

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

| | |
|--------------|---------------------|
| FECHA | 31 de marzo de 2026 |
| HORA | 07:30 a.m. |
| LUGAR | Presencial |

INTEGRANTES DE LA JUNTA

| NOMBRE | REPRESENTACIÓN | EN CALIDAD | ENTIDAD |
|-------------------------------------|--|------------|----------------------------------|
| Dra. Mariana Barros Cadena | Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá - Presidente Junta Directiva (E) | Presidente | Secretaría Distrital de Salud |
| Dra. Mirian Vanesa Ruiz Jiménez | Delegado del Alcalde Mayor de Bogotá y el Secretario Distrital de Hacienda | Miembro | Secretaría Distrital de Hacienda |
| Dra. Yidney Isabel García Rodríguez | Delegado del Secretario Distrital de Salud (E) | Miembro | Secretaría Distrital de Salud |
| Dr. Carlos Alberto Gaidos Nates | Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud | Miembro | SISS Norte |
| Dr. Enrique Antonio Vargas Zapata | Representante Estamento Científico Profesionales del Área de la Salud | Miembro | SISS Norte |
| Dr. Jorge Augusto Zambrano Casas | Representante Estamento Científico Asociaciones Científicas | Miembro | Asociaciones Científicas |
| Sr. Fernando Morales | Representante de los Gremios de la Producción. | Miembro | Gremios de Producción |
| Sra. Graciela Cufiño Mendoza | Representante de la Asociación de Usuarios | Miembro | ASOUSUARIOS |
| Sr. Julio Roberto Galvis Bulla | Representante COPACOS | Miembro | COPACOS |

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN

| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD |
|-------------------------|--|------------------------|
| Yadira Castro | Gerente Regional | Kreston R.M. Auditores |
| Yulieth López Retamoso | Subgerente Prestación de Servicios | SISS Norte |
| Cris Encarnación Reyes | Subgerente Corporativa | SISS Norte |
| Luis Antonio Tristancho | Jefe Oficina Control Interno (E) | SISS Norte |
| Liliana Ríos Velandia | Jefe Oficina de Desarrollo Institucional | SISS Norte |
| Érika Paola Rojas | Directora Financiera | SISS Norte |
| Angie Tatiana Burgos | Asesora de Gerencia | SISS Norte |




DESARROLLO

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

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del orden del día.
3. Aprobación de actas anteriores.
4. Seguimiento a Compromisos
5. Modificaciones Presupuestales
6. Adiciones a Contratos de Bienes y Servicios
7. Incremento Salarial Vigencia 2026
8. Agenda Estratégica Asistencial – Dir. Ambulatorios
9. Informe Revisoría Fiscal
10. Plan de Continuidad el Negocio
11. Seguimiento liquidación de convenios
12. Seguimiento Planes de Mejoramiento Revisoría Fiscal
13. Preparación Visita de Acreditación
14. Avances Proceso de Contratación Revisoría Fiscal
15. Proposiciones y Varios

TOMA DE DECISIONES

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

| ÍCONO | DECISIÓN |
|---|---|
|  | Autorizar a la gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE adicionar los contratos: 125-2024 KRESTON COLOMBIA S.A. - 068-2025 ARPA MEDICAL S.A.S - 095-2025 MEDICOX LTDA - 103-2025 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S AS-POLIFARMA S.A.S - 085-2025 TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S - 128-2024 UNIDOSSIS SAS - 155-2025 UNION TEMPORAL SUBRED NORTE JHS-TEA 2025 - 173-2025 SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. - BYS 131-2025 SERVILIMPIEZA S.A. |
|  | Se aprueba un traslado en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE en la vigencia 2026 |
|  | Se fija el incremento salarial para la vigencia fiscal 2026, de los empleados públicos 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 las 07:30 A.m., previo llamado a lista y verificación del quórum 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 Directiva, se inicia la sesión en modalidad presencial.

2. Aprobación del Orden del Día.

La Dra. Mariana Barros Cadena – presidente de la Junta Directiva (E), sugiere frente a la aprobación de las actas anteriores, verificar si existe el quórum suficiente para su aprobación o, en su defecto, posponer la decisión hasta contar con la participación de los delegados del Alcalde Mayor que habitualmente asisten. Se decide posponer la aprobación de las actas para la sesión extraordinaria del mes de abril de 2026.

La Dra. Mariana Barros Cadena – presidente de la Junta Directiva (E), aborda la discusión sobre el punto relacionado con el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de la Revisoría Fiscal, dada la relevancia del tema, solicita que este sea tratado en una sesión con la participación completa de la Junta, con el fin de garantizar un análisis integral. Sin embargo, también se plantea la conveniencia de presentar el tema en la sesión actual de manera informativa, con el propósito de contextualizar a los miembros presentes y articularlo con el informe de la revisoría fiscal, permitiendo así una comprensión conjunta de los hallazgos y recomendaciones.

En este sentido, se genera consenso entre los miembros presentes en realizar la presentación del tema con carácter informativo, permitiendo su revisión y análisis preliminar, sin perjuicio de que en la próxima sesión se realicen los ajustes o profundizaciones que resulten necesarios, especialmente con la participación de los miembros ausentes.

Finalmente, se deja constancia de que, en caso de que los integrantes que no asistieron a la sesión presenten observaciones, estas serán consideradas e incorporadas en los ajustes correspondientes.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, presenta el orden del día con los ajustes mencionados, el cual es aprobado por siete (7) miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

3. Revisión de Compromisos.

Los compromisos de presentan al final de documento.

4. Modificaciones Presupuestales.

La Dra. Erika Paola Rojas Urrego - Directora Financiera, presentó una propuesta de traslado presupuestal asociado a la nómina, indicando que, conforme al concepto emitido por la Secretaría Distrital de Salud, ya no se requiere la solicitud de concepto previo para este tipo de traslados. Señaló que la propuesta se fundamenta en una certificación emitida por el área de talento humano, en la cual se detallan los saldos de vacantes con corte a los meses de enero y febrero, los cuales constituyen la base para los traslados propuestos.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica Junta Directiva, concluyó este punto señalando que el traslado cuenta con la certificación de talento humano, garantizando que no se desfinanciarán las obligaciones salariales ni los compromisos asociados al personal de planta. En consecuencia, sometió a votación la solicitud de traslado presupuestal, la cual fue aprobada por unanimidad por los miembros de la 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 11 |
| | | FECHA: 10/08/2022 |

5. Adición a Contratos Bienes y Servicios.

La Dra. Tatiana Quintana – Directora de Contratación, presenta la solicitud acorde con el siguiente detalle:

| CONTRATO | CONTRATISTA | OBJETO | VALOR A ADICIONAR |
|--------------|--|---|-------------------|
| 125-2024 | KRESTON COLOMBIA S.A. | Contratar la prestación de los servicios de revisoría fiscal integral para la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E., de conformidad con los artículos 338 y 232 de la ley 100 de 1993, y demás normas vigentes o futuras modificatorias, reglamentarias y concordantes aplicables. | \$ 30.853.000 |
| 068-2025 | ARPA MEDICAL S.A.S | Suministro de dispositivos médico quirúrgicos - suturas, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E | \$ 101.000.000 |
| 095-2025 | MEDICOX LTDA | Suministro de dispositivos médico quirúrgicos insumos en general, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 330.000.000 |
| 103-2025 | POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S AS- POLIFARMA S.A.S | Suministro de dispositivos médico quirúrgicos - insumos terapia respiratoria, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 60.000.000 |
| 085-2025 | TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S | Suministro de dispositivos médico quirúrgicos insumos en general, para la oportuna atención de los pacientes de las diferentes unidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 85.000.000 |
| 128-2024 | UNIDOSSIS SAS | Suministrar soportes nutricionales parenterales para los diferentes servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 70.000.000 |
| 155-2025 | UNION TEMPORAL SUBRED NORTE JHS-TEA 2025 | Contratar el servicio de transporte especial de pasajeros con conductor para el ejercicio del cumplimiento de las funciones de las unidades de prestación de servicios de que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 1.700.000.000 |
| 173-2025 | SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S. | Suministro de material de osteosíntesis, injertos óseos y dispositivos médico-quirúrgicos para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía artroscópica, cirugía de trauma, cirugía de columna, cirugía maxilofacial, cirugía de otorrinolaringología, cirugía plástica, neurocirugía y todas las especialidades quirúrgicas que así los requieran dentro de los diferentes procedimientos quirúrgicos, necesarios para la continuidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios a los usuarios que atiende la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. | \$ 300.000.000 |
| BYS 131-2025 | SERVILIMPIEZA S.A. | Prestar el servicio de aseo, limpieza y desinfección hospitalaria, cafetería, mantenimiento de césped y jardinería en la Subred Integrada De Servicios De Salud Norte E.S.E | \$ 765.000.000 |

La Dra. Tatiana Quintana - Directora de Contratación, explicó que, conforme al estatuto y manual de contratación, la Gerencia tiene la facultad de adicionar contratos hasta en un 700% de su valor inicial; sin embargo, los contratos en cuestión ya han superado dicho límite, alcanzando porcentajes entre el 700% y el 876%, razón por la cual requieren aprobación de la Junta Directiva.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, pone en consideración de los miembros de la Junta Directiva la aprobación de las adiciones a los nueve (9) contratos presentados. Solicitud que es aprobada por unanimidad por los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

6. Aprobación Incremento Salarial 2026.

La Dra. Johanna Patricia Rodríguez Gómez - Directora Operativa Gestión del Talento Humano, procedió a exponer el proyecto de acuerdo mediante el cual se fija el incremento salarial para la vigencia fiscal 2026 de los empleados públicos de la entidad.

Inicialmente, estructuró su intervención en tres componentes: el marco normativo, la justificación y la propuesta de incremento salarial. Señaló que, conforme al Acuerdo 10 de 2018, es función de la junta directiva aprobar las modificaciones de la planta de personal y, en particular, los incrementos salariales de los empleados públicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por las autoridades competentes a nivel nacional y distrital.

En este contexto, indicó que el Decreto Nacional 203 de 2025 establece, en su artículo séptimo, los límites máximos para las asignaciones salariales de los empleados públicos, los cuales deben ser respetados por las entidades territoriales. Detalló los toques máximos por nivel jerárquico, incluyendo los niveles directivo, asesor, profesional, técnico y asistencial, los cuales sirven como referencia obligatoria para la definición del incremento.

De igual manera, expuso que el Decreto Distrital 026 de enero de 2026 fija el incremento salarial para los empleados públicos del distrito en un 7%, siempre dentro de los límites establecidos por la normativa nacional. Este incremento se fundamenta en los compromisos adquiridos en el acuerdo colectivo distrital territorial 2024-2025, suscrito en agosto de 2024.

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

Adicionalmente, mencionó que, conforme al acta de acuerdo nacional estatal suscrita el 12 de agosto de 2025 entre el Gobierno Nacional y las organizaciones sindicales, el incremento salarial para la vigencia 2026 corresponde a la suma del 1,9% más el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del año anterior, el cual fue del 5,1%, consolidando así un incremento total del 7,6%. No obstante, precisó que, para efectos distritales, se adopta el porcentaje del 7%, conforme a lo definido en las directrices locales.

Asimismo, destacó la importancia de la circular anual emitida por la Secretaría Distrital de Hacienda, la cual establece los límites máximos salariales definitivos por nivel, y confirmó que la entidad cuenta con concepto técnico favorable del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, requisito indispensable para la aprobación del incremento.

En este orden de ideas, la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello- Secretaria Técnica Junta Directiva, sometió a consideración de los miembros de la Junta Directiva la aprobación del incremento salarial para la vigencia 2026, solicitud que es aprobada por unanimidad por los miembros de la Junta Directiva.

7. Agenda Estratégica Asistencial – Dirección de Servicios Ambulatorios

La Dra. Nathaly Puerto – Directora de Servicios Ambulatorios, indicó que se presentarán los avances alcanzados en la implementación de la ruta materno-perinatal dentro del modelo de atención “MAS Bienestar”. Indicó que la exposición se desarrollaría con el acompañamiento de la Dra. Patricia Casiani Cortes -Referente de la Ruta Materno-Perinatal, y del Dr. Néstor Giraldo Méndez - Referente Técnico en Ginecología, quienes hacen parte del equipo responsable del proceso.

Como contexto inicial, señaló que el modelo “MAS Bienestar” ha permitido avances significativos en la atención integral de las gestantes, sustentado en pilares fundamentales como el enfoque territorial, poblacional, intramural y extramural, así como la articulación con la atención especializada. Este enfoque ha facilitado el seguimiento continuo de las gestantes, garantizando su permanencia dentro del sistema de atención en salud y evitando la pérdida de continuidad en los procesos asistenciales.

Explicó que el modelo se fundamenta en la integración de la atención intramural y extramural, con un enfoque centrado en los determinantes sociales de la salud. En este sentido, destacó el papel fundamental de los equipos extramurales, quienes desarrollan acciones educativas, preventivas y de gestión del riesgo en los territorios, permitiendo una intervención integral no solo desde el componente clínico, sino también desde el ámbito social.

En cuanto a la gobernanza del modelo, señaló que la toma de decisiones se basa en el análisis de información territorial, incluyendo la identificación de zonas con mayor concentración de gestantes, sus características sociodemográficas y los determinantes sociales asociados.

Indicó que, para la vigencia 2025, se logró el abordaje de 168 gestantes, así como la caracterización de 24.573 mujeres en edad fértil. De igual forma, destacó la participación activa en instancias intersectoriales, lo que ha permitido articular acciones con diferentes instituciones para dar respuesta a las necesidades identificadas en las localidades.

Adicionalmente, se destacó el abordaje familiar como componente clave del modelo. Se informó que 574 familias fueron asignadas para intervención, de las cuales 474 fueron efectivamente abordadas, logrando una adherencia del 83% en los planes de bienestar establecidos.

Señaló que, en los casos en que se identifica baja adherencia a los servicios, se activa un trabajo articulado con los equipos territoriales y se realiza la notificación a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de fortalecer la atención y garantizar la continuidad del proceso. No obstante, enfatizó que el seguimiento a las familias se mantiene hasta asegurar el cumplimiento integral de la atención, especialmente en el caso de las gestantes.

La Dra. Patricia Cortes -Referente de la Ruta Materno-Perinatal, intervino para desarrollar la estrategia distrital denominada “Ángeles Guardianes”, destacando su impacto positivo en el seguimiento de gestantes con alto riesgo obstétrico. Explicó que esta estrategia permite realizar un acompañamiento continuo, tanto intramural como domiciliario, especialmente dirigido a gestantes que han presentado eventos de morbilidad materna extrema, tales como preeclampsia, hemorragias o sepsis, es decir, usuarias que han estado en riesgo vital.

Posteriormente, presentó el flujograma de la ruta materno-perinatal, iniciando con la atención preconcepcional, la cual permite identificar riesgos antes del embarazo y orientar a las usuarias sobre la viabilidad de iniciar o posponer la gestación. Señaló que, en caso de que la gestante ingrese directamente en estado de embarazo, se garantiza la socialización de la interrupción voluntaria del embarazo conforme a la normatividad vigente, respetando la autonomía de la usuaria.

Señaló que el modelo contempla la atención de urgencias de manera transversal en seis unidades, de las cuales tres cuentan con mayor capacidad resolutoria. Asimismo, destacó la implementación de cursos de preparación para la maternidad y paternidad, en los que se involucra no solo a la gestante, sino también a su familia o red de apoyo.

En relación con el puerperio, enfatizó la importancia del seguimiento en los primeros días posteriores al parto, incluyendo la valoración del recién nacido, la realización de tamizajes como TSH y detección de cardiopatías, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva. Indicó que entre el tercer y quinto día se realiza una valoración obligatoria para evaluar la evolución tanto de la madre como del recién nacido, quien posteriormente ingresa a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Adicionalmente, presentó las preferencias de métodos de planificación familiar posteriores a eventos obstétricos, destacando el implante subdérmico como el método más elegido (43%), seguido del dispositivo intrauterino (11%), inyectables (9%) y esterilización quirúrgica (9%). Señaló que la elección del método puede variar dependiendo del tipo de evento obstétrico.

En cuanto a la atención integral del recién nacido, indicó que se garantiza el seguimiento del 100% de los casos, incluyendo llamadas telefónicas posteriores al egreso, educación en signos de alarma, promoción de la lactancia materna y verificación de la adherencia a tratamientos, especialmente anticoagulantes en las madres con riesgo.

En cuanto a la capacidad instalada, explicó que la subred cuenta con unidades clasificadas en niveles A, B y C, lo que permite descentralizar la atención y reducir barreras de acceso, facilitando la continuidad del control prenatal en distintos puntos del territorio.

Respecto a los indicadores de gestión, informó que los ingresos a control prenatal se han mantenido estables entre 2024 y 2025, con una ligera variación atribuida a cambios en la demanda de las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios. Destacó que el porcentaje de captación temprana (antes de la semana 10) ha mejorado significativamente, pasando del 50% en 2023 al 73% en 2025. Asimismo, resaltó el incremento en la adherencia a controles prenatales, con un aumento en el porcentaje de usuarias que cumplen con cuatro o más controles, alcanzando un 81,3% en 2025.

Finalmente, presentó los resultados del programa de tamizaje de infecciones de transmisión sexual durante el control prenatal, destacando una mejora en la efectividad del tratamiento de la sífilis gestacional, alcanzando un 98% en 2025.

El Dr. Néstor Giraldo Méndez - Referente Técnico en Ginecología, intervino para ampliar los resultados de la ruta materno-perinatal, iniciando con el componente relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Señaló que la ruta contempla actividades estructuradas que incluyen la valoración inicial, la asesoría en planificación anticonceptiva y la elección informada del método por parte de la usuaria. Explicó que, durante la valoración, la paciente manifiesta las razones para solicitar la interrupción, lo cual queda registrado en la historia clínica, y posteriormente selecciona el método de atención. Dependiendo del caso, el procedimiento puede realizarse de forma ambulatoria u hospitalaria, garantizando en ambos escenarios el egreso con seguimiento.

Destacó como aspecto relevante el cumplimiento de los tiempos de atención, indicando que la normatividad establece un plazo máximo de cinco días para garantizar el acceso al servicio. No obstante, la SISS Norte ha logrado un tiempo promedio de atención de 2,1 días, lo que evidencia oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio.

Posteriormente, abordó la implementación del modelo de nacimiento humanizado, explicando que este enfoque sitúa a la gestante como el eje central del proceso de atención. En este sentido, se promueve el uso de métodos para el alivio del dolor, la posibilidad de acompañamiento continuo por parte de la persona elegida por la usuaria, la participación activa de dicho acompañante en el proceso, así como la libertad de adoptar distintas posiciones durante el trabajo de parto.

En cuanto a los indicadores de nacimientos en la SISS Norte, se precisó que el Hospital de Suba continúa siendo la unidad con mayor volumen de partos, seguido por el Hospital de la Calle 80 y, en menor proporción, el Hospital Simón Bolívar, donde se concentran los casos de mayor complejidad y alto riesgo.

En relación con el seguimiento en el puerperio, se destacó la importancia de la educación en signos de alarma, la cual se logra en el 95,7% de las usuarias, así como el fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva y la verificación de la adherencia a tratamientos farmacológicos, especialmente anticoagulantes en casos de riesgo.

Se informó que el 97% de las usuarias egresan con un método de planificación familiar, lo que contribuye a garantizar intervalos adecuados entre gestaciones.

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

Como conclusión general de la ruta, destacó que el 73% de las gestantes ingresan al control prenatal antes de la semana 10, que el 100% recibe asesoría en tamizajes para infecciones de transmisión sexual, y que se ha logrado una reducción significativa de la sífilis congénita mediante el tratamiento oportuno durante la gestación. Asimismo, reiteró el cumplimiento de los tiempos de atención en interrupción voluntaria del embarazo y la alta cobertura en planificación post evento.

En continuidad con la presentación, el Dr. Néstor Giraldo Méndez-Referente Técnico en Ginecología, amplió la información relacionada con la atención integral en casos de pérdida gestacional, incluyendo mortinatos, abortos espontáneos e interrupciones voluntarias del embarazo.

Señaló que, independientemente de la causa de la pérdida, todas las mujeres reciben un acompañamiento integral en el proceso de duelo, a través de la intervención de los equipos de trabajo social y psicología. Este acompañamiento tiene como objetivo facilitar la elaboración del duelo de manera no patológica, promoviendo una adecuada adaptación emocional ante la pérdida.

En este sentido, se destacó como línea de mejora el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de urgencias en toda la SISS Norte, no limitando la atención especializada únicamente a las salas de parto. Se enfatizó la importancia de que todos los niveles de atención, incluyendo unidades de menor complejidad, cuenten con la capacitación y herramientas necesarias para el manejo inicial de emergencias obstétricas.

8. Informe Revisoría Fiscal

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional de Kreston, presentó el consolidado de los resultados correspondientes a las auditorías realizadas durante el mes de marzo, abarcando los siguientes componentes: cumplimiento legal, seguridad y gestión de la información, auditoría administrativa, gestión de PQRS, auditoría ambiental, auditoría asistencial, auditoría financiera y observatorio general.

En el resumen de hallazgos se reportan seis observaciones en el componente de seguridad y gestión de la información, todas clasificadas con impacto bajo. Adicionalmente, se identifica una observación en gestión de calidad, una en PQRS, dos en auditoría ambiental, una en auditoría asistencial y gestión del riesgo, y cinco observaciones en auditoría financiera, de las cuales una es clasificada como de impacto alto, mientras que las demás corresponden a impacto bajo sin afectación al dictamen.

Auditoría de Control Interno y Cumplimiento Legal: Durante el periodo evaluado se dio alcance a dos aspectos principales Contratación – Cesantías.

Auditoría de contratación: Se realizó la revisión de una muestra de 30 contratos de bienes y servicios sobre un universo de 232 contratos con corte al 31 de diciembre de 2025. Asimismo, se verificaron los soportes documentales correspondientes, evidenciando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el manual de contratación y la normatividad vigente, sin hallazgos relevantes.

En relación con los contratos por prestación de servicios (OPS), se evaluó una muestra de 60 contratos sobre un universo total de 5.024 contratos para la vigencia 2025, sin evidenciar observaciones que generen alertas o recomendaciones.

Auditoría de Cesantías - Cesantías Ley 50 de 1990: Se verificó el proceso de reliquidación de cesantías sin inconsistencias en los cálculos. No obstante, se identificaron cuatro casos en los cuales el pago se completó el 27 de febrero de 2026, debido a inconsistencias derivadas de duplicidad de registros generados tras el proceso de fusión de subredes.

Cesantías retroactivas: Se evidencia un avance significativo en el proceso de depuración. A la fecha, solo permanecen cuatro casos pendientes de pago correspondientes a vigencias anteriores a 2025: 3 casos en trámite administrativo y 1 caso con limitaciones por condiciones de salud mental del beneficiario, que han impedido completar el proceso. Se aclara que los recursos se encuentran disponibles, pero los pagos no se han hecho efectivos por falta de finalización de trámites administrativos.

Recomendaciones - Expedición oportuna de actos administrativos: Se sugiere emitir el acto administrativo de reconocimiento de cesantías inmediatamente finalice la relación laboral, y no supeditarla a la disponibilidad de recursos.

Continuidad en el plan de pago de cesantías retroactivas: Se recomienda mantener la estrategia de provisión mensual de recursos para garantizar el pago progresivo de obligaciones pendientes.

Auditoría de seguridad de la información: se realizaron verificaciones en las sedes de San Cristóbal, Codito y Buenavista, evaluando aspectos relacionados con seguridad física, gestión de activos y operación de sistemas.

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

Auditoría Administrativa y Gestión de Indicadores: En el componente administrativo, orientado al proceso de gestión de calidad, no se evidenciaron observaciones. Se verificó el cumplimiento del procedimiento de actualización documental, el cual establece una periodicidad mínima de tres años.

Asimismo, se evaluó la efectividad de los controles en la matriz de riesgos, obteniéndose un resultado del 78%, clasificado como nivel alto según la metodología de la Revisoría Fiscal.

Se revisaron tres subprocesos: Gestión clínica excelente y segura (licencias de equipos generadores de radiación ionizante), Seguridad del paciente (encuesta de clima de seguridad) y Responsabilidad social (plan de trabajo 2025).

Gestión de PQRS y Atención al Usuario: Durante el mes de febrero se recibieron 1.586 requerimientos, de los cuales se analizó una muestra de 75, evidenciando cumplimiento en los tiempos de respuesta.

De los casos analizados: 18 correspondieron a solicitudes de agendamiento de citas médicas: 50% (9 casos) cumplieron con la asistencia, 22% (4 casos) evidenciaron inasistencia, 6% (1 caso) fueron cancelados por el usuario y 22% (4 casos) se encontraban pendientes.

Se identificó un tiempo máximo de asignación de citas de hasta 8 semanas, especialmente en el servicio de cardiología (ecodobutamina).

Principales hallazgos por servicio: Medicina especializada: Principal motivo de reclamo asociado a demoras en asignación de citas (cardiología, optometría y traumatología), **Facturación:** Quejas relacionadas con trato inadecuado y **Contact center:** Dificultades en el acceso a canales de agendamiento.

Auditoría Ambiental: La auditoría se realizó en la Unidad la Gaitana, verificando el cumplimiento de los componentes ambientales aplicables. Se evidenció la subsanación de hallazgos previos correspondientes a la vigencia 2025. Dentro de los aspectos evaluados se incluyen: Cumplimiento normativo ambiental, programa de uso eficiente del agua y gestión integral de residuos.

Auditoría Asistencial: La auditoría asistencial se llevó a cabo en el servicio de urgencias del Hospital Engativá Calle 80, evaluando la oportunidad en la prestación de servicios.

Indicadores evaluados: Oportunidad en resultados de laboratorio clínico (≤ 2 horas), Tiempo de atención en triage II (≤ 30 minutos), Ocupación del servicio de urgencias ($\leq 95\%$) y Tiempo de definición de conducta médica (≤ 18 horas).

Resultados

- **Laboratorio clínico:** Cumplimiento del 100% en tiempos de entrega (muestra de 15 casos).
- **Ocupación:** 91% al momento de la auditoría (capacidad: 33 camas y 13 sillas).
- **Imágenes diagnósticas:** Cumplimiento en tiempos (≤ 2 horas).
- **Interconsultas:** Cumplimiento en tiempos (≤ 4 horas).

Se resaltó la necesidad de mejorar la oportunidad en la asignación de servicios y fortalecer los canales de atención. En la Unidad La Gaitana se verificó el cumplimiento de programas ambientales, incluyendo uso eficiente del agua y gestión de residuos.

En el Hospital Engativá Calle 80 se evaluaron indicadores clave: Cumplimiento en tiempos de laboratorio clínico (≤ 2 horas), cumplimiento en tiempos de interconsultas (≤ 4 horas) y ocupación del servicio dentro del estándar (91%).

Auditoría Financiera - Se presentaron tres hallazgos principales:

Propiedad, planta y equipo: Se evidenció la reclasificación de activos por valor de 11.000 millones; sin embargo, no se ha realizado el cálculo de depreciación correspondiente, lo cual mantiene la observación abierta.

Cuentas por pagar: Se identificaron diferencias en procesos de circularización con proveedores, incluyendo un caso relevante en proceso judicial por valor de \$1.128 millones.

Reconocimiento de ingresos: Se observó ingresos por \$7.765 millones fueron registrados en enero de 2026, pese a corresponder a servicios prestados en 2025. Se recomendó ajustar el reconocimiento contable conforme al principio de causación.

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, indicó que se implementarán ajustes para distribuir los ingresos de forma proporcional mensual, conforme a lo solicitado por la 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 | PÁGINA: 8 DE 11 |
| | GESTIÓN ESTRATÉGICA | FECHA: 10/08/2022 |

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, presenta la conciliación de hallazgos con el equipo de calidad mediante el sistema institucional de seguimiento ALMERA, relacionado con los planes de acción de las auditorías anteriores. Se aclaró que las observaciones clasificadas como “no efectivas” corresponden a acciones implementadas que no lograron mitigar el riesgo identificado. El informe evidencia avances significativos en procesos administrativos, financieros y asistenciales; sin embargo, persisten oportunidades de mejora.

La Dra. Yadira Castro – Gerente Regional Kreston, indicó que, a partir de este ejercicio de depuración, el número total de observaciones ha sido reorganizado, consolidándose en aproximadamente 145 registros entre las vigencias 2024 y 2025. Sin embargo, se aclaró que esta unificación aplica principalmente a ciertas líneas, como seguridad de la información, mientras que, en otras áreas, como la financiera, las observaciones mantienen su carácter individual debido a su naturaleza específica.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello- Secretaria Técnica de la Junta Directiva, reiteró que se han llevado a cabo mesas de trabajo entre las diferentes instancias, en cumplimiento de las recomendaciones de la Junta Directiva. No obstante, reconoció que persisten diferencias en la interpretación de los hallazgos, por lo cual propuso adelantar de manera inmediata la presentación del informe de planes de mejoramiento por parte de la responsable del proceso, con el fin de contrastar la visión de la administración frente a la de la Revisoría Fiscal y facilitar una comprensión integral de la situación.

La Junta Directiva de forma unánime solicitó posponer la presentación de este punto para la siguiente sesión extraordinaria, considerando pertinente abordar de forma articulada el análisis de observaciones y los planes de acción correspondientes, la información deberá estar coordinada con entre la Revisoría Fiscal, Control Interno y Administración.

9. Plan de Continuidad del Negocio.

La Ing. Liliana Ríos Velandia -Jefe Oficina Desarrollo Institucional, contextualizó que este documento se somete a aprobación de la Junta Directiva en cumplimiento de la normativa vigente, particularmente la Circular Externa 04-05 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Se indicó que el documento: No es nuevo dentro de la Subred, habiendo sido homologado en 2023, corresponde a su tercera versión y que ya cuenta con aval del Comité de Gestión y Desempeño, quedando pendiente la aprobación de la Junta Directiva.

Marco Normativo: Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, Modelo Integral de Planeación y Gestión, Decreto 1151 de gobierno digital, Documento CONPES 3854 de 2016 (seguridad digital) y Normas ISO 22301:2012 (continuidad del negocio) e ISO 27004 (seguridad de la información).

Definición y Objetivo: El Plan de Continuidad del Negocio fue definido como el conjunto de estrategias que permiten garantizar la prestación de servicios en condiciones mínimas aceptables ante situaciones adversas.

Su objetivo principal es asegurar la continuidad operativa de la Subred, priorizando: Protección de usuarios, colaboradores y visitantes, Reducción del impacto en la prestación de servicios, Identificación de actividades críticas, Disminución de tiempos de interrupción, Recuperación oportuna de la operación y 13.3 Componentes del Plan.

Se identificaron los siguientes componentes: Preparación para la respuesta, capacitación y sensibilización, simulaciones y simulacros, infraestructura y equipamiento, organización y planificación, continuidad mediante herramientas TIC y gestión documental de contingencias.

Se precisó que la responsabilidad de su implementación recae en distintas dependencias, lideradas por la Oficina de Desarrollo Institucional, con articulación del Comité de Gestión y Desempeño, talento humano, áreas administrativas y tecnológicas.

Etapas del Plan - El plan se estructura en cuatro fases:

- Prevención y detección: capacitación y difusión de políticas.
- Comunicación y reacción: activación de protocolos y manejo de crisis.
- Operación en contingencia: ejecución de acciones para continuidad del servicio.
- Recuperación: restablecimiento de la operación normal.

Escenarios de Riesgo - Se definieron cinco escenarios principales:

- Emergencias sociales: disturbios, protestas, actos terroristas.
- Desastres naturales o estructurales: terremotos, incendios, fallas de servicios.
- Fallas tecnológicas y ciberseguridad: caídas de sistemas, ciberataques.

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

- Crisis sanitarias: pandemias, brotes infecciosos, riesgos biológicos.
- Crisis financieras: falta de recursos, retrasos en pagos, cambios en el sistema de salud.

Para cada escenario se establecen protocolos específicos que incluyen: Activación de rutas de comunicación, uso de infraestructura alterna, trabajo remoto en áreas administrativas, coordinación con entidades externas (Secretaría de Salud, organismos de seguridad, Instituto Nacional de Salud) e implementación de medidas de bioseguridad o estrategias financieras según el caso.

Se destacó que el documento contiene el detalle operativo completo de cada escenario, incluyendo responsables, rutas de acción y mecanismos de recuperación.

Acto seguido, la Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello- Secretaria Técnica de la Junta Directiva, sometió a consideración de los miembros de la Junta Directiva la aprobación del Plan de Continuidad del Negocio, obteniéndose votación unánime favorable, quedando formalmente aprobado el Plan de Continuidad del Negocio.

10. Seguimiento Liquidación de Convenios.

La Ing. Liliana Ríos Velandia - Jefe Oficina Desarrollo Institucional, presentó el informe de seguimiento a los convenios interadministrativos en proceso de liquidación suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud. Informó que, desde la vigencia 2020 hasta la fecha, se ha logrado la liquidación de diez (10) convenios relacionados principalmente con infraestructura, servicios de urgencias, habilitación, atención prehospitalaria, promoción y prevención, entre otros.

Indicó que actualmente se cuenta con un total de treinta y un (31) convenios en diferentes etapas del proceso de liquidación, discriminados de la siguiente manera: cinco (5) en cierre y liquidación de contratos derivados; cinco (5) en elaboración de informe final; dos (2) en conciliación técnica; dos (2) en ajustes posteriores a conciliación; seis (6) en elaboración de acta de liquidación; y uno (1) pendiente de firma por parte del contratante. Aclaró que todos los convenios se encuentran dentro de los términos legales establecidos y que ninguno ha incurrido en pérdida de competencia, aunque se reportó un caso previamente gestionado que alcanzó su fecha límite.

11. Preparación Visita de Acreditación.

La Dra. Ángela Patricia López - Jefe de la Oficina de Calidad, contextualizó el avance de la SISS Norte en el proceso de acreditación, destacando que se han completado diez ciclos de autoevaluación, alcanzando en la vigencia 2025 una calificación de 3.5, y que actualmente se encuentran en fase de priorización de oportunidades de mejora.

Durante la actividad, se realizó un ejercicio pedagógico orientado a fortalecer la apropiación de los **siete ejes de acreditación**, los cuales constituyen el marco estructural para la implementación de estándares de calidad superior en la prestación del servicio. Estos ejes corresponden a: atención centrada en el usuario, gestión clínica excelente y segura, humanización del servicio, enfoque de riesgo, gestión de la tecnología, transformación cultural y responsabilidad social, articulados bajo el principio de mejora continua.

Se promovió la participación activa de los miembros de la Junta Directiva mediante una dinámica lúdica que permitió identificar el eje de mayor afinidad para cada participante, reforzando el compromiso institucional con la cultura de calidad y la excelencia en la atención.

En el marco de la actividad pedagógica orientada al fortalecimiento del proceso de acreditación, se dio inicio a la presentación del equipo interdisciplinario responsable de los ejes estratégicos, quienes expusieron sus roles dentro de la institución.

Como cierre de la actividad, se realizó un ejercicio de retroalimentación en el que los participantes demostraron la apropiación de los siete ejes de acreditación, evidenciando su comprensión y relación conceptual. Asimismo, se reforzó el mensaje institucional de que el proceso de acreditación se sustenta en la articulación de estos ejes y en el compromiso de todos los actores organizacionales.

12. Avance Proceso de Contratación Revisoría Fiscal

La Dra. Tatiana Quintana – Directora de Contratación, presenta a la Junta Directiva el avance del proceso de contratación de la Revisoría Fiscal individual, en cumplimiento de lo acordado en sesión extraordinaria previa.

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

Para el actual proceso se analizaron las siguientes variables: Análisis comparativo con otras subredes (Sur, Centro Oriente, Sur Occidente) y determinación de valor promedio mensual estimado.

Se presentan los términos generales del proceso, los cuales fueron aprobados previamente por la Junta Directiva:

El contrato contempla seis (6) auditorías: Auditoría financiera y contable, Auditoría del sistema de control interno, Auditoría de cumplimiento normativo, Auditoría de gestión y resultados, Auditoría ambiental y Auditoría de saneamiento de información

Se incluyen los siguientes perfiles: Revisor fiscal principal y suplente, Auditor en salud (médico u odontólogo), Auditor financiero, Auditor administrativo, Auditor jurídico y Auditor ambiental.

Se presenta cronograma del proceso para aprobación de la Junta Directiva.

Se confirma que el proceso se encuentra dentro de los tiempos establecidos, garantizando continuidad antes del 30 de abril.

A continuación, se presenta el resultado del estudio de mercado: Dos (2) cotizaciones recibidas, análisis comparativo con otras Subredes y revisión de valores históricos de contratación.

Una vez surtida la discusión, la Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de Junta Directiva, somete a consideración de la Junta Directiva autorizar a la Administración para adelantar el proceso de contratación de la Revisoría Fiscal, conforme a los estudios previos y al cronograma expuesto. Solicitud que es aprobada por unanimidad por los miembros de la Junta Directiva presentes en la sesión.

Queda pendiente la programación para las entrevistas a las firmas proponentes, tema que será definido en la próxima sesión.

13. Propositiones y Varios

La Dra. Victoria Martínez – Secretaria Técnica de la Junta Directiva, informa que, en la fecha, será remitida a los correos electrónicos de los miembros de la Junta Directiva la evaluación del Plan de Gestión del Gerente 2025. Recuerda que, a partir de su recepción, la normatividad otorga un plazo de quince (15) días para su revisión y decisión.

Una vez agotados los temas se dio por finalizada la sesión, agradeciendo a los asistentes por su participación y colaboración.

COMPROMISOS

Avances donación equipos UCI Neurológica: se explica que la SISS Norte cuenta con un procedimiento institucional formalizado, el cual establece los requisitos que deben cumplir los donantes. Entre estos se incluye la verificación en el marco del sistema SARLAFT, con el fin de garantizar que los recursos no estén asociados a actividades ilícitas como el lavado de activos.

Así mismo, se señala que las donaciones deben ser soportadas mediante la documentación correspondiente, incluyendo facturas de compra, y que una vez recibidas, la Subred emite la certificación oficial de recepción. Se enfatiza que los donantes no tienen injerencia alguna en la operación, administración o toma de decisiones sobre los bienes donados, los cuales pasan a ser propiedad de la Subred, asumiendo esta última la totalidad de su gestión, mantenimiento y operación.

Proyecto APP del Hospital Simón Bolívar: El Ing. Rafael Ignacio Vélez Herrera - Asesor APP, inicia su intervención recordando que el proyecto corresponde a una iniciativa del Gobierno Nacional, desarrollada a través de la Agencia Nacional de Infraestructura (ANI), orientada a la estructuración de asociaciones público-privadas (APP) en el sector salud.

Indica que, durante el año anterior, se adelantaron las fases iniciales del proyecto, y que actualmente se cuenta con avances significativos en la etapa de factibilidad. Durante el mes de enero, se llevaron a cabo procesos de planeación y contratación, mientras que en febrero se desarrollaron catorce (14) mesas de trabajo técnicas, financieras y jurídicas.

En estas mesas se abordaron aspectos clave como: Definición costos de construcción y dotación, definición de costos de operación y mantenimiento, validación de programas de dotación, indicadores de servicio y disponibilidad, integración de modelos BIM para diseño y planificación, y análisis de riesgos y estructuración contractual.

| | | |
|---|---|-----------------------|
|  | 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 11 |
| | | FECHA: 10/08/2022 |

Representa una inversión total estimada de \$2.7 billones, que asciende a aproximadamente \$4.7 billones al incluir componentes de financiamiento (deuda y capital). Adicionalmente, se destaca que el proyecto contempla una infraestructura de aproximadamente 43.000 m² para el hospital y 16.000 m² adicionales destinados a plazoleta y parqueaderos. En el componente urbano, se menciona la articulación con el Instituto de Desarrollo Urbano (IDU) para la mejora de accesos, particularmente la gestión de un ingreso adicional por la carrera séptima, dada la necesidad de optimizar la accesibilidad al hospital.

Seguimiento Tarifas Institucionales: La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello- Secretaria Técnica de la Junta Directiva, explica que, previamente, la SISS Norte venía aplicando tarifas basadas en el SOAT para la atención de pacientes particulares, lo cual generaba costos significativamente superiores a los del mercado en ciertos procedimientos y servicios, afectando la demanda y el acceso de los usuarios. Señala que esta situación derivaba en altos valores de facturación que, en muchos casos, los pacientes no podían asumir, optando por la firma de pagarés cuya recuperación resultaba compleja para la entidad. En respuesta a esta problemática, durante los meses de septiembre y octubre del año anterior se realizó un estudio comparativo de mercado, evaluando tarifas en diferentes instituciones para servicios como laboratorio clínico e imágenes diagnósticas. Con base en este análisis, se establecieron nuevas tarifas más competitivas, las cuales fueron presentadas y aprobadas por la Junta Directiva con un periodo de implementación de tres (3) meses, sujeto a evaluación.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello- Secretaria Técnica de la Junta Directiva resalta que el objetivo de esta estrategia fue establecer tarifas más acordes al mercado, facilitando el pago por parte de los usuarios y promoviendo el acceso a los servicios, así como la posibilidad de ampliar la oferta institucional hacia el segmento de pacientes particulares.

Avances Tarifas Medicamentos: La Ing. Liliana Ríos – Jefe Oficina Desarrollo Institucional, presenta la propuesta para definición de tarifas para medicamentos, señala que se plantea la aprobación de un margen como tarifa institucional aplicable a la venta de medicamentos, alimentos con propósito médico y material médico-quirúrgico.

La Dra. Victoria Eugenia Martínez Puello - Secretaria Técnica de la Junta Directiva, precisó que la intención de la propuesta es estandarizar los márgenes entre las diferentes Subredes, dado que previamente existían diferencias significativas en los valores aplicados. Sin embargo, se identificó una preocupación específica respecto al manejo del oxígeno, cuya tarifa se encuentra definida en valores absolutos y no en porcentaje, lo cual podría generar dificultades ante variaciones del mercado. En este contexto, se sugirió la conveniencia de migrar a un esquema porcentual que permita mayor flexibilidad y evite la necesidad de ajustes recurrentes mediante nuevos acuerdos.

Asimismo, se discutió la posibilidad de establecer mecanismos de revisión periódica de los porcentajes, por ejemplo, de manera anual. No obstante, se advirtió que este tipo de revisiones podría no ejecutarse oportunamente, lo que limitaría la capacidad de negociación de la entidad. Se resaltó que el modelo basado en porcentaje sobre el precio de compra permite una mayor adaptabilidad frente a fluctuaciones tanto del mercado como de los costos de adquisición.

La Ing. Liliana Ríos Velandia -Jefe Oficina Desarrollo Institucional, intervino señalando que los valores actuales han sido ajustados con base en precios de referencia recientes, buscando equiparlos con el comportamiento del mercado.

Finalmente, se planteó la necesidad de realizar un análisis detallado de costos, particularmente en lo relacionado con el suministro de oxígeno, considerando no solo el precio de adquisición, sino también los costos asociados a la infraestructura, mantenimiento, operación de redes y disponibilidad del servicio para el usuario.

En constancia se firma,



 Secretaria Técnica de la Junta Directiva (Gerente)

