cual cumple con el estándar establecido de máximo tres días. En medicina general, la producción también presentó un incremento progresivo en las vigencias analizadas. El indicador de oportunidad registró 2,9 días en promedio acumulado, igualmente dentro del estándar. Continuó su presentación refiriendo que las sedes con mayor aporte a la producción de consulta especializada corresponden a los hospitales Simón Bolívar, Fray Bartolomé, Engativá y Chapinero.

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, presentó los resultados de producción en los servicios de odontología. Informó que los indicadores mostraron un comportamiento estable con un incremento proporcional en comparación con vigencias anteriores. En relación con la oportunidad, señaló una leve desviación al corte de julio, alcanzando un promedio de 3,1 días frente al estándar de 3 días. Posteriormente, presentó los indicadores de servicios hospitalarios, destacando el aumento en los egresos comparativos entre 2023 y 2025, con incrementos sostenidos en los meses de junio y julio. Explicó que los indicadores de eficiencia hospitalaria se mantienen dentro de los estándares institucionales, especialmente en lo referente a giro cama, promedio de días de estancia y porcentaje de ocupación, este último

superior al 85%. Subrayó que la alta ocupación hospitalaria responde no solo a la demanda de Capital, sino también a pacientes remitidos de otras entidades, lo cual influye en la disponibilidad de camas especializadas.

En cuanto a cirugías, resaltó la tendencia positiva en los procedimientos programados frente a los urgentes, lo cual refleja los ajustes derivados de observaciones previas de la Junta. En el servicio de urgencias, explicó que la producción global ha disminuido, aunque los triages 1, 2 y 3 mantienen comportamientos estables. Mencionó que, tras ajustes en la captura de datos, se evidenció una reducción significativa en los tiempos de atención de triage 2, pasando de 43-45 minutos en el primer trimestre a 24 minutos en promedio global al cierre de julio, cumpliendo con el estándar de máximo 30 minutos. En triage 3, el tiempo de atención promedio fue de 52 minutos, dentro del estándar de 90 minutos. También destacó que el porcentaje de reingresos por el mismo diagnóstico en menos de 72 horas se mantiene dentro de las metas trazadoras de calidad, lo cual refleja la resolutivez del servicio.

En servicios complementarios, reportó que radiología presentó una media de 3,2 días en julio frente al estándar de 3 días, mientras que radiología especializada cerró en 2,2 días frente a un estándar de 15, lo que representa un desempeño favorable. En laboratorio clínico, señaló que el Hospital Simón Bolívar concentra cerca del 50% de la producción, al procesar la totalidad de las muestras provenientes de las sedes ambulatorias.

Finalmente, en materia de gestión del riesgo, presentó los indicadores trazadores por localidad, señalando que, al corte de julio, se encuentran dentro de las metas proyectadas. Mencionó como referentes los indicadores de mortalidad materna, perinatal, infantil y en menores de 5 años; mortalidad por desnutrición; incidencia de sífilis congénita; fecundidad en mujeres de 10 a 19 años; mortalidad por suicidio y enfermedades crónicas. Asimismo, informó sobre los resultados de la jornada de vacunación realizada el 26 de julio de 2025, destacando que se cumplieron las metas establecidas y resaltando el liderazgo de la Subred Norte en este ámbito.

10. INFORME SOBRE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS (PQRS)

La Dra. Andrea Blanco - Jefe de la Oficina de Participación y Servicio al Ciudadano, inició su exposición indicando que, en cumplimiento de una recomendación de la junta Directiva, se consolidó la información de todas las manifestaciones recibidas en la Subred. Informó que, en 2025, con corte al segundo trimestre, se han recibido 7.496 manifestaciones, frente a 6.216 registradas en 2024. Explicó que estas manifestaciones comprenden derechos de petición de interés particular y general, reclamos, quejas, felicitaciones y otras solicitudes. Detalló que no todas se tramitan de la misma manera, ya que su gestión depende de la naturaleza del requerimiento:

- Salud pública: representa el 49% de las manifestaciones. Incluye reportes ciudadanos sobre condiciones ambientales, salubridad en establecimientos comerciales o solicitudes de jornadas sanitarias, entre otros.
 - Control interno disciplinario: recibió 23 manifestaciones (0,1%), relacionadas con posibles actos de corrupción, las cuales son gestionadas directamente por el área competente mediante los procesos de investigación correspondientes.
- Oficina de participación y servicio al ciudadano: gestionó 3.791 manifestaciones en el periodo, principalmente asociadas a la prestación de servicios de salud.

En cuanto a los canales de recepción, informó que el portal web concentra el 34% de las manifestaciones, seguido de los buzones de sugerencias (26%), correo electrónico (19%), línea 195 (12%), atención presencial (6%), comunicaciones escritas (2%) y redes sociales (0,8%).

Respecto a la tipificación, los derechos de petición de interés particular constituyen el 65% de los casos, seguidos por reclamos (13%), derechos de petición de interés general (8%), quejas (7%), felicitaciones (6%) y otras categorías con menos del 1%. Subrayó que, dentro de los derechos de petición, el 77% está relacionado con inquietudes sobre la prestación de servicios de salud, tales como asignación de citas, disponibilidad de servicios de urgencias o información sobre coberturas de EPS. En los reclamos, destacó que la mayoría corresponden a la falta de oportunidad en la prestación de servicios, especialmente en asignación de citas de ortopedia, oftalmología, neurología y medicina alternativa, representando el 71% de los casos. Explicó que el pico de manifestaciones en marzo se debió a problemas coyunturales en la prestación y disponibilidad de insumos, situación que fue atendida mediante mesas de trabajo con las áreas responsables y procesos de contratación adicionales de especialistas.

La Dra. Andrea Blanco - jefe de la Oficina de Participación y Servicio al Ciudadano, informó que actualmente se realizan confirmaciones con 72 y 24 horas de antelación. Sin embargo, reconoció la importancia de evaluar la implementación de un

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 7 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

refuerzo adicional en el proceso de confirmación. Posteriormente, expuso los resultados del análisis de PQRs, indicando que las dificultades y barreras administrativas representan el 26% de los casos, dentro de los cuales se incluyen inconformidades con procesos de facturación, condiciones de acceso y barreras generadas por personal de seguridad. Asimismo, identificó deficiencias en el acceso a los canales de asignación de citas.

Finalmente, destacó que las felicitaciones se han mantenido estables, aunque se busca incrementar su registro, ya que los usuarios expresan satisfacción durante las rondas y recorridos, pero no siempre lo formalizan en los canales oficiales. Con este propósito, se fortalecerá la estrategia de promoción de observaciones positivas en buzones y demás canales de participación ciudadana.

11. INFORME RIPS ABRIL – JUNIO 2025

La Ing. Liliana Ríos – Jefe de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, dio inicio a la presentación del informe de RIPS correspondiente al segundo trimestre. Indicó que, en el área de servicios hospitalarios, se registraron 16.526 atenciones durante el periodo, de las cuales el 29% correspondió a personas entre los 29 y 59 años, el 23,3% a mayores de 60 años y el 3,7% a menores entre 6 y 11 años. En cuanto a la distribución por sexo, el 56,7% de las atenciones fueron para mujeres y el 43,3% para hombres.

Respecto al régimen de afiliación, el 64% de las atenciones correspondió al régimen subsidiado y el 29% al contributivo. En el primero, Capital Salud representó el 61,6%, seguido por Nueva EPS con 7,2% y Coosalud con 5,1%. En el contributivo, Famisanar aportó el 36,2%, Nueva EPS el 15%, Salud Total el 14,5% y Sanidad el 8,3%.

La Ing. Liliana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, acogió la sugerencia e indicó que el análisis solicitado se incluirá en el próximo informe. Posteriormente, explicó que en urgencias se registraron 5.912 atenciones, concentradas principalmente en el grupo de 21 a 59 años (33,7%), de 18 a 28 años (24,8%) y en mayores de 60 años (18,7%). Del total, el 57,1% fueron mujeres y el 43% hombres.

En el régimen subsidiado, Capital Salud tuvo una participación del 56,9%, seguido por el Seguro de Desempleo (9,7%) y Nueva EPS (8,2%). En el régimen contributivo, Famisanar concentró el 24,9%, Nueva EPS el 18,4% y Compensar el 9,2%. Entre las principales causas de consulta en urgencias generales se identificaron: dolor abdominal y pélvico (4,34%), infecciones respiratorias agudas no especificadas (2,6%) y otras de menor participación.

Continuó el informe señalando que, en urgencias ginecológicas, las principales causas fueron complicaciones relacionadas con el embarazo no especificadas (15%), amenaza de aborto (7,2%) y dolor pélvico-perineal (6,5%). En urgencias pediátricas, las causas más frecuentes fueron bronquitis aguda no especificada (7,61%), infecciones respiratorias agudas no especificadas (5,87%) y gastroenteritis de probable origen infeccioso (5,34%).

En servicios ambulatorios se reportaron 230.010 atenciones, con mayor concentración en el grupo de 29 a 59 años (34,1%) y en mayores de 60 años (30%). El 64,1% de las consultas correspondió a mujeres. En este ámbito, Capital Salud tuvo una participación del 77,8%, seguido por Famisanar (12,6%) y Sanitas (4,2%).

En odontología, la principal causa de consulta fue la caries dental (28,42%), seguida por depósitos dentales (9,75%) y gingivitis crónica (8,10%).

En términos de producción global de servicios, se registró un total de 1.500.967 atenciones durante el segundo trimestre, distribuidas en 431.758 para laboratorio, 205.000 en terapias, 55.702 en imagenología, 176.570 en consulta externa, 49.891 en odontología, 60.175 en triage, 35.912 en consulta de urgencias, 16.526 egresos hospitalarios, 13.618 cirugías, 6.300.970 procedimientos y 936 partos.

Finalmente, señaló que en la atención a población extranjera predominó la de nacionalidad venezolana (97,4%), seguida por ecuatoriana (1%). La mayor proporción de atenciones se concentró en urgencias (48,1%), hospitalización (30,2%) y consulta externa (21,6%). En todos los servicios, la mayoría de pacientes correspondió al sexo femenino (72,5%).

12. SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL I SEMESTRE

La Ing. Liliana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, contextualizó la sesión recordando que en la Junta anterior se realizó la evaluación del plan operativo de cada proceso, ejercicio en el cual se revisaron los resultados alcanzados, las dificultades, las fortalezas y los aspectos que no se cumplieron. Dicho informe fue remitido previamente para su análisis. Explicó que el propósito de la actual presentación es evaluar el Acuerdo 54 de 2024, mediante el cual se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional. Este plan contempla 28 metas, de las cuales 25 fueron objeto de seguimiento en el primer semestre, teniendo en cuenta que su medición es semestral, mientras que la del plan operativo es trimestral.

Presentó un resumen del cumplimiento de los seis objetivos estratégicos aprobados por la Junta el año anterior, señalando los siguientes resultados:

- Objetivo 1. Consolidar el modelo de gestión de riesgo y prestación de servicios de salud con enfoque diferencial: cumplimiento del 91% en el primer trimestre y del 95% en el segundo trimestre.
- Objetivo 2. Alcanzar la sostenibilidad financiera de la Subred mediante la optimización de los recursos: cumplimiento del 64,5% en el primer trimestre y del 75,5% en el segundo trimestre.
- Objetivo 3. Fortalecer la participación social como factor de transformación en el ejercicio de los derechos: cumplimiento del 100%.
- Objetivo 4. Consolidar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Subred: avance del 89% en el primer trimestre y del 95,6% en el segundo trimestre.
- Objetivo 5. Transformar la cultura organizacional: cumplimiento del 100%.
- Objetivo 6. Fortalecer la gestión del conocimiento mediante procesos de formación del talento humano en salud, investigación, innovación y extensión social: cumplimiento del 100%.

En términos globales, el Plan de Desarrollo Institucional alcanzó un cumplimiento del 93% durante el primer semestre de 2024. La Ing. Liliana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, explicó además que, a través del aplicativo Almera, los directivos pueden acceder a un tablero específico de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, ingresando por la ruta de cuadro de mando y seleccionando la opción correspondiente. En dicho tablero es posible consultar cada objetivo, revisar las metas asociadas y visualizar sus indicadores en detalle.

13. SEGUIMIENTO PLANES ESTRATÉGICOS DECRETO 612 DE 2018 II TRIMESTRE 2025

La Ing. Liliana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, indicó que, en cumplimiento de lo establecido en la normativa del 26/12, la Junta Directiva debe recibir los informes de seguimiento de manera trimestral. Recordó que este plan está conformado por 12 planes estratégicos y que, además de la presentación, los miembros recibieron en el Drive un informe detallado con las actividades programadas, ejecutadas y aquellas que no lograron cumplimiento en la vigencia.

Inició la exposición con el Plan Estratégico de Talento Humano, compuesto por cinco planes específicos. En total se programaron 75 actividades, de las cuales se ejecutaron 73, alcanzando un cumplimiento del 97,33% en el segundo trimestre. Desglosó los resultados de cada plan:

- Plan de Previsión de Recursos Humanos: consistió en el reporte mensual de la planta de personal al Departamento Administrativo de la Función Pública, con cumplimiento del 100%.
- Plan Anual de Vacantes: incluyó el detalle de perfiles, grados, cargos provisionados y vacantes disponibles, alcanzando también un cumplimiento del 100%.
- Plan Institucional de Capacitación: contempló ocho actividades ejecutadas en su totalidad, con la participación de 4.571 funcionarios en los seis ejes temáticos: territorio, vida y ambiente; mujeres, inclusión y diversidad; transformación digital y cibercultura; probidad, ética y derecho de lo público; así como habilidades y competencias. Todo con cumplimiento del 100%.
- Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo: presentó dos actividades pendientes que afectaron el porcentaje final. Una fue la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, que ya alcanzó más de 1.000 funcionarios, restando únicamente la finalización y valoración global. La otra fue la valoración del índice de seguridad hospitalaria, cuya dificultad radicó en la convocatoria de equipos evaluadores, quienes deben realizar previamente un curso habilitante.
- Plan de Bienestar e Incentivos: de las 30 actividades programadas se dio cumplimiento al 100%, enfocadas en acciones dirigidas al bienestar de los funcionarios.
- Con ello concluyó la presentación de los resultados de talento humano y procedió al Plan Institucional de Archivo PINAR, que tuvo cuatro actividades programadas y cumplidas en su totalidad. Entre ellas, la elaboración de tablas de

valoración documental en Chapinero, la depuración del 40% de archivos, la digitalización de historias clínicas y la modernización de los sistemas tecnológicos de gestión documental.

- Seguidamente, expuso el Plan Anual de Adquisiciones, en el cual se programaron 173 procesos para el segundo trimestre, logrando un cumplimiento del 100%.

14. ESTADO CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

Posteriormente, la Ing. Lilibiana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, expuso que en las carpetas entregadas a los asistentes se adjuntó tanto la presentación general como un archivo en Excel con el detalle de los convenios, sus valores y estado actual. La Subred cuenta con un total de 47 convenios vigentes, discriminados a partir de la vigencia 2019. La mayor participación se concentra en los años 2023 con 18 convenios y 2024 con 15. En vigencias anteriores, la participación es menor, con uno o dos convenios registrados.

En cuanto a su estado, se informó que 17 convenios han finalizado, un 12% (equivalente a cinco) se encuentran liquidados, 13 están en ejecución y seis más en proceso de ejecución vinculados al sector financiero y de salud.

Finalmente, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, recordó que en la sesión anterior se había realizado una presentación que detallaba cuáles convenios ya habían sido reportados a la Secretaría de Salud, aunque en esa oportunidad únicamente se incluyó la tipología de infraestructura. Señaló que es necesario ampliar dicho reporte a todas las tipologías de convenios para evitar que la información quede fragmentada y avanzar en la liquidación total.

15. INFORME SARLA/FT/PADM/COF I SEMESTRE 2025

La Ing. Lilibiana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional y Oficial de Cumplimiento SARLAFT inició la exposición contextualizando el marco normativo que respalda el informe. Explicó que este se presenta en cumplimiento de la Circular Externa 2021107-5/5/2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece las directrices generales relacionadas con el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude. Señaló que esta disposición modificó circulares emitidas en años anteriores (2015, 2016 y 2018), consolidando un marco actualizado para la gestión de riesgos.

La Ing. Lilibiana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, expuso la estructura documental que sustenta el sistema básico de salud en materia de gestión de riesgos, iniciando con la política de administración del riesgo, previamente presentada a la Junta Directiva para su revisión y aprobación. Destacó que, de igual manera, se cuenta con la política SARLAFT, el manual para la administración del riesgo asociado a la liberación de armas de destrucción masiva, así como el sistema de prevención de corrupción y opacidad. Adicionalmente, explicó que se dispone de formatos estandarizados para la evaluación y verificación de riesgos SARLAFT, los cuales se encuentran alojados en la plataforma institucional. Asimismo, indicó que dentro de la gestión del sistema se contempla la identificación de riesgos a través de la herramienta Almera, familiar para la mayoría de los asistentes, y se cuenta con un mapa de riesgos conformado por cinco tipologías de riesgo relacionadas con corrupción y desarrollo. Dichos riesgos han sido clasificados con un nivel extremo y probabilidad muy alta, para los cuales se definieron controles que actualmente presentan un nivel de implementación del 98%.

En materia de seguimiento y monitoreo, señaló que se ejecuta el proceso de debida diligencia mediante consultas en listas restrictivas, lo cual ha permitido validar contratistas, órdenes de prestación de servicios, miembros de la Junta Directiva y personal de planta. Para ello, se cuenta con un contrato con la firma AML RISK, la cual proporciona capacitación, soporte técnico y acompañamiento. De acuerdo con los registros, entre enero y junio se efectuaron un total de 37.230 consultas, distribuidas en 18.375 en el primer trimestre y 18.875 en el segundo, presentándose únicamente una novedad asociada a un proceso fiscal de un funcionario de planta, caso que fue remitido a la oficina competente para su trámite.

En cuanto a los reportes a la UIAF, informó que se cumple en un 100% con la entrega mensual, dentro de la cual se incluyen reportes de proveedores, operaciones sospechosas y procedimientos. Finalmente, destacó que se encuentra en ejecución el programa de transparencia y ética empresarial, con un nivel de cumplimiento del 94%, el cual incluye actividades específicas relacionadas con la debida diligencia.

La Ing. Lilibiana Ríos – Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, informó que desde la Secretaría Jurídica se viene adelantando la gestión relacionada con la conformación del equipo responsable de la política de prevención del daño antijurídico.

16. PLAN DE ADSCRIPCIÓN DECRETO 858 DE 2025

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, explicó que dicho Decreto regula la distribución de la población hacia las diferentes unidades de atención, en concordancia con el modelo de bienestar que la entidad ha venido implementando. Señaló que la población se encuentra georreferenciada y caracterizada. Asimismo, indicó que el decreto establece que el Ministerio expedirá lineamientos complementarios en un plazo de tres meses, con el fin de orientar el proceso.

El Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, resaltó que ya se han definido las Unidades A, las cuales son las únicas habilitadas para que los usuarios se inscriban, dado que las Unidades B y C no cuentan con dicha posibilidad. Precisó que ya se tiene claridad tanto de las unidades y su capacidad instalada como de la población a atender, que incluye usuarios de los regímenes subsidiados de Capital Salud, Coosalud, Sanitas y Salud Total, a la espera de consolidar la información de Famisanar. Añadió que se está ejerciendo presión desde el nivel central para que las dependencias habilitadas cumplan la obligación de contratación en un plazo de 60 días, de manera que los usuarios puedan adscribirse oportunamente a una sede. Explicó que este constituye el primer paso del modelo, el cual corresponde al proceso de inscripción. El Decreto 858, en este sentido, reglamenta una necesidad previamente identificada por la institución, que busca avanzar en la siguiente fase a comienzos del próximo año: la inscripción directa de los usuarios a un profesional de salud.

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, explicó que la exposición no busca únicamente presentar avances del plan, sino contextualizar a la Junta sobre cómo se está implementando el proceso de inscripción poblacional y territorial dentro del marco del Decreto 858, en articulación con el modelo distrital "MAS Bienestar". Señaló que el Decreto establece la inscripción como un atributo fundamental de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria, bajo el principio de longitudinalidad. Resaltó que, mientras el Decreto nacional define las instituciones de nivel primario como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), en el modelo distrital se han denominado Unidades Básicas Resolutivas Tipo A, destacando la importancia de homologar los términos sin perder la identidad del modelo propio.

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, añadió que, en el caso de la Subred Norte, con corte a julio, se tienen asignados 304.650 usuarios distribuidos de la siguiente forma: Capital Salud: 179.356 usuarios, Famisanar: 82.799 usuarios, Sanitas: 34.746 usuarios y Coosalud: 7.749 usuarios.

Explicó que, una vez recibida la asignación global, los equipos técnicos de la Subred, con apoyo de geógrafos y especialistas catastrales, realizan la distribución territorial de los usuarios hacia las sedes. Señaló que, bajo el modelo "MAS Bienestar", cada Unidad Resolutiva Tipo A concentra un rango poblacional de entre 30.000 y 40.000 personas, garantizando criterios de proximidad y accesibilidad (no más de media hora de desplazamiento).

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, complementó indicando que este proceso no solo permite gestionar el riesgo poblacional, sino que también brinda a las IPS, y en particular a las Subredes, la posibilidad de organizar su oferta de servicios y mejorar la eficiencia.

El Dr. Luis Alexander Moscoso – Presidente de la Junta Directiva, explicó que el proceso contempla fases sucesivas: en primer lugar, la adscripción a la IPS; posteriormente, la adscripción a un profesional de referencia; y finalmente, la consolidación de la ruta individual de atención. Recalcó que este avance progresivo es clave para lograr continuidad y seguimiento efectivos en el modelo.

La Dra. Diana Mendivelso – Subgerente de Prestación de Servicios de Salud, subrayó que el objetivo es lograr que las cifras de adscripción e inscripción crezcan de manera sostenida. Indicó que con el nuevo contrato que se suscribirá con Capital Salud se espera fortalecer la gestión del riesgo en la atención de baja complejidad a través de los CAPS, lo que podría favorecer significativamente los resultados. Anunció que los avances correspondientes serán presentados en futuras sesiones.

17. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO VISITA ADMINISTRATIVA PERSONERÍA

La Dra. Ángela Patricia López – Jefe Oficina de Calidad, inició su intervención recordando que la visita administrativa de la Personería se llevó a cabo el 29 de abril y tuvo como objeto los servicios de urgencias, procedimientos quirúrgicos y farmacia de atención especializada en las sedes de Simón Bolívar, Engativá y Suba. Posteriormente, el 15 de mayo fue emitido el informe respectivo, de carácter general para las diez sedes de las cuatro Subredes.

	INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL	CODIGO: ES-GE-F-24-01
	ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES	VERSION: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN ESTRATÉGICA	PÁGINA: 11 DE 12
		FECHA: 10/08/2022

Con base en dichas observaciones, se diseñó un plan de mejora institucional identificado con el código PM-39, que contempla 15 oportunidades de mejora y 53 acciones correctivas. Este plan inició el 30 de mayo y tiene como fecha de finalización el 30 de octubre, salvo cuatro acciones que culminan en diciembre. La funcionaria reportó que, con corte al 19 de agosto, el nivel de cumplimiento alcanzaba el 89% respecto de las acciones programadas a esa fecha, lo que corresponde a 31 acciones cumplidas de 36 previstas, con cuatro clasificadas como atrasadas. En términos de avance ponderado, considerando el total del plan, se registra un progreso del 60%.

18. INFORME REVISORÍA FISCAL

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, presentó los resultados de las auditorías operativas realizadas en el periodo, las cuales comprendieron auditorías de cumplimiento legal, administrativas enfocadas en la gestión de indicadores, auditoría de PQRs relacionadas con conocimiento, innovación, seguridad de la información, auditoría ambiental, auditoría asistencial de riesgo y un consolidado de prácticas de observación.

Con respecto a la auditoría legal la Revisoría Fiscal complementó que se están aplicando tres controles principales: Verificación de la completitud de expedientes, revisión de cuantías y cuantificación del pasivo, con el fin de establecer los valores sujetos a revisión. Agregó que en cinco procesos se evidenció que la cuantía reportada aparecía en cero.

Finalmente, se acordó que se elaborará un procedimiento específico para formalizar este análisis y que la recomendación de la Revisoría Fiscal será incorporada en el plan de trabajo.

Continúa la presentación de la Revisoría Fiscal los resultados relacionados con la gestión del conocimiento en el marco de la auditoría administrativa realizada. Señaló que se identificaron dos subprocesos principales: investigación y docencia-servicio. En el subproceso de investigación, informó que se revisaron los formatos de radicación, protocolos de investigación y actos de compromiso, los cuales cumplen adecuadamente con los requerimientos documentales. En cuanto al subproceso de docencia-servicio, se verificó la programación, el desarrollo, la supervisión y la evaluación de las prácticas formativas, confirmándose que los instructores cumplen con los lineamientos establecidos. Asimismo, destacó la conformación y reglamentación del Comité de Riesgos bajo la Resolución 788 del 16 de septiembre de 2022, evidenciando cumplimiento administrativo en este aspecto.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, indicó que, en relación con las PQRs, no se genera observación directa por parte de la revisoría fiscal, por lo cual no corresponde un plan de mejoramiento en ese frente. Sin embargo, precisó que internamente el departamento encargado de este análisis sí ha desarrollado planes de acción, especialmente en sensibilización del personal, estrategia que incluso ha sido fortalecida recientemente.

Continúa la presentación de los resultados de las auditorías asistenciales y ambientales realizadas en la unidad Rincón. Posteriormente, se refirió a la auditoría ambiental realizada en la unidad de atención Boyacá Real, con el mismo alcance de verificación de componentes ambientales. Explicó que este proceso es auditado internamente por el área ambiental y por Control Interno, así como externamente por las auditorías ambientales que realiza la Secretaría de Ambiente.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, solicitó aclarar si dentro de esas observaciones con plan de acción ya existen avances o situaciones resueltas que permitan reducir el número total reportado.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, añadió que este mecanismo responde a la forma en que se formulan los planes de acción, los cuales en su mayoría no cuentan con fechas diferenciadas para cada tarea, sino con una fecha global de cierre. Esto dificulta la posibilidad de reportar avances parciales. La Junta Directiva solicita establecer planes individuales con cronogramas específicos, lo que permitiría realizar cierres parciales y facilitaría el seguimiento.

19. PROPOSICIONES Y VARIOS

Durante la reunión, los miembros de la Junta Directiva analizaron la situación relacionada con la contratación de la Revisoría Fiscal en las Subredes.

Como resultado del debate se plantearon diferentes posibilidades las cuales fueron discutidas y decididas en la sesión, por el momento se continuará con la firma actualmente contratada.

**INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL DISTRITO
CAPITAL
ANEXO 3: TOMA DE DECISIONES**

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

CODIGO: ES-GE-F-24-01

VERSION: 1

PÁGINA: 12 DE 12

FECHA: 10/08/2022

Desarrollado completamente el orden del día, el presidente de Junta da por terminada la sesión a las 02:50 p.m.

COMPROMISOS

JD	Compromiso	Responsable	Presentación Junta	Estado	Observaciones
29/07/2025	Remitir a los miembros de la Junta Directiva y a la Dra. Carmen Eugenia Dávila los estudios previos utilizados para la actual contratación de la revisoría fiscal, los estudios previos utilizados para el proceso conjunto y el cual sirvió de soporte del estudio de mercado, esto con el fin de que se cite a mesa de trabajo y se reciban las observaciones que la Junta Directiva considere pertinente para la continuidad del proceso	Dirección de Contratación - Oficina Jurídica	26/08/2025	Cumplido	<p>El día 31/07/2025 se remitió a los correos electrónicos de todos los miembros de la Junta Directiva los siguientes documentos: Estudios previos contratación RF 2024 Minuta contrato actual Revisoría Fiscal Anexo Técnico conjunto RF 2025</p> <p>El 01/08/2025 se envió convocatoria a todos los miembros de JD para mesa de trabajo para revisión de los documentos y observaciones, sin embargo, no fue posible que se asistiera al espacio</p> <p>El 06/08/2025 se recibieron observaciones por parte de la Dra. Carmen Eugenia, las cuales fueron ajustadas y remitidas a todas las Subredes, con el fin de recibir observaciones y poder dar inicio a un nuevo estudio de mercado conjunto</p> <p>A 25/08/2025 no se recibieron observaciones por lo que se procederá a realizar el estudio de mercado conjunto</p>

En constancia se firma,



Secretaria Técnica de la Junta Directiva (Gerente)