

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

<b>FECHA</b>	30 de septiembre de 2025
<b>HORA</b>	07:45 a.m.
<b>LUGAR</b>	Presencial

#### INTEGRANTES DE LA JUNTA

NOMBRE	REPRESENTACIÓN	EN CALIDAD	ENTIDAD
Dr. Dra. Linda Victoria Ariza Romero	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá - Presidente Junta Directiva (E) Encargo de funciones mediante Resolución 512 del 25/09/2025	Presidente	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Pedro Andrés Cuéllar Trujillo	Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Hacienda
Dr. José Ignacio Argote López	Delegado del Secretario Distrital de Salud	Miembro	Secretaría Distrital de Salud
Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates	Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud	Miembro	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
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
Liliana Ríos Velandia	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	SISS Norte
Damaris Reyes	Directora Administrativa	SISS Norte
Eliana Sotelo	Directora de Urgencias	SISS Norte
Ana Tatiana Quintana	Directora de Contratación	SISS Norte
Nidia Contreras Dueñas	Secretaria Ejecutiva	SDS
Angie Tatiana Burgos	Asesora de Gerencia	SISS Norte

#### DESARROLLO






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

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Aprobación Actas Anteriores
4. Revisión de compromisos
5. Modificaciones presupuestales
6. Adición contratos Bienes y Servicios
7. Presentación bajas de inventarios

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

8. Estado de liquidación de los convenios
9. Etapas y cronograma de la propuesta de modernización
10. Agenda Asistencial – Dirección de Urgencias
11. Informe Revisoría Fiscal
12. Informe Control Interno
13. Avances TICS
14. Proposiciones y Varios

### TOMA DE DECISIONES

ÍCONO	DECISIÓN
	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" - Nomina
	se aprueba un ajuste en el Presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.
	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 fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025
	se autoriza a la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., adicionar los contratos de suministros de insumos medico quirúrgicos BYS N°: 076-2024, 077-2024, 081-2024, 087-2024, 179-2023, 117-2024, 118-2024, 095-2024
	Se aprueba la baja definitiva de bienes obsoletos e inservibles por daño total, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

### SÍNTESIS

#### 1. Llamado a lista y verificación del cuórum.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, informa que mediante Resolución 512 del 25/09/2025 se otorgó permiso remunerado al Dr. Luis Alexander Moscoso y se encargó de las funciones de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento a la Dra. Linda Victoria Ariza Romero, quedando a su vez delegada como presidenta de la Junta Directiva.

Siendo la 07:45 a.m., previo llamado a lista y verificación del cuórum por parte de la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello, Secretaria Técnica de la Junta Directiva, se contó con la presencia de ocho (8) miembros de la Junta de los nueve (9) nombrados, se inicia la sesión en modalidad presencial.

#### 2. Aprobación del Orden del Día

La Dra. Linda Victoria Ariza Romero – Presidente de la Junta Directiva, somete a consideración de los miembros de la Junta Directiva la aprobación del orden del día propuesto, el cual es aprobado por unanimidad por los miembros por los ocho (8) miembros de la Junta Directiva presentes.

#### 3. Aprobación de Actas Anteriores

Se someten a aprobación las siguientes Actas de Junta Directiva:

- Acta 014 del 20 de agosto de 2025 (Sesión Extraordinaria Presencial)
- Acta 015 del 26 de agosto de 2025 (Sesión Ordinaria Presencial)

#### 4. Revisión de Compromisos

Se presentan al final del presente documento

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

## 5. Modificaciones Presupuestales

La Directora Financiera, explicó que se presentarían tres modificaciones presupuestales, iniciando con la devolución de los recursos de nómina que habían sido desacreditados en su momento y cubiertos mediante recursos del CONFIS. Explicó que, conforme al concepto emitido por la Secretaría Distrital de Salud, ya no es necesario solicitar concepto previo para estos traslados, y detalló que el monto total asciende a \$18.536 millones de pesos, de los cuales \$16.543 millones de pesos corresponden a gastos de operación y \$1.993 millones de pesos a funcionamiento.

Precisó que en los gastos de funcionamiento, los saldos susceptibles a ser trasladados de los rubros de nómina acreditaran los rubros de Combustibles Lubricantes y Llantas, Gastos de Computador, Impresos y Publicaciones, Honorarios, Remuneración Servicios Técnicos y a Sentencias Judiciales F y en los gastos de operación la devolución se realizará desde los saldos susceptibles a ser trasladados de los rubros de nómina y el rubro Contratación Servicios Asistenciales Generales y acreditará los rubros sueldo básico y prima de navidad. Estos movimientos permitirán restablecer el equilibrio presupuestal y garantizar la correcta ejecución de los recursos de nómina.

Una vez resueltas las inquietudes la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, somete a consideración de la Junta Directiva 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 valor de **DIECIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE (\$18.536.880.917)**, solicitud que es aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de Junta Directiva presentes en la sesión.

La Directora Financiera, explicó que el Convenio 392 de 2024 fue suscrito con la entidad Atenea, y que se requería realizar la incorporación presupuestal correspondiente, en cumplimiento del artículo 28 del Decreto 662 de 2018. Precisó que el procedimiento contempla la revisión del convenio por parte de la Secretaría Distrital de Salud, la posterior aprobación de la Junta Directiva, y finalmente la refrendación por la Secretaría Distrital de Hacienda.

El objeto del convenio consiste en otorgar apoyo económico a la entidad ejecutora bajo la modalidad de recuperación contingente, con el propósito de finalizar el proyecto “Barreras y facilitadores para la implementación de políticas en salud mental en población migrante con dos patologías neurológicas en dos redes hospitalarias públicas de Bogotá (2023–2025)”.

Posteriormente, la Directora Financiera precisó que el convenio inició el 14 de abril de 2025, tiene una duración hasta el 13 de julio de 2026, y un valor total de \$106.702.348, aporte económico otorgado por Atenea.

La Directora Financiera continuó detallando que la adición presupuestal correspondiente al convenio se incorporará en el rubro de ingresos de “otros convenios”, dentro de la venta de servicios de salud, y que en los rubros de gasto se asignarán partidas para materiales y suministros, gastos de computación, remuneración servicios técnicos y asistencial general, principalmente destinadas a la contratación del personal investigador.

Una vez resueltas las inquietudes la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, somete a aprobación un ajuste en el Presupuesto de Rentas e Ingresos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. por valor de **CIENTO SEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$106.702.348)**, para la vigencia 2025. Solicitud que es aprobada por siete (7) de los miembros de Junta Directiva presentes en la sesión; el Dr. José Ignacio Argote - Delegado del Secretario Distrital de Salud, se abstiene de votar toda vez que será el quien emita el concepto requerido desde Secretaría Distrital de Salud.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, introdujo la tercera modificación presupuestal, la cual se deriva de la Resolución 1489 de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Posteriormente, cedió la palabra a la Directora Financiera, quien explicó que, de acuerdo con el marco legal, las incorporaciones provenientes de resoluciones ministeriales deben ser presentadas ante la Junta Directiva, y posteriormente enviadas a la Secretaría Distrital de Salud, Secretaría de Hacienda, y CONFIS para su validación. El objetivo de esta resolución es fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) mediante la conformación y operación de equipos básicos en salud, dentro del programa denominado “Equipos Tipo F – Jóvenes en Paz”, anteriormente identificado bajo otra denominación similar.

Acto seguido, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, sometió a consideración de la Junta la aprobación de la adición presupuestal correspondiente a la Resolución 1489 de 2025 del Ministerio de Salud, con el propósito de ejecutar las actividades asociadas al programa “Equipos Básicos de Atención Primaria en Jóvenes en Paz” por un valor de **NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$92.500.000)**. Solicitud que es aprobada por siete (7) de los miembros de Junta Directiva presentes en la sesión; el Dr. José Ignacio Argote - Delegado del Secretario Distrital de Salud, se abstiene de votar toda vez que será el quien emita el concepto requerido desde Secretaría Distrital de Salud.

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

## 6. Adición a Contratos de Bines y Servicios

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, recordó que en una sesión anterior se había aprobado una adición temporal, considerando que el proceso contractual finalizaría en el mes de septiembre. Sin embargo, explicó que el trámite se ha extendido, por lo cual se hace necesario presentar una nueva adición que garantice la continuidad de los contratos, evitando interrupciones en la prestación de los servicios mientras se formalizan los nuevos procesos.

La Dra. Ana Tatiana Quintana – Directora de Contratación, informó que se presentan once (11) contratos de insumos médico-quirúrgicos para aprobación por parte de la Junta Directiva, y procedió a exponer el estado actual de cada uno, junto con sus valores y adiciones respectivas, los cuales se encuentran detallados en la tabla anexa al acta.

Una vez resueltas las inquietudes la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, sometió a consideración de la Junta Directiva la aprobación de la adición para los once (11) contratos presentados por la Dirección de Contratación. La solicitud fue aprobada por unanimidad por los ocho (8) miembros de Junta Directiva presentes en la sesión.

## 7. Presentación Bajas de Inventario

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, anunció el siguiente punto del orden del día, correspondiente a la presentación de bajas de inventario, señalando que algunos de los miembros de la Junta Directiva habían acompañado recientemente una visita de inspección para la verificación de los elementos a dar de baja.

La Ingeniera. Damaris Reyes – Directora Administrativa, dio inicio a la sesión haciendo especial énfasis en los equipos biomédicos. Explicó que, según lo presentado previamente ante el Comité de Inventarios, se contemplan varios tipos de activos: un equipo industrial con valor en libros igual a cero; quince equipos de cómputo, de los cuales solo uno conserva un valor contable de \$3.762.384; y cuarenta y cuatro equipos biomédicos, con un valor total en libros de \$3.324.357, los cuales son objeto de revisión y aprobación en la presente reunión.

Posteriormente, la Ingeniera. Damaris Reyes – Directora Administrativa, detalló que los equipos biomédicos presentados para baja corresponden principalmente a unidades dentales, las cuales ya fueron evaluadas por el área de Ingeniería Biomédica. Cada uno de estos equipos cuenta con un concepto técnico de baja, en el que se concluye que no son susceptibles de mantenimiento o reparación, razón por la cual se recomienda su retiro definitivo del inventario institucional.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, puntualizó que los equipos objeto de baja carecen completamente de funcionalidad y que, precisamente, la baja se realiza para retirar del inventario institucional todos aquellos bienes que ya no pueden ser reutilizados ni reparados.

La Ingeniera. Damaris Reyes – Directora Administrativa, informó que el 22 de septiembre se llevó a cabo una visita técnica de validación con la participación de miembros de la Junta Directiva, entre ellos la Sra. Graciela Cufiño y el Sr. Julio Galvis, además de un representante de la Revisoría Fiscal, funcionarios de la Oficina de Control Interno, y profesionales de las áreas de Ingeniería Biomédica, Activos Fijos y Dirección Administrativa. Durante la visita se realizó la verificación individual de cada activo propuesto para baja, conforme a los procedimientos institucionales vigentes, quedando las respectivas actas y registros que soportan dicho proceso.

A continuación, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, propuso someter a votación la aprobación de la baja de los 44 equipos biomédicos presentados. La solicitud que fue aprobada de forma unánime por los ocho (8) miembros de Junta Directiva presentes en la sesión.

## 8. Estado Liquidación de Convenios

La Ingeniera. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, informó que, en cumplimiento del seguimiento solicitado, se elaboró un informe consolidado de los convenios suscritos desde las vigencias 2017 y 2018 en adelante, identificando un total de 53 convenios. De estos, 22 cuentan con todos los soportes técnicos y de supervisión, 15 se encuentran en inclusión, 5 ya fueron liquidados, y 6 permanecen pendientes de liquidación con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

En atención al compromiso adquirido en la sesión anterior, la Subred remitió un oficio a la Secretaría Distrital de Salud con la relación de los convenios radicados con informes finales presentados, respecto de los cuales aún no se ha recibido respuesta

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

ni observaciones por parte de la entidad, aunque se espera la comunicación correspondiente en el transcurso de las próximas semanas.

Asimismo, se reportó que 17 convenios adicionales se encuentran en proceso de liquidación, con sus respectivos soportes documentales e informes finales en preparación. Otros convenios se encuentran en revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, o bien, cuentan con resolución, pero no han sido incorporados al presupuesto institucional.

La Ingeniera. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, destacó el avance alcanzado en la liquidación del convenio del Centro de Salud Suba, el cual presentaba observaciones pendientes. Explicó que, tras la visita de certificación RETIE, se identificaron 53 observaciones, todas ya subsanadas. El ente certificador emitió comunicación confirmando el cumplimiento de los requisitos, lo que permitirá avanzar con la liquidación de los contratos derivados y la elaboración del informe final para remisión al área financiera.

La Ingeniera. Liliana Ríos – Jefe Oficina de Desarrollo Institucional, informó que los datos presentados corresponden al estado actual del proceso de conciliación. Explicó que existen veinte casos completamente identificados, los cuales se encuentran clasificados como finalizados y en proceso de liquidación. No obstante, aclaró que dichos casos corresponden a supervisores que ya no hacen parte de la Subred, por lo que el equipo técnico se encuentra recopilando la documentación soporte necesaria para determinar si es pertinente realizar la devolución de recursos al Fondo de Desarrollo Local o al Fondo Financiero Distrital de Salud, o si estos fueron ejecutados en su totalidad por los contratistas correspondientes.

Indicó además que se ha trabajado articuladamente con los supervisores actualmente designados, quienes no son los mismos de los procesos iniciales, y que se ha realizado una búsqueda exhaustiva en el archivo central de la Subred con el propósito de consolidar todos los documentos de soporte relacionados con los convenios que quedaron abiertos en su momento. En cuanto a los convenios actualmente en liquidación y que son responsabilidad de la administración vigente, manifestó que se ha avanzado significativamente en su cierre. Mencionó como ejemplo el convenio del mamógrafo, el cual ya cuenta con su informe final de ejecución elaborado en un 100% por la presente administración y se encuentra radicado ante el Fondo Financiero Distrital de Salud, a la espera de su liquidación.

De igual forma, el convenio de las salas de cirugía del Hospital Simón Bolívar, que fue recibido por la actual administración en estado de finalización, ya dispone de su informe de cierre y se encuentra próximo a liquidarse. Confirmó que los contratos correspondientes a las salas de cirugía ya fueron liquidados y cuentan con sus respectivos informes finales ante el Fondo Financiero Distrital de Salud. Sin embargo, aclaró que algunos componentes técnicos continúan bajo periodo de garantía, razón por la cual se han realizado recientemente visitas para efectuar reemplazos y ajustes en elementos como bisagras, puertas y otros aspectos técnicos aún pendientes.

## 9. Cronograma de Modernización Planta de Personal

La Dra. Johanna Rodríguez – Directora de Talento Humano, explicó que el propósito de su intervención era exponer el cronograma y las fases que componen el proceso de modernización de la planta de personal, conforme a lo revisado en la sesión anterior de la Junta Directiva.

Indicó que la agenda de su presentación estaría estructurada en tres apartados: Las fases de gestión necesarias para desarrollar el proceso de modernización, etapas que conforman cada una de dichas fases y programa de actividades previstas.

Señaló que las fases de gestión se desarrollan tomando como referencia el documento marco denominado Guía de Gestión del Cambio, actualizada por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, la cual establece los lineamientos y pasos que deben seguirse para este tipo de procesos. Explicó que el proceso contempla cinco fases principales: planeación, diagnóstico, diseño de la propuesta (estudio técnico), adopción e implementación, y finalmente seguimiento y evaluación.

Durante la fase de planeación, se desarrollará la identificación de las necesidades institucionales que justifican la modernización, la definición de los objetivos de la gestión del cambio y la delimitación del alcance de la propuesta, que en este caso corresponde específicamente a la planta de personal. La fase de diagnóstico contempla un análisis exhaustivo de la situación actual de la Subred, con el fin de evaluar su capacidad organizacional y operativa frente a los objetivos institucionales. En esta etapa se formularán preguntas clave orientadas a determinar las fortalezas, habilidades y recursos con los que cuenta la entidad para avanzar hacia su visión estratégica.

En la fase de diseño de la propuesta, se elaborará el estudio técnico de reforma de la planta de empleos, del cual se derivará el nuevo manual de funciones, ajustado a las necesidades identificadas.

La fase de adopción e implementación implicará la expedición de los actos administrativos necesarios y las modificaciones correspondientes a la planta de personal y al manual de funciones.

Finalmente, la fase de seguimiento y evaluación permitirá monitorear la adopción del nuevo modelo organizacional y verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Detalló que la fase de planeación está compuesta por cuatro etapas:

- a) Identificación de la necesidad y alcance del proceso, ya desarrollada parcialmente por las cuatro Subredes.
- b) Definición de los recursos requeridos, tanto técnicos como financieros, incluyendo talento humano, tecnología y presupuesto necesario para la ejecución.
- c) Diseño de la estrategia de socialización con las organizaciones sindicales, que deberá realizarse antes de la radicación de la propuesta ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil.
- d) Gestión de coordinación y aseguramiento de recursos, con el fin de garantizar la disponibilidad de los medios físicos, humanos y presupuestales requeridos para las fases de diseño e implementación.

Respecto a la fase de diagnóstico, indicó que esta se compone de tres apartados: análisis interno, análisis externo y resultados del diagnóstico.

- El análisis interno incluye el estudio de las funciones institucionales en el marco normativo vigente, los planes de desarrollo distrital, la estructura funcional de la entidad, el modelo de operación, la cadena de valor, la evaluación del servicio prestado (centrada en la calidad, eficiencia y efectividad) y el análisis de capacidades institucionales.
- El análisis externo aborda los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos que inciden sobre la Subred.
- Finalmente, el resultado del diagnóstico consolidará los hallazgos obtenidos en las etapas anteriores.
- Subrayó que el eje central del proceso es el diseño de la propuesta, correspondiente al estudio técnico que será presentado ante el Departamento Administrativo del Servicio Civil y evaluado conjuntamente con la Secretaría Distrital de Hacienda. Este incluirá:
  - La descripción del marco estratégico institucional.
  - El análisis del modelo de operación y estructura orgánica, describiendo las modificaciones propuestas.
  - La definición de la nueva composición de la planta de personal, en la que se determinarán número de empleados, perfiles, distribución por dependencias y resultados de la medición de cargas laborales.

Precisó que la modernización no implica necesariamente la creación o ampliación de empleos, sino la optimización de la estructura existente, aunque los resultados del diagnóstico podrían justificar ajustes.

Posteriormente, se realizará el análisis financiero de la propuesta, que incluirá los costos mensuales y anuales asociados a la nómina, con el objetivo de garantizar que la modernización se ejecute a costo cero, conforme a las mesas técnicas que se desarrollarán con la Secretaría Distrital de Hacienda.

Indicó además que se procederá con la actualización del manual de funciones, definiendo funciones, requisitos, competencias y comportamientos esperados para cada cargo.

La fase de adopción e implementación comprenderá cuatro etapas principales:

1. Emisión del concepto técnico favorable por parte del Departamento Administrativo del Servicio Civil.
2. Obtención de la viabilidad financiera ante la Secretaría Distrital de Hacienda.
3. Presentación y aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Salud.
4. Aprobación y adopción de los actos administrativos por parte de la Junta Directiva.

Posteriormente, se desarrollará la fase de seguimiento y evaluación, que permitirá monitorear la implementación del nuevo modelo organizacional y medir la respuesta frente a los objetivos definidos.

En cuanto al cronograma, informó que la fase de planeación iniciará en el cuarto trimestre del presente año, extendiéndose hasta el primer trimestre del 2026, mientras que las fases de diagnóstico y diseño se desarrollarán de forma paralela durante el mismo periodo, con el fin de optimizar tiempos y avanzar en la elaboración del estudio técnico.

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

Aclaró que la medición de cargas laborales será un proceso extenso que se realizará durante todo el año siguiente, utilizando metodologías combinadas: la propuesta por el Departamento Administrativo del Servicio Civil (basada en estándares subjetivos) y otras herramientas complementarias para el personal asistencial, considerando datos históricos y capacidad instalada.

Finalmente, señaló que la fase de implementación se proyecta para finales del año 2027 e inicios del 2028, con la expedición de los actos administrativos respectivos y la posterior fase de seguimiento y evaluación durante el segundo trimestre de ese mismo año, con el fin de verificar la efectividad del proceso de modernización institucional.

La Dra. Johanna Rodríguez – Directora de Talento Humano, intervino para ampliar la información, indicando que una vez la Comisión Nacional del Servicio Civil emita la autorización formal, el primer requisito será la actualización de la Oferta Pública de Empleos de Carrera (OPEC), en cumplimiento de las disposiciones normativas que obligan a las entidades a mantenerla permanentemente actualizada con la información de los cargos provistos, vacantes y en provisionalidad.

### 10. Presentación Agenda Asistencia – Dirección de Urgencias

La Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, inició su intervención exponiendo que la Dirección de Urgencias cuenta con seis unidades funcionales habilitadas, las cuales prestan servicios de alta, mediana y baja complejidad bajo criterios de acceso equitativo, oportunidad, pertinencia, seguridad y humanización en la atención. Estas unidades se encuentran distribuidas de la siguiente manera: Hospital Simón Bolívar, de alta complejidad, Centro de Servicios Especializados de Suba y Hospital de Engativá, de mediana complejidad y Hospitales de Chapinero, Emaús y Gaitana Tipo II, de baja complejidad

Explicó que los servicios ofrecidos comprenden triage, consulta médica, reanimación, observación en urgencias pediátricas y de adultos, así como la gestión de traslados secundarios y servicios de atención pre-hospitalaria, con ambulancias básicas y medicalizadas.

En cuanto a la capacidad instalada, informó que la Subred dispone de 19 consultorios de adultos, 5 consultorios de pediatría, 124 camillas de observación para adultos, 39 para pediatría y 43 sillas en ambiente de transición.

Sobre la producción asistencial, indicó que durante la vigencia de 2025 se han realizado entre 17.000 y 21.000 valoraciones de triage; dentro de las cuales se destaca que en promedio para el mes de agosto la oportunidad de consulta de urgencias para pacientes clasificados en triage II fue de 28.5 minutos, logrando la meta institucional de menor o igual a 30 minutos.

Agregó que el volumen de consultas de urgencias oscila en 10.000 mensuales, con un promedio mensual aproximado de 2.500 a 3.000 atenciones en las unidades de mediana y alta complejidad, y entre 300 y 900 consultas en las unidades de baja complejidad, siendo el Hospital de Chapinero el de mayor demanda en esta categoría.

En relación con el porcentaje de aceptación de remisiones de pacientes afiliados a la EPS Capital Salud, señaló que la meta establecida es del 70% o superior. Informó que desde el mes de abril se implementó un plan de choque que permitió mejorar este indicador, logrando en agosto un porcentaje de aceptación del 79.2%, con lo cual se dio cumplimiento a la meta mensual.

La Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, continuó su presentación explicando que el plan de choque implementado por la Dirección de Urgencias ha permitido fortalecer progresivamente los indicadores de aceptación de usuarios en los diferentes servicios. Señaló que, durante el último mes, se logró un incremento significativo en la captación y aceptación de pacientes, lo cual refleja la efectividad de las estrategias adoptadas.

En cuanto a la atención pre-hospitalaria, informó que actualmente la Subred cuenta con el Convenio No. 7119818 de 2024, cuyo objeto consiste en establecer los lineamientos técnicos, administrativos y financieros entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte para la prestación del servicio de traslado asistencial de pacientes y atención pre-hospitalaria, en respuesta a las necesidades derivadas de urgencias, emergencias y desastres en salud, así como en salud mental, dentro del marco del Sistema de Emergencias Médicas y del Modelo de Atención en Salud.

Seguidamente, la Dra. Eliana expuso el ciclo de atención de las ambulancias, basado en datos extraídos del sistema Netux, correspondiente a las unidades de atención pre-hospitalaria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Se detallaron los tiempos promedio de cada fase del proceso:

Se destacó que estos tiempos pueden variar según la IPS de destino y que la retención de camillas contribuye significativamente a la congestión de urgencias, afectando tanto la disponibilidad de ambulancias como el flujo de atención dentro de las unidades hospitalarias.

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

Posteriormente, se presentaron las estadísticas de clasificación de triage de pacientes trasladados, detalladas de la siguiente manera: Triage I: 498 casos/mes (~17 casos/día), Triage II: 2.491 casos/mes (~83 casos/día), Triage III: 8.144 casos/mes (~271 casos/día), Triage IV: 100 casos/mes (~3 casos/día) y Triage V: 8 casos/mes (~0,2 casos/día).

Se enfatizó que el 72% de los pacientes trasladados corresponden a triage III, es decir, pacientes que no constituyen emergencias reales y que, en teoría, no deberían ser movilizados mediante ambulancia. Esta situación genera congestión tanto en los pasillos de urgencias como en la disponibilidad de ambulancias, impactando directamente la eficiencia del servicio.

La Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, destacó que quien ordena el direccionamiento del paciente es el despachador del CRUE, y no la tripulación de la ambulancia, hecho relevante para la gestión del proceso. Posteriormente, presentó la evolución del tiempo de retención de camillas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., comparando el primer trimestre de 2025 con los datos actuales:

- Hospital Simón Bolívar: reducción de 3 horas 59 minutos a 2 horas 55 minutos
- Hospital de Engativá: reducción de 3 horas 12 minutos a 1 hora 3 minutos
- Hospital de Suba: reducción de 2 horas 44 minutos a 1 hora
- Promedio Subred Norte: reducción de 3 horas 30 minutos a 1 hora 65 minutos

Resaltó que los pacientes con patologías de salud mental representan una de las principales causas de morbilidad en los últimos tres meses, siendo la unidad del Hospital Simón Bolívar la más impactada. La retención elevada se explica por la necesidad de contener a estos pacientes durante crisis mediante sedación y contención física, especialmente en turnos nocturnos, cuando la disponibilidad de camas es limitada. Para mitigar estos desafíos, la Subred implementó estrategias de mejora como:

- Asignación de un médico específico en triage para atención prioritaria de ambulancias
- Presencia de un auxiliar de enfermería encargado de la liberación de ambulancias
- Acceso en tiempo real al tablero del CRUE para monitoreo minuto a minuto de la retención de ambulancias
- Coordinación con referentes de los diferentes servicios para abordaje inmediato de situaciones críticas

La Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, concluyó que, a pesar de estas estrategias, la liberación de ambulancias sigue siendo un reto crítico, que requiere monitoreo constante y ajustes operativos para mejorar los tiempos de atención y optimizar la gestión de recursos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Además, informó que la llegada constante de pacientes con patologías de salud mental continúa condicionando la capacidad institucional, limitando la posibilidad de recibir ingresos de manera indefinida.

Respecto al servicio de AMED, la Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, informó que esta estrategia se utiliza para liberar camas y facilitar la hospitalización de pacientes en urgencias. Explicó que existen retos asociados a la cultura institucional, ya que la atención domiciliaria requiere que los especialistas confíen en la continuidad del tratamiento en casa, dado que aún no hay plena adopción de esta modalidad. Aunado a lo anterior, aclaró que la estrategia de AMED sigue a cargo de la Dirección de Urgencias y que esto no requiere resolución formal, dado que se trata de estrategias de trabajo internas para optimizar la capacidad instalada y equilibrar la distribución de carga en la red de más de 800 camas disponibles. El objetivo principal es que los pacientes que no pueden ser hospitalizados, se les defina conducta desde urgencias y, en lo posible, llevar a cabo su hospitalización en modalidad domiciliaria, agilizando así la resolutivez de urgencias y mejorando la eficiencia operativa.

Finalmente, se destacó que todas estas medidas buscan humanizar la atención, garantizando que los pacientes tengan un lugar seguro donde permanecer, evitando riesgos y condiciones inadecuadas, aun en contextos de alta demanda y sobrecarga de la capacidad instalada. Las intervenciones en infraestructura, como habilitación de áreas y contratación de servicios complementarios, se realizarán de manera gradual para no afectar la disponibilidad de atención.

A continuación, la Dra. Eliana Sotelo – Directora de Urgencias, abordó el tema de los vehículos de atención pre-hospitalaria y de salud mental, explicando que, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Convenio con la Secretaría Distrital de Salud, la entidad debe disponer de un vehículo para atención pre-hospitalaria y otro para atención en salud mental, ambos operativos las 24 horas con tripulación completa. Señaló que, aunque estos vehículos atienden en promedio uno a tres casos diarios, la permanencia del personal asignado es obligatoria, ya que deben estar disponibles para cualquier emergencia.

## 11. Informe de Revisoría Fiscal

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional de Kreston, presentó el informe de auditorías correspondiente al periodo actual, detallando las evaluaciones realizadas en los diferentes procesos institucionales. Informó que se ejecutaron auditorías en las

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

áreas legal, de gestión de indicadores, PQR, seguridad de la información, ambiental, asistencial, odontológica y de calidad. En términos generales, las observaciones encontradas fueron clasificadas como de impacto bajo.

En la auditoría legal, se presentaron los resultados del proceso de auditoría a los contratos de OPS, bienes y servicios, así como la revisión del Convenio de salas de cirugía del Hospital Simón Bolívar. Se explicó que se revisó la documentación física y digital de los contratos, verificando su correcta publicación en el SECOP y la coherencia entre los expedientes físicos y electrónicos.

También aclaró que cinco contratos no pudieron ser revisados debido a que estaban en poder de Contraloría en el momento de la auditoría, y que serán incluidos una vez se liberen los expedientes.

En cuanto al estado de los Convenios, indicó que se han revisado cuatro de los siete programados y que se continuará con la verificación periódica hasta completar el 100% del plan proyectado. Finalmente, explicó que las cifras base se mantendrán estables para garantizar la trazabilidad del avance y que las variaciones finales serán ajustadas al cierre del periodo.

Resultados del informe de auditoría administrativa y de los indicadores de gestión: En primer lugar, explicó que durante la revisoría administrativa se identificó una observación relacionada con el procedimiento de normalización documental versión 6, correspondiente al proceso de gestión integral del riesgo en salud. Dicho procedimiento establece que los documentos deben ser actualizados como mínimo cada tres años. Sin embargo, se evidenció que 70 documentos pertenecientes a los 12 subprocesos se encuentran desactualizados. No obstante, se confirmó que los procesos responsables ya adelantan actividades de revisión y actualización conforme a un cronograma establecido para tal fin.

Respecto a la auditoría de gestión de indicadores, informó que se evaluaron 21 indicadores, de los cuales cuatro presentaron observaciones por incumplimiento de las metas establecidas

En relación con la auditoría al proceso de PQRS, la Revisoría Fiscal informó que, para el mes de agosto, se recibieron 1.999 requerimientos. Se seleccionó una muestra aleatoria de 75 casos con el fin de verificar el cumplimiento del Manual de Servicio al Ciudadano. Según la revisión en el aplicativo "Voz del Usuario", se constató que las respuestas se emitieron dentro de los tiempos establecidos.

Entre enero y agosto de 2025, la Subred Norte ha gestionado 10.607 peticiones, de las cuales 10.258 fueron dirigidas a esta entidad. En ese mismo periodo se evaluaron 125 peticiones, ampliando la muestra de 50 a 75 casos. Del total analizado, 26 reclamos estuvieron relacionados con el agendamiento de citas médicas. Se evidenció una asistencia del 88.47% (23 casos) y un 11.53% de inasistencia (3 casos). El tiempo máximo de agendamiento registrado fue de 5.3 semanas, siendo oftalmología y glaucoma las especialidades con mayor demora.

Posteriormente, la Revisoría Fiscal expuso una gráfica que reflejaba los servicios con mayor número de requerimientos. Recordó que el alcance de la auditoría incluye la evaluación de políticas, procedimientos y pruebas técnicas aplicadas a los activos tecnológicos de la Subred, con el propósito de garantizar la seguridad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

## 12. Informe Oficina de Control Interno de Gestión

El Ingeniero. Luis Antonio Trisancho – Jefe de la Oficina de Control Interno, presentó un análisis detallado del estado actual del Sistema de Control Interno de la entidad, tomando como base las evaluaciones realizadas por el FURAG y la evaluación independiente efectuada semestralmente por la Oficina de Control Interno.

Explicó que el sistema está conformado por cinco componentes principales: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Monitoreo e Información y comunicaciones.

En relación con el ambiente de control, indicó que este componente agrupa las normas, políticas y principios que conforman el entorno organizacional diseñado por la alta dirección para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema. Subrayó que este ambiente promueve una cultura ética, transparente y comprometida con la gestión pública. Según los indicadores, el componente mostró una mejoría progresiva, alcanzando una calificación de 98,5 en 2024, lo que evidencia un alto nivel de compromiso institucional y de idoneidad del personal.

La evaluación del riesgo, explicó, constituye la base del sistema, ya que se centra en la identificación y el análisis de los riesgos por proceso, siguiendo las metodologías y resoluciones vigentes. Señaló que, aunque este componente ha sido históricamente una fortaleza institucional con puntajes cercanos al 100%, en 2024 se observó una leve disminución de 1,4 puntos, atribuible a la falta de actualización del mapa de riesgos ante nuevos desafíos. Recomendó implementar revisiones periódicas que permitan anticiparse a riesgos emergentes, así como fortalecer las capacidades técnicas del personal en esta materia.

Respecto a las actividades de control, las definió como las acciones y procedimientos implementados para mitigar o evitar la materialización de los riesgos. Destacó que este componente presentó una caída a 91 puntos, seguida de una recuperación parcial a 95, evidenciando fallas en la ejecución de los controles. Subrayó la necesidad de migrar los controles manuales hacia mecanismos automáticos, reforzar la segregación de funciones y fortalecer las auditorías de efectividad y eficiencia en los procesos críticos, especialmente aquellos con mayores riesgos de corrupción o impacto operativo.

Sobre el monitoreo, precisó que este componente evalúa de manera continua la eficacia del sistema de control interno a través de auditorías, planes de mejora y revisiones permanentes. Informó que se observó una disminución de tres puntos porcentuales, lo que sugiere que las autoevaluaciones y auditorías no se están realizando con la frecuencia o profundidad requerida. Recomendó ampliar la cobertura de las auditorías, fortalecer los mecanismos de autoevaluación y establecer seguimientos proactivos a los hallazgos detectados.

En cuanto al componente de información y comunicaciones, explicó que su propósito es garantizar la disponibilidad de información oportuna, confiable y coherente para la toma de decisiones. Aunque mantiene una calificación alta (96,5), se identificaron debilidades en la integración de los sistemas y en la oportunidad del flujo de información. Recomendó mejorar los canales de comunicación interna y externa, fomentar una cultura de reporte sin temor a represalias, y reducir las conciliaciones manuales mediante la integración tecnológica de los sistemas de información.

Finalmente, concluyó que el Sistema de Control Interno de la entidad mantiene un promedio general de desempeño del 96% durante los últimos tres años, lo que refleja su solidez estructural. No obstante, destacó que el principal riesgo no radica en el diseño del sistema, sino en la falta de mantenimiento y ejecución continua de los controles establecidos. Subrayó la importancia de fortalecer los componentes de monitoreo y actividades de control, a fin de garantizar la sostenibilidad de los resultados institucionales y la consolidación de una gestión pública ética y eficiente.

### 13. Informe Avances Oficina TICS

El Ingeniero. Víctor Gómez– Jefe Oficina Tics, expone que la presentación corresponde a un resumen de las acciones desarrolladas durante los últimos cuatro a cinco meses, abordando los temas de dinámica gerencial, tableros de gestión, avances tecnológicos, diagnóstico y retos institucionales.

En primer lugar, respecto a Dinámica Gerencial, señala que se han logrado avances significativos en los módulos del sistema de información institucional, especialmente en el módulo de historia clínica, donde se realizó la corrección de formatos y la implementación de parametrizaciones que fortalecen la integración de los demás módulos. Menciona que, por ejemplo, el módulo de costos ya se encuentra en fase de implementación más estable, mientras que el módulo de presupuesto, que anteriormente funcionaba de manera independiente, fue integrado con pagos, tesorería e inventarios, permitiendo la trazabilidad de los CDP y CRP desde el mismo sistema presupuestal.

Respecto al módulo de activos fijos, se explica que presentaba inconsistencias en valores y proyecciones, por lo cual se está realizando una reparametrización total en una empresa de prueba con corte a 30 de septiembre en depreciación. A la fecha, el proceso presenta un avance del 80%, y se espera tenerlo en producción para finales de octubre, de manera que los valores reflejados sean reales y consistentes con la operación contable.

En cuanto a la historia clínica, informa que existían 217 formatos, los cuales fueron depurados y unificados en 126, reduciendo la cantidad de variables requeridas por los profesionales de la salud y optimizando el diligenciamiento. Este rediseño de formatos clínicos constituye la base del nuevo modelo de historia clínica institucional. Además, se resalta la habilitación de funcionalidades de telemedicina, la asignación de citas en línea desde la página web institucional y la descarga directa de la historia clínica por parte del paciente, mediante un proceso de doble autenticación y validación con el correo registrado, garantizando así la seguridad informática y confidencialidad de la información.

En cuanto a los tableros de gestión, explicó que se diseñaron herramientas de monitoreo tanto para procesos asistenciales como administrativos y financieros, permitiendo visualizar registros y flujos en línea. Estos tableros facilitan la verificación de la actividad operativa, optimizan el proceso de validación de pacientes y la consulta de cobertura de servicios Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), y permiten gestionar con mayor eficiencia las atenciones médicas y facturación. Se desarrolló también un cuadro de control interno semaforzado, que permite el seguimiento de las Oportunidades de Mejora (OM) y de las acciones derivadas de auditorías, lo que fortalece el seguimiento interno de compromisos institucionales.

Actualmente, se está desarrollando un tablero de control de sendas, que permitirá controlar la facturación y evitar sobrepasar los límites contractuales, especialmente en los acuerdos con Capital Salud. De igual manera, se están construyendo tableros

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

de producción, que cruzan los datos facturados con los servicios prestados, permitiendo medir el cumplimiento de metas asistenciales en tiempo real.

Se presenta además el desarrollo de la inteligencia artificial denominada "Meli Responde", un asistente virtual que brinda información en línea sobre trámites y servicios distritales, como puntos de vacunación o disponibilidad de atención. Se proyecta que, a mediano plazo, esta IA evolucione hacia una mesa de servicios inteligente, capaz de gestionar solicitudes de soporte técnico o trámites administrativos de forma automatizada, y posteriormente hacia un pre-triage digital que asista al paciente desde el ingreso a urgencias, facilitando la priorización clínica y reduciendo tiempos de atención.

En cuanto a los retos tecnológicos, destaca la necesidad de fortalecer la infraestructura tecnológica. Se menciona que, aunque toda la red dispone de conectividad Wi-Fi institucional, es necesario implementar un Wi-Fi exclusivo para pacientes que no interfiera con la red institucional. Expone también que en octubre vence el soporte de los sistemas operativos Windows 10, por lo que será necesario migrar 2.257 pc a Windows 11. Además, menciona que, de los 248 switches con los que cuenta la red, el 70% presentan obsolescencia, al igual que el 70% de los 2.380 equipos de cómputo que superan los siete años de antigüedad. Asimismo, se identificó que 5.937 de los 7.306 puntos de cableado estructurado son categoría inferior a seis, lo que genera lentitud en la red.

#### 14. Propositiones y Varios

El Dr. Jorge Zambrano - Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas, manifestó la necesidad de revisar la logística de las reuniones de la Junta Directiva. Recordó que, en su momento, se había propuesto realizar las sesiones en diferentes sedes con el fin de acercar a la comunidad a los espacios de decisión; sin embargo, esta iniciativa ha presentado múltiples dificultades, especialmente relacionadas con los desplazamientos de algunos miembros y con la baja participación comunitaria. Por tal motivo, propuso que las sesiones se realicen nuevamente de manera regular en la sede principal Hospital Chapinero.

El Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates - Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud, felicita a la administración por el Segundo Congreso de Docencia y Educación, resaltando su gran acogida y organización.

Desarrollado completamente el orden del día, el presidente de Junta da por terminada la sesión a las 12:10 p.m., para constancia en la ciudad de Bogotá D.C.

#### COMPROMISOS

- ✓ Reiterar solicitud a la Curaduría Urbana No. 3, con el fin de que se retire la valla de comunicación a terceros instalada en el predio ubicado en la Transversal 100 A No. 80 A – 40: El día 20/08/2025 se elaboró comunicación la cual fue radicada con No. 2025-023859-1, frente a la cual se obtuvo respuesta el día 29/08/2025 en la que se informó que, en enero de 2025, se declaró desistida la solicitud de autorización de movimientos de tierra, esta información se compartió a los correos electrónicos de todos los miembros de la JD el pasado 04/09/2025

En constancia se firma,



Secretaria Técnica de la Junta Directiva (Gerente)

