HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

Contrato No.	102 de 2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ANDREA CASTELLANOS CÉSPEDES		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA	Teléfono / Extensión	3424
Dependencia	OFICINA JURÍDICA		
Objeto del Contrato	"OJ-008-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE MANERA INDEPENDIENTE, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA APOYAR JURÍDICAMENTE A LA OFICINA JURÍDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL, DE MANERA TRANSVERSAL, EN LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA QUE ESTEN RELACIONADOS CON CONTRATACIÓN ESTATAL Y EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS REQUERIDOS POR DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD."		
Fecha de Inicio	11/08/2026	Fecha de Terminación	26/12/2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	11/08/2026	Hasta	10/09/2026
Adición (En valor $)				
Prórroga (En tiempo)				
Terminación anticipada				
Suspensión				
Cesión				

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Emitir conceptos jurídicos, debidamente sustentados en el marco normativo, doctrinal y jurisprudencial vigente, conforme a los requerimientos de la Oficina Jurídica y de las diferentes dependencias de la entidad.	Se emitieron conceptos y opiniones jurídicas mediante correo electrónico dirigido a la supervisora, a partir de la información suministrada particularmente se destaca: 1. Respecto de la aplicabilidad y alcance de la Política de Mejora Normativa frente	Se adjunta soporte de correos electrónicos identificados así : -Revisión informe febrero. -Revisión informe marzo. Revisión informe abril. -Revisión informe mayo. Revisión informe junio.	No hay alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación

Información Pública

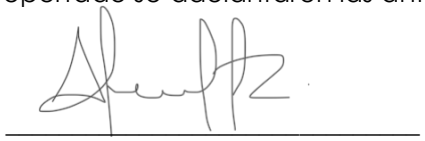
		a la naturaleza jurídica y competencias del HUSJDMI, 2. Asuntos jurídico-contractuales identificados en los informes de febrero , marzo, abril, mayo y junio de seguimiento de las intervenciones de infraestructura.	-Preguntas Dirección de Infraestructura. -Revisión proyecto de política de mejora normativa con adjunto de documento de política de mejora normativa con comentarios.	
2	Brindar apoyo jurídico a las dependencias del Hospital en la interpretación y aplicación del régimen de contratación pública, dentro del ámbito de competencia de la Oficina Jurídica.	Se brindó acompañamiento jurídico en el análisis de la estructura contractual asociada a las intervenciones de infraestructura de la Torre Central y Ala de Urgencias, identificando la necesidad de precisar los convenios y contratos interadministrativos, contratación derivada, distribución de responsabilidades, modificaciones y recibo de obras.	Se adjunta soporte de correos electrónicos con la revisión de los informes de los meses de febrero a junio. -se remitió análisis y listado de preguntas para la dirección de infraestructura a partir del análisis realizado con el fin de brindar acompañamiento a dicha área en el marco de las competencias de la Oficina jurídica.	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
3	Realizar la revisión jurídica de los documentos que le sean remitidos, en aquellos en los que se requiera el acompañamiento de la Oficina Jurídica emitiendo recomendaciones .y observaciones orientadas a garantizar su conformidad legal.	Se revisaron los informes de seguimiento de la Dirección de Infraestructura y Patrimonio correspondientes a los meses de febrero a junio de 2026, formulando observaciones y recomendaciones desde el componente jurídico-contractual. Asimismo, se revisó el	Se adjunta soporte de correos electrónicos identificados así : -Revisión informe febrero. -Revisión informe marzo. Revisión informe abril.	No hay alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación

		proyecto de Política de Mejora Normativa elaborado por la Oficina Jurídica.	-Revisión informe mayo. Revisión informe junio. -Preguntas Dirección de Infraestructura. -Revisión proyecto de política de mejora normativa con adjunto de documento de política de mejora normativa con comentarios	
4	Apoyar en la gestión, proyección, revisión y respuesta a peticiones, solicitudes y/o, contractual, de los documentos que se radiquen ante la Oficina Jurídica.	No requirió acompañamiento durante el periodo.	N/A	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
5	Brindar acompañamiento jurídico en la estructuración y/o revisión de los procesos contractuales de la Entidad, incluyendo documentos de licitación y cualquier otro documento legal requerido de acuerdo con la ley aplicable y las políticas del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.	No requirió acompañamiento durante el periodo.	N/A	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
6	Apoyar en la proyección y/o revisión de las respuestas a las observaciones jurídicas o comunicaciones que presenten interesados o proponentes en el marco de los procesos de contratación asignados para su gestión.	No requirió acompañamiento durante el periodo.	N/A	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación

7	Apoyar en la preparación de conceptos y memorandos legales y apoyar en el análisis de cuestiones jurídicas, incluyendo estudios e informes requeridos por el supervisor del contrato.	Se apoyó la preparación de análisis y documentos de estudio requeridos por la Oficina Jurídica relacionados con la ejecución de las intervenciones de infraestructura y con el fundamento, ámbito de aplicación y alcance de la Política de Mejora Normativa frente al HUSJDMI.		No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
8	Apoyar en la atención oportuna, según lo establecido en la normativa aplicable, de las PQRSD de competencia de la Oficina Jurídica.	No requirió acompañamiento durante el periodo	N/A	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
9	Apoyar a la Oficina Jurídica en la unificación de criterios jurídicos en materia contractual, contribuyendo a la coherencia y seguridad jurídica en la toma de decisiones institucionales.	Se adelantó análisis orientado a la definición de criterios jurídicos respecto del alcance de la intervención de la Oficina Jurídica en el seguimiento de asuntos de infraestructura, diferenciando las competencias jurídicas de aquellas propias del componente técnico y de la supervisión. Asimismo, se analizó el criterio institucional sobre la eventual aplicabilidad de la Política de Mejora Normativa al Hospital.	Se adjunta soporte de correos electrónicos identificados así : -Revisión informe febrero. -Revisión informe marzo. Revisión informe abril. -Revisión informe mayo. Revisión informe junio. -Preguntas Dirección de Infraestructura. -Revisión proyecto de política de mejora normativa con adjunto de documento de política de mejora normativa con comentarios.	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación

10	Identificar riesgos jurídicos asociados actuaciones contractuales sometidas a su conocimiento y formular recomendaciones para su prevención o mitigación.	Se identificaron riesgos jurídico-contractuales asociados a la ejecución y recibo de las intervenciones de infraestructura, particularmente respecto de la delimitación de responsabilidades entre los diferentes intervinientes, modificaciones contractuales, reprogramaciones, recibo parcial o condicionado y trazabilidad documental.	Se adjunta soporte de correos electrónicos con la revisión de los informes de los meses de febrero a junio. -se remitió análisis y listado de preguntas para la dirección de infraestructura a partir del análisis realizado con el fin de brindar acompañamiento a dicha área en el marco de las competencias de la Oficina jurídica	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
11	Realizar las evaluaciones de las propuestas en caso de ser designado como miembro del comité evaluador del componente jurídico del respectivo proceso de selección objetiva.	No requirió acompañamiento durante el periodo	N/A	No hay Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
12	Cumplir con las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato de prestación de servicios y aquellos que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual, a las funciones misionales de la entidad y a las necesidades del servicio.	No requirió acompañamiento durante el periodo	N/A	No hay alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 11/09/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
53.824.965	0 COP	11.961.105 COP		41.863.860 COP

El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, cancelará al CONTRATISTA, la suma de **de ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO CINCO PESOS M/CTE ($11.961.105 COP) incluido IVA.**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	**94233167**	1.138.500	1/08/2026	31/08/2026	02/09/2026
Pensión	**94233167**	1.548.500	1/08/2026	31/08/2026	02/09/2026
ARL	**94233167**	47.600	1/08/2026	31/08/2026	02/09/2026

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☒ NO ☐

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato.
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado
5. Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.
6. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.
7. Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.
8. Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Soportes relacionados en el formato Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe**, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria. 3. Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA) Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.

En constancia, firmo:



MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 11/09/2026

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

EVIDENCIAS INFORME No. 1

(11-08-2026- 10-09-2026)

Asunto:	Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio
Fecha:	domingo, 30 de agosto de 2026, 7:07:02 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Andrea Castellanos Cespedes
A:	Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC:	Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos:	image.png, image.png, image.png

Estimada Dra. Alexandra

En atención a los documentos remitidos para revisión relacionados con el estado de la infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios, me permito compartir las principales conclusiones y alertas identificadas en una **primera lectura del informe correspondiente al mes de febrero de 2026.**

El informe constituye una línea base relevante respecto de las condiciones físicas, técnicas, funcionales y patrimoniales encontradas con ocasión de la entrega material de las edificaciones. De acuerdo con lo documentado, se evidencian condiciones de deterioro, sistemas e instalaciones que no se encuentran actualmente en operación o cuya funcionalidad no ha podido ser plenamente acreditada, así como ausencia de información técnica necesaria para establecer integralmente las condiciones de operación de la infraestructura.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero particularmente relevantes los siguientes aspectos:

1. **Alcance del recibo material.** El informe señala que la entrega corresponde a un recibo físico y descriptivo y que no constituye una certificación técnica integral ni una aceptación de condiciones de funcionamiento. Considero importante verificar que esta delimitación se encuentre debidamente armonizada con el contrato de comodato y con el acta de entrega y sus respectivos anexos, de manera que exista claridad sobre las obligaciones que efectivamente asumió la entidad.
2. **Trazabilidad de intervenciones anteriores.** El informe identifica intervenciones ejecutadas previamente en diferentes componentes de la infraestructura, entre ellas redes sanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas, planta eléctrica y actuaciones de carácter estructural. Considero necesario establecer los contratos que dieron origen a dichas intervenciones, sus contratistas, interventorías o supervisiones, actas de recibo y demás antecedentes técnicos y contractuales.
3. **Garantías contractuales.** Una vez identificados los contratos anteriores, sería pertinente verificar la existencia y vigencia de los respectivos amparos y obligaciones de garantía, particularmente frente a las intervenciones que actualmente presentan

deterioro, no se encuentran operativas o respecto de las cuales no existe suficiente documentación técnica. Esto permitiría determinar si corresponde efectuar requerimientos a contratistas o hacer uso de garantías antes de asumir nuevas intervenciones con recursos de la entidad.

4. **Determinación de las causas del deterioro.** El informe describe situaciones asociadas, entre otras, con deterioro, abandono, vandalismo e intervenciones inconclusas. Considero necesario diferenciar técnicamente el origen y temporalidad de dichas situaciones, con el fin de establecer cuáles corresponden a condiciones preexistentes a la entrega y cuáles podrían eventualmente relacionarse con obligaciones contractuales de terceros.
5. **Suficiencia de estudios y documentación técnica.** Se advierte ausencia o insuficiencia de planos, diseños, memorias, certificaciones y demás documentación respecto de algunos sistemas. En consecuencia, considero conveniente que Infraestructura determine previamente cuáles diagnósticos, estudios y diseños son necesarios antes de definir nuevas intervenciones o procesos contractuales.
6. **Red contra incendios y sistema eléctrico.** Estos componentes merecen especial atención, toda vez que el informe reporta infraestructura instalada cuya funcionalidad y condiciones de operación no se encuentran plenamente acreditadas. Considero importante que cualquier decisión de puesta en funcionamiento o intervención esté precedida por las verificaciones y certificaciones técnicas correspondientes.

Adicionalmente, encontré algunos aspectos formales que considero conveniente validar, particularmente la referencia temporal de las visitas (dice febrero de 2024) consignada en el documento y la identificación del convenio que sustenta la entrega, que aparece pendiente de diligenciar en uno de sus apartes.

Mi lectura preliminar es que el informe resulta especialmente útil como **línea base del estado en que fue recibida la infraestructura**, pero que se requiere complementar la información para poder establecer eventuales responsabilidades contractuales y determinar si existen obligaciones de garantía exigibles a terceros.

Quedo atenta a sus comentarios y a las orientaciones que considere pertinentes para continuar con la revisión.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Fecha: miércoles, 26 de agosto de 2026, 8:06 p.m.
Para: socnea5@hotmail.com <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida

por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Andrea,

Remito para que me apoyes con la revisión de estos informes de supervisión, y me compartas si tienes sugerencias o comentarios.

Muchas gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Judy Lorena Parra Ordóñez <jparra@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2026 15:37
Para: Sara Lucia Riveros Bonilla <sriveros@husjdmi.gov.co>; MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

En el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, me permito remitir los informes de seguimiento elaborados desde el mes de febrero hasta junio, correspondientes a las actividades de supervisión realizadas en las diferentes áreas intervenidas.

Enlace de acceso:

Los informes remitidos corresponden a: 📁 INFORMES SUPERVISIÓN TORRE CENTRAL

- **Febrero:** Informe de seguimiento relacionado con el levantamiento de bienes muebles de la Torre Central.
- **Marzo:** Informe de supervisión de la Torre Central.
- **Abril y mayo:** Informes de supervisión correspondientes a la Torre Central e inicio de obras de ala de Urgencias.
- **Junio:** Informe de supervisión correspondiente al ala de Urgencias.

Lo anterior, para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Judy Lorena Parra Ordoñez
Directora de Infraestructura y Patrimonio
Hospital Universitario San Juan De Dios Materno Infantil
Jparra@husjdmi.gov.co

Asunto:	Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio
Fecha:	domingo, 30 de agosto de 2026, 9:09:20 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Andrea Castellanos Cespedes
A:	Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC:	Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos:	image.png, image.png, image.png

Estimada Dra, Alexandra,

En el marco de la revisión de los informes remitidos relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto del **Informe Mensual de Seguimiento Técnico correspondiente a marzo de 2026**.

El documento reporta el seguimiento al Contrato Interadministrativo No. 057, cuyo objeto corresponde a la "Gerencia integral de las obras de la Fase 2 – Torre Central del Hospital San Juan de Dios (estudios, diseños y obras de reforzamiento estructural y rehabilitación)", celebrado entre el HUSJDMI y la ANIM, por valor de $200.054.955.271.

De la revisión preliminar considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Fecha de inicio y actividades reportadas.
En la página 2 del informe se registra la fecha de inicio del Contrato No. 057 como "Pendiente"; sin embargo, el documento tiene como propósito reportar el estado de ejecución de actividades contractuales y presenta porcentajes de avance de diferentes productos, algunos de ellos incluso al 100 %. En tal sentido, se considera pertinente precisar la fecha efectiva de inicio del contrato y establecer si las actividades reportadas corresponden a su ejecución o tienen origen en instrumentos contractuales anteriores.

2. Identificación del contrato.
Se observa una inconsistencia en la identificación temporal del Contrato Interadministrativo No. 057, toda vez que en diferentes apartes se hace referencia al "057 de 2025", mientras que el encabezado, la tabla contractual y su fecha de suscripción —30 de enero de 2026— lo identifican como Contrato No. 057 de 2026. Se recomienda verificar y unificar dicha información.

3. Alcance del seguimiento contractual.
El informe establece como uno de sus objetivos específicos "verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales"; no obstante, el desarrollo se concentra principalmente en

porcentajes de avance técnico por especialidad. Se considera conveniente fortalecer el seguimiento incorporando la correlación entre obligaciones contractuales, productos y entregables, avance programado frente al ejecutado, hitos, soportes de aprobación, desviaciones y, cuando corresponda, acciones correctivas.

4. Criterio para determinar los porcentajes de avance.
En las páginas 4 y 5 se presentan porcentajes que oscilan entre el 0 % y el 100 % para los diferentes estudios y diseños. Sin embargo, resulta conveniente precisar si dichos porcentajes corresponden a elaboración, entrega, revisión o aprobación definitiva de los productos, considerando que cada estado puede tener implicaciones diferentes para efectos de acreditar el cumplimiento contractual.

5. Trazabilidad de los estudios y diseños.
El informe señala que el componente arquitectónico, patrimonial y funcional registra actividades desarrolladas desde octubre de 2025 hasta febrero de 2026. Teniendo en cuenta que el Contrato No. 057 fue suscrito el 30 de enero de 2026, se considera necesario identificar el instrumento bajo el cual se adelantaron dichas actividades y establecer la forma en que estos productos se incorporan al actual contrato, así como las responsabilidades asociadas a su elaboración, revisión y aprobación.

6. Seguimiento financiero y cronograma.
El informe presenta avances técnicos por componente, pero no permite establecer, a partir de su contenido, la relación entre avance programado y ejecutado ni la ejecución financiera del contrato. Se considera pertinente establecer si dicha información se encuentra contenida en instrumentos de seguimiento independientes o si debe incorporarse en los informes posteriores.

7. Fuentes de financiación.
En la página 2 se registra que la Resolución 1668 de 2025 asignó recursos por $199.268.000.000, mientras que el Contrato No. 057 tiene un valor de $200.054.955.271. Se considera pertinente identificar el soporte y fuente de financiación de la diferencia.

Finalmente, se observa correspondencia entre varios de los estudios y diseños actualmente reportados y las necesidades técnicas identificadas durante la recepción material de la infraestructura en febrero, particularmente en materia estructural, humedades, redes hidrosanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas y PMA. No obstante, considero importante continuar verificando la trazabilidad contractual y documental de dichos componentes.

Quedo atenta a sus comentarios y orientaciones.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 7:07 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra

En atención a los documentos remitidos para revisión relacionados con el estado de la infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios, me permito compartir las principales conclusiones y alertas identificadas en una **primera lectura del informe correspondiente al mes de febrero de 2026.**

El informe constituye una línea base relevante respecto de las condiciones físicas, técnicas, funcionales y patrimoniales encontradas con ocasión de la entrega material de las edificaciones. De acuerdo con lo documentado, se evidencian condiciones de deterioro, sistemas e instalaciones que no se encuentran actualmente en operación o cuya funcionalidad no ha podido ser plenamente acreditada, así como ausencia de información técnica necesaria para establecer integralmente las condiciones de operación de la infraestructura.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero particularmente relevantes los siguientes aspectos:

1. **Alcance del recibo material.** El informe señala que la entrega corresponde a un recibo físico y descriptivo y que no constituye una certificación técnica integral ni una aceptación de condiciones de funcionamiento. Considero importante verificar que esta delimitación se encuentre debidamente armonizada con el contrato de comodato y con el acta de entrega y sus respectivos anexos, de manera que exista claridad sobre las obligaciones que efectivamente asumió la entidad.
2. **Trazabilidad de intervenciones anteriores.** El informe identifica intervenciones ejecutadas previamente en diferentes componentes de la infraestructura, entre ellas redes sanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas, planta eléctrica y actuaciones de carácter estructural. Considero necesario establecer los contratos que dieron origen a dichas intervenciones, sus contratistas, interventorías o supervisiones, actas de recibo y demás antecedentes técnicos y contractuales.
3. **Garantías contractuales.** Una vez identificados los contratos anteriores, sería pertinente verificar la existencia y vigencia de los respectivos amparos y obligaciones de garantía, particularmente frente a las intervenciones que actualmente presentan

deterioro, no se encuentran operativas o respecto de las cuales no existe suficiente documentación técnica. Esto permitiría determinar si corresponde efectuar requerimientos a contratistas o hacer uso de garantías antes de asumir nuevas intervenciones con recursos de la entidad.

4. **Determinación de las causas del deterioro.** El informe describe situaciones asociadas, entre otras, con deterioro, abandono, vandalismo e intervenciones inconclusas. Considero necesario diferenciar técnicamente el origen y temporalidad de dichas situaciones, con el fin de establecer cuáles corresponden a condiciones preexistentes a la entrega y cuáles podrían eventualmente relacionarse con obligaciones contractuales de terceros.
5. **Suficiencia de estudios y documentación técnica.** Se advierte ausencia o insuficiencia de planos, diseños, memorias, certificaciones y demás documentación respecto de algunos sistemas. En consecuencia, considero conveniente que Infraestructura determine previamente cuáles diagnósticos, estudios y diseños son necesarios antes de definir nuevas intervenciones o procesos contractuales.
6. **Red contra incendios y sistema eléctrico.** Estos componentes merecen especial atención, toda vez que el informe reporta infraestructura instalada cuya funcionalidad y condiciones de operación no se encuentran plenamente acreditadas. Considero importante que cualquier decisión de puesta en funcionamiento o intervención esté precedida por las verificaciones y certificaciones técnicas correspondientes.

Adicionalmente, encontré algunos aspectos formales que considero conveniente validar, particularmente la referencia temporal de las visitas (dice febrero de 2024) consignada en el documento y la identificación del convenio que sustenta la entrega, que aparece pendiente de diligenciar en uno de sus apartes.

Mi lectura preliminar es que el informe resulta especialmente útil como **línea base del estado en que fue recibida la infraestructura**, pero que se requiere complementar la información para poder establecer eventuales responsabilidades contractuales y determinar si existen obligaciones de garantía exigibles a terceros.

Quedo atenta a sus comentarios y a las orientaciones que considere pertinentes para continuar con la revisión.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Fecha: miércoles, 26 de agosto de 2026, 8:06 p.m.
Para: socnea5@hotmail.com <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida

por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Andrea,

Remito para que me apoyes con la revisión de estos informes de supervisión, y me compartas si tienes sugerencias o comentarios.

Muchas gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Judy Lorena Parra Ordóñez <jparra@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2026 15:37
Para: Sara Lucia Riveros Bonilla <sriveros@husjdmi.gov.co>; MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

En el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, me permito remitir los informes de seguimiento elaborados desde el mes de febrero hasta junio, correspondientes a las actividades de supervisión realizadas en las diferentes áreas intervenidas.

Enlace de acceso:

Los informes remitidos corresponden a: 📁 INFORMES SUPERVISIÓN TORRE CENTRAL

- **Febrero:** Informe de seguimiento relacionado con el levantamiento de bienes muebles de la Torre Central.
- **Marzo:** Informe de supervisión de la Torre Central.
- **Abril y mayo:** Informes de supervisión correspondientes a la Torre Central e inicio de obras de ala de Urgencias.
- **Junio:** Informe de supervisión correspondiente al ala de Urgencias.

Lo anterior, para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Judy Lorena Parra Ordoñez
Directora de Infraestructura y Patrimonio
Hospital Universitario San Juan De Dios Materno Infantil
Jparra@husjdmi.gov.co

Asunto:	Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio
Fecha:	domingo, 30 de agosto de 2026, 11:00:08 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Andrea Castellanos Cespedes
A:	Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC:	Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos:	image.png, image.png, image.png

Estimada Dra. Alexandra,

Continuando con la revisión de la documentación relacionada con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto de los **dos informes correspondientes al mes de abril de 2026**: (i) el informe general de seguimiento de la Torre Central y (ii) el Informe Mensual No. 01 de seguimiento a la obra del Bloque 1 – Antigua Ala de Urgencias.

De la revisión conjunta se observa que durante abril el proyecto avanza de la fase de estudios y diseños hacia ejecución material de las obras correspondientes a la Fase 0, cuya acta de inicio fue suscrita el 1 de abril de 2026. La ejecución se encuentra a cargo del Consorcio San Juan Infraestructura, contratado por ANIM mediante el Contrato de Obra No. 69-118/2026 bajo modalidad llave en mano, y se identifica como interventoría al Consorcio Renacer J&M.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Desviación frente al cronograma general. El informe general de abril registra un avance físico acumulado programado del 10,65 %, frente a un avance ejecutado del 7,68 %, evidenciándose una desviación de 2,97 puntos porcentuales. Se considera pertinente realizar seguimiento a sus causas, eventual afectación de la ruta crítica y medidas de recuperación implementadas, particularmente en los informes posteriores.

2. Fecha de inicio del Contrato Interadministrativo No. 057/2026. Persiste en el informe general la referencia a su fecha de inicio como “Pendiente”, pese a que durante abril se reporta ejecución de actividades y se encuentra en desarrollo la contratación derivada correspondiente a la Fase 0. Se considera necesario precisar documentalmente la fecha efectiva de inicio y los requisitos de ejecución del contrato.

3. Disponibilidad y consistencia de la información técnica para el seguimiento de obra. En la visita del 9 de abril, al cotejar las condiciones existentes con los planos

suministrados por ANIM, se deja constancia de que la información disponible para el HUSJDMI se encontraba desactualizada y no coincidía con la información utilizada en obra.

Adicionalmente, en las conclusiones del informe se señala la necesidad de contar con las especificaciones técnicas de construcción para efectuar un adecuado seguimiento de las actividades y se recomienda requerirlas por escrito a ANIM. Se considera importante verificar su efectiva entrega y mantener trazabilidad documental de dichos requerimientos.

4. Programa Médico Arquitectónico y modificaciones durante la ejecución. El informe registra que, ante la ausencia del PMA para este proyecto, profesionales del Hospital adelantaron durante abril la clasificación de los ambientes y elaboración del Programa Médico Arquitectónico. Asimismo, se documentan diferentes requerimientos de modificación y ajuste funcional sobre los planos correspondientes al sótano y primer piso.

Teniendo en cuenta que la obra ya se encontraba en ejecución, se considera pertinente verificar que dichos ajustes hayan sido formalmente incorporados a los documentos técnicos contractuales y establecer si generan o pueden generar impacto sobre alcance, plazo, valor o condiciones de ejecución.

5. Alcance de los avales y validaciones técnicas. El informe señala que los diseños fueron socializados por ANIM y avalados por el Ministerio de Salud, y refiere igualmente seguimiento conforme a planos y PMA validados por ANIM, MSPS y HUSJDMI. No obstante, posteriormente se registran ajustes y necesidad de actualización documental. Se considera conveniente precisar el alcance jurídico y técnico de dichos avales, diferenciando la participación en mesas técnicas de una eventual aprobación o recibo definitivo de diseños.

6. Contrataciones derivadas y distribución de responsabilidades. La documentación permite identificar una estructura en la cual ANIM adelanta contrataciones derivadas para la ejecución de las obras y cuenta con interventoría. En consecuencia, resulta importante establecer claramente las obligaciones y responsabilidades correspondientes al Hospital, ANIM, contratista de obra e interventoría, así como los mecanismos mediante los cuales el Hospital formula observaciones y verifica su efectiva atención.

7. Apropiación y complementación de estudios y diseños para fases posteriores. El informe general de abril señala que para las Fases 1 y 2 se prevé una contratación que comprende apropiación y complementación de estudios y diseños existentes y posterior ejecución de obra. Se considera relevante precisar contractualmente el alcance de dicha apropiación y la responsabilidad sobre suficiencia, calidad y eventuales deficiencias de los diseños preexistentes.

8. Hito de puesta en funcionamiento. El informe de seguimiento de obra señala como

objetivo temporal la puesta en funcionamiento del sótano y primer piso para servicios de consulta externa especializada hacia finales de mayo de 2026.

Finalmente, continuaré efectuando seguimiento a estos aspectos en los informes de mayo y junio, con el propósito de identificar la evolución de las alertas, las actuaciones adelantadas y los asuntos que eventualmente requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica.

Cordialmente,

Andrea Castellanos
Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 9:09 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra, Alexandra,

En el marco de la revisión de los informes remitidos relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto del **Informe Mensual de Seguimiento Técnico correspondiente a marzo de 2026**.

El documento reporta el seguimiento al Contrato Interadministrativo No. 057, cuyo objeto corresponde a la "Gerencia integral de las obras de la Fase 2 – Torre Central del Hospital San Juan de Dios (estudios, diseños y obras de reforzamiento estructural y rehabilitación)", celebrado entre el HUSJDMI y la ANIM, por valor de $200.054.955.271.

De la revisión preliminar considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Fecha de inicio y actividades reportadas.
En la página 2 del informe se registra la fecha de inicio del Contrato No. 057 como "Pendiente"; sin embargo, el documento tiene como propósito reportar el estado de ejecución de actividades contractuales y presenta porcentajes de avance de diferentes productos, algunos de ellos incluso al 100 %. En tal sentido, se considera pertinente precisar la fecha efectiva de inicio del contrato y establecer si las actividades reportadas corresponden a su ejecución o tienen origen en instrumentos contractuales anteriores.

2. Identificación del contrato.
Se observa una inconsistencia en la identificación temporal del Contrato Interadministrativo No. 057, toda vez que en diferentes apartes se hace referencia al "057 de 2025", mientras que el encabezado, la tabla contractual y su fecha de suscripción —30 de enero de 2026— lo identifican como Contrato No. 057 de 2026. Se recomienda verificar y unificar dicha información.

3. Alcance del seguimiento contractual.
El informe establece como uno de sus objetivos específicos "verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales"; no obstante, el desarrollo se concentra principalmente en porcentajes de avance técnico por especialidad. Se considera conveniente fortalecer el seguimiento incorporando la correlación entre obligaciones contractuales, productos y entregables, avance programado frente al ejecutado, hitos, soportes de aprobación, desviaciones y, cuando corresponda, acciones correctivas.

4. Criterio para determinar los porcentajes de avance.
En las páginas 4 y 5 se presentan porcentajes que oscilan entre el 0 % y el 100 % para los diferentes estudios y diseños. Sin embargo, resulta conveniente precisar si dichos porcentajes corresponden a elaboración, entrega, revisión o aprobación definitiva de los productos, considerando que cada estado puede tener implicaciones diferentes para efectos de acreditar el cumplimiento contractual.

5. Trazabilidad de los estudios y diseños.
El informe señala que el componente arquitectónico, patrimonial y funcional registra actividades desarrolladas desde octubre de 2025 hasta febrero de 2026. Teniendo en cuenta que el Contrato No. 057 fue suscrito el 30 de enero de 2026, se considera necesario identificar el instrumento bajo el cual se adelantaron dichas actividades y establecer la forma en que estos productos se incorporan al actual contrato, así como las responsabilidades asociadas a su elaboración, revisión y aprobación.

6. Seguimiento financiero y cronograma.
El informe presenta avances técnicos por componente, pero no permite establecer, a partir de su contenido, la relación entre avance programado y ejecutado ni la ejecución financiera del contrato. Se considera pertinente establecer si dicha información se encuentra contenida en instrumentos de seguimiento independientes o si debe incorporarse en los informes posteriores.

7. Fuentes de financiación.
En la página 2 se registra que la Resolución 1668 de 2025 asignó recursos por $199.268.000.000, mientras que el Contrato No. 057 tiene un valor de $200.054.955.271. Se considera pertinente identificar el soporte y fuente de financiación de la diferencia.

Finalmente, se observa correspondencia entre varios de los estudios y diseños actualmente reportados y las necesidades técnicas identificadas durante la recepción

material de la infraestructura en febrero, particularmente en materia estructural, humedades, redes hidrosanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas y PMA. No obstante, considero importante continuar verificando la trazabilidad contractual y documental de dichos componentes.

Quedo atenta a sus comentarios y orientaciones.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 7:07 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra

En atención a los documentos remitidos para revisión relacionados con el estado de la infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios, me permito compartir las principales conclusiones y alertas identificadas en una **primera lectura del informe correspondiente al mes de febrero de 2026.**

El informe constituye una línea base relevante respecto de las condiciones físicas, técnicas, funcionales y patrimoniales encontradas con ocasión de la entrega material de las edificaciones. De acuerdo con lo documentado, se evidencian condiciones de deterioro, sistemas e instalaciones que no se encuentran actualmente en operación o cuya funcionalidad no ha podido ser plenamente acreditada, así como ausencia de información técnica necesaria para establecer integralmente las condiciones de operación de la infraestructura.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero particularmente relevantes los siguientes aspectos:

1. **Alcance del recibo material.** El informe señala que la entrega corresponde a un recibo físico y descriptivo y que no constituye una certificación técnica integral ni una aceptación de condiciones de funcionamiento. Considero importante verificar que esta delimitación se encuentre debidamente armonizada con el contrato de

comodato y con el acta de entrega y sus respectivos anexos, de manera que exista claridad sobre las obligaciones que efectivamente asumió la entidad.

2. **Trazabilidad de intervenciones anteriores.** El informe identifica intervenciones ejecutadas previamente en diferentes componentes de la infraestructura, entre ellas redes sanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas, planta eléctrica y actuaciones de carácter estructural. Considero necesario establecer los contratos que dieron origen a dichas intervenciones, sus contratistas, interventorías o supervisiones, actas de recibo y demás antecedentes técnicos y contractuales.
3. **Garantías contractuales.** Una vez identificados los contratos anteriores, sería pertinente verificar la existencia y vigencia de los respectivos amparos y obligaciones de garantía, particularmente frente a las intervenciones que actualmente presentan deterioro, no se encuentran operativas o respecto de las cuales no existe suficiente documentación técnica. Esto permitiría determinar si corresponde efectuar requerimientos a contratistas o hacer uso de garantías antes de asumir nuevas intervenciones con recursos de la entidad.
4. **Determinación de las causas del deterioro.** El informe describe situaciones asociadas, entre otras, con deterioro, abandono, vandalismo e intervenciones inconclusas. Considero necesario diferenciar técnicamente el origen y temporalidad de dichas situaciones, con el fin de establecer cuáles corresponden a condiciones preexistentes a la entrega y cuáles podrían eventualmente relacionarse con obligaciones contractuales de terceros.
5. **Suficiencia de estudios y documentación técnica.** Se advierte ausencia o insuficiencia de planos, diseños, memorias, certificaciones y demás documentación respecto de algunos sistemas. En consecuencia, considero conveniente que Infraestructura determine previamente cuáles diagnósticos, estudios y diseños son necesarios antes de definir nuevas intervenciones o procesos contractuales.
6. **Red contra incendios y sistema eléctrico.** Estos componentes merecen especial atención, toda vez que el informe reporta infraestructura instalada cuya funcionalidad y condiciones de operación no se encuentran plenamente acreditadas. Considero importante que cualquier decisión de puesta en funcionamiento o intervención esté precedida por las verificaciones y certificaciones técnicas correspondientes.

Adicionalmente, encontré algunos aspectos formales que considero conveniente validar, particularmente la referencia temporal de las visitas (dice febrero de 2024) consignada en el documento y la identificación del convenio que sustenta la entrega, que aparece pendiente de diligenciar en uno de sus apartes.

Mi lectura preliminar es que el informe resulta especialmente útil como **línea base del estado en que fue recibida la infraestructura**, pero que se requiere complementar la información para poder establecer eventuales responsabilidades contractuales y determinar si existen obligaciones de garantía exigibles a terceros.

Quedo atenta a sus comentarios y a las orientaciones que considere pertinentes para continuar con la revisión.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Fecha: miércoles, 26 de agosto de 2026, 8:06 p.m.
Para: socnea5@hotmail.com <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Andrea,

Remito para que me apoyes con la revisión de estos informes de supervisión, y me compartas si tienes sugerencias o comentarios.

Muchas gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Judy Lorena Parra Ordóñez <jparra@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2026 15:37
Para: Sara Lucia Riveros Bonilla <sriveros@husjdmi.gov.co>; MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

En el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, me permito remitir los informes de seguimiento elaborados desde el mes de febrero hasta junio, correspondientes a las actividades de supervisión realizadas en las diferentes áreas intervenidas.

Enlace de acceso:

Los informes remitidos corresponden a: 📁 INFORMES SUPERVISIÓN TORRE CENTRAL

- **Febrero:** Informe de seguimiento relacionado con el levantamiento de bienes muebles de la Torre Central.
- **Marzo:** Informe de supervisión de la Torre Central.
- **Abril y mayo:** Informes de supervisión correspondientes a la Torre Central e inicio de obras de ala de Urgencias.
- **Junio:** Informe de supervisión correspondiente al ala de Urgencias.

Lo anterior, para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Judy Lorena Parra Ordoñez
Directora de Infraestructura y Patrimonio
Hospital Universitario San Juan De Dios Materno Infantil
Jparra@husjdmi.gov.co

Asunto:	Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio
Fecha:	lunes, 31 de agosto de 2026, 12:10:18 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Andrea Castellanos Cespedes
A:	Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC:	Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos:	image.png, image.png, image.png

Estimada Doctora Alexandra,

Continuando con la revisión de los informes relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas **respecto de los informes correspondientes al mes de mayo de 2026.**

De manera general, durante este período se evidencia una evolución favorable en la ejecución de la Fase 0, así como avances en la estructuración de las Fases 1 y 2. Particularmente, el informe general aclara que el Contrato Interadministrativo No. 057 de 2026 inició formalmente el **6 de abril de 2026**, mediante la correspondiente Acta de Inicio, y que el 27 de abril se constituyó el Patrimonio Autónomo Derivado asociado al proyecto.

Asimismo, el avance físico acumulado de la Fase 0 alcanzó al cierre de mayo el **22,86 %, coincidente con el porcentaje programado**, evidenciándose recuperación de la desviación registrada durante abril.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Actualización de la documentación técnica. Durante mayo se reporta la actualización de la planimetría a la versión VIBU.4, de fecha 29 de mayo de 2026, incorporando ajustes solicitados por el HUSJDMI y correcciones derivadas de los levantamientos de campo. Se considera pertinente verificar que dicha versión corresponda a la documentación formalmente aprobada para ejecución y se encuentre debidamente incorporada a los instrumentos de seguimiento contractual.

2. Programa Médico Arquitectónico. Persiste la necesidad de precisar la trazabilidad y versión definitiva del PMA aplicable a la Fase 0, considerando que el informe específico continúa haciendo referencia a la ausencia del PMA para el proyecto, mientras otros apartes señalan que la ejecución se realiza conforme a documentos médico-arquitectónicos avalados y validados. Se considera importante unificar esta información para efectos de determinar con claridad el documento técnico que gobierna la ejecución.

3. Ajustes durante la ejecución. Continúan registrándose requerimientos y ajustes

funcionales derivados de las necesidades de prestación de servicios. Se destaca positivamente que el informe establece que las observaciones formuladas por las áreas del Hospital deberán ser canalizadas y validadas a través de ANIM, evitando instrucciones directas al contratista de obra. Se recomienda mantener la trazabilidad documental de dichas solicitudes y de su eventual incidencia sobre alcance, cantidades, plazo o valor.

4. Intervención de cubierta y alcance contractual. Se registra que las filtraciones provenientes de la cubierta están afectando acabados ejecutados en sótano y primer piso y que determinadas zonas del piso 3 y sobrecubierta no se encontraban inicialmente dentro del alcance contractual, situación que estaba siendo evaluada por ANIM. Se considera pertinente establecer documentalmente si las intervenciones requeridas se encuentran comprendidas en el Contrato 69-118/2026 o si requieren modificación contractual, así como determinar sus eventuales efectos sobre plazo y valor.

5. Estudios y diseños para Fases 1 y 2. Los diagnósticos y diseños de redes hidrosanitarias y HVAC alcanzaron un avance del 95 % y el diseño eléctrico un 90 %. Adicionalmente, avanza la estructuración del proceso de selección para la contratación llave en mano de las Fases 1 y 2, cuyo alcance comprende la apropiación, ajuste y complementación de estudios existentes, ingeniería de detalle y ejecución de obras. Se considera relevante definir contractualmente la distribución de responsabilidades respecto de los diseños preexistentes y aquellos que sean apropiados o complementados por el futuro contratista.

6. Puesta en funcionamiento. Aunque en abril se había señalado como objetivo la puesta en funcionamiento de los servicios de consulta externa hacia finales de mayo, los informes de este período evidencian que al cierre del mes aún se adelantaban actividades de obra, definición de mobiliario y equipos y no se habían iniciado procesos de entrega. Se considera pertinente establecer la fecha actualizada prevista para la terminación, entrega, habilitación y entrada en operación, diferenciando estos hitos.

Continuaré realizando seguimiento a estos aspectos en los informes correspondientes a junio, con el propósito de consolidar las alertas que eventualmente requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 11:00 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida

por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra,

Continuando con la revisión de la documentación relacionada con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto de los **dos informes correspondientes al mes de abril de 2026**: (i) el informe general de seguimiento de la Torre Central y (ii) el Informe Mensual No. 01 de seguimiento a la obra del Bloque 1 – Antigua Ala de Urgencias.

De la revisión conjunta se observa que durante abril el proyecto avanza de la fase de estudios y diseños hacia ejecución material de las obras correspondientes a la Fase 0, cuya acta de inicio fue suscrita el 1 de abril de 2026. La ejecución se encuentra a cargo del Consorcio San Juan Infraestructura, contratado por ANIM mediante el Contrato de Obra No. 69-118/2026 bajo modalidad llave en mano, y se identifica como interventoría al Consorcio Renacer J&M.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Desviación frente al cronograma general. El informe general de abril registra un avance físico acumulado programado del 10,65 %, frente a un avance ejecutado del 7,68 %, evidenciándose una desviación de 2,97 puntos porcentuales. Se considera pertinente realizar seguimiento a sus causas, eventual afectación de la ruta crítica y medidas de recuperación implementadas, particularmente en los informes posteriores.

2. Fecha de inicio del Contrato Interadministrativo No. 057/2026. Persiste en el informe general la referencia a su fecha de inicio como “Pendiente”, pese a que durante abril se reporta ejecución de actividades y se encuentra en desarrollo la contratación derivada correspondiente a la Fase 0. Se considera necesario precisar documentalmente la fecha efectiva de inicio y los requisitos de ejecución del contrato.

3. Disponibilidad y consistencia de la información técnica para el seguimiento de obra. En la visita del 9 de abril, al cotejar las condiciones existentes con los planos suministrados por ANIM, se deja constancia de que la información disponible para el HUSJDMI se encontraba desactualizada y no coincidía con la información utilizada en obra.

Adicionalmente, en las conclusiones del informe se señala la necesidad de contar con las especificaciones técnicas de construcción para efectuar un adecuado seguimiento de las actividades y se recomienda requerirlas por escrito a ANIM. Se considera importante verificar su efectiva entrega y mantener trazabilidad documental de dichos

requerimientos.

4. Programa Médico Arquitectónico y modificaciones durante la ejecución. El informe registra que, ante la ausencia del PMA para este proyecto, profesionales del Hospital adelantaron durante abril la clasificación de los ambientes y elaboración del Programa Médico Arquitectónico. Asimismo, se documentan diferentes requerimientos de modificación y ajuste funcional sobre los planos correspondientes al sótano y primer piso.

Teniendo en cuenta que la obra ya se encontraba en ejecución, se considera pertinente verificar que dichos ajustes hayan sido formalmente incorporados a los documentos técnicos contractuales y establecer si generan o pueden generar impacto sobre alcance, plazo, valor o condiciones de ejecución.

5. Alcance de los avales y validaciones técnicas. El informe señala que los diseños fueron socializados por ANIM y avalados por el Ministerio de Salud, y refiere igualmente seguimiento conforme a planos y PMA validados por ANIM, MSPS y HUSJDMI. No obstante, posteriormente se registran ajustes y necesidad de actualización documental. Se considera conveniente precisar el alcance jurídico y técnico de dichos avales, diferenciando la participación en mesas técnicas de una eventual aprobación o recibo definitivo de diseños.

6. Contrataciones derivadas y distribución de responsabilidades. La documentación permite identificar una estructura en la cual ANIM adelanta contrataciones derivadas para la ejecución de las obras y cuenta con interventoría. En consecuencia, resulta importante establecer claramente las obligaciones y responsabilidades correspondientes al Hospital, ANIM, contratista de obra e interventoría, así como los mecanismos mediante los cuales el Hospital formula observaciones y verifica su efectiva atención.

7. Apropiación y complementación de estudios y diseños para fases posteriores. El informe general de abril señala que para las Fases 1 y 2 se prevé una contratación que comprende apropiación y complementación de estudios y diseños existentes y posterior ejecución de obra. Se considera relevante precisar contractualmente el alcance de dicha apropiación y la responsabilidad sobre suficiencia, calidad y eventuales deficiencias de los diseños preexistentes.

8. Hito de puesta en funcionamiento. El informe de seguimiento de obra señala como objetivo temporal la puesta en funcionamiento del sótano y primer piso para servicios de consulta externa especializada hacia finales de mayo de 2026.

Finalmente, continuaré efectuando seguimiento a estos aspectos en los informes de mayo y junio, con el propósito de identificar la evolución de las alertas, las actuaciones adelantadas y los asuntos que eventualmente requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica.

Cordialmente,

Andrea Castellanos
Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 9:09 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra, Alexandra,

En el marco de la revisión de los informes remitidos relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto del **Informe Mensual de Seguimiento Técnico correspondiente a marzo de 2026**.

El documento reporta el seguimiento al Contrato Interadministrativo No. 057, cuyo objeto corresponde a la "Gerencia integral de las obras de la Fase 2 – Torre Central del Hospital San Juan de Dios (estudios, diseños y obras de reforzamiento estructural y rehabilitación)", celebrado entre el HUSJDMI y la ANIM, por valor de $200.054.955.271.

De la revisión preliminar considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Fecha de inicio y actividades reportadas.
En la página 2 del informe se registra la fecha de inicio del Contrato No. 057 como "Pendiente"; sin embargo, el documento tiene como propósito reportar el estado de ejecución de actividades contractuales y presenta porcentajes de avance de diferentes productos, algunos de ellos incluso al 100 %. En tal sentido, se considera pertinente precisar la fecha efectiva de inicio del contrato y establecer si las actividades reportadas corresponden a su ejecución o tienen origen en instrumentos contractuales anteriores.

2. Identificación del contrato.
Se observa una inconsistencia en la identificación temporal del Contrato Interadministrativo No. 057, toda vez que en diferentes apartes se hace referencia al "057 de 2025", mientras que el encabezado, la tabla contractual y su fecha de suscripción —30 de enero de 2026— lo identifican como Contrato No. 057 de 2026. Se recomienda verificar y unificar dicha información.

3. Alcance del seguimiento contractual.
El informe establece como uno de sus objetivos específicos “verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales”; no obstante, el desarrollo se concentra principalmente en porcentajes de avance técnico por especialidad. Se considera conveniente fortalecer el seguimiento incorporando la correlación entre obligaciones contractuales, productos y entregables, avance programado frente al ejecutado, hitos, soportes de aprobación, desviaciones y, cuando corresponda, acciones correctivas.

4. Criterio para determinar los porcentajes de avance.
En las páginas 4 y 5 se presentan porcentajes que oscilan entre el 0 % y el 100 % para los diferentes estudios y diseños. Sin embargo, resulta conveniente precisar si dichos porcentajes corresponden a elaboración, entrega, revisión o aprobación definitiva de los productos, considerando que cada estado puede tener implicaciones diferentes para efectos de acreditar el cumplimiento contractual.

5. Trazabilidad de los estudios y diseños.
El informe señala que el componente arquitectónico, patrimonial y funcional registra actividades desarrolladas desde octubre de 2025 hasta febrero de 2026. Teniendo en cuenta que el Contrato No. 057 fue suscrito el 30 de enero de 2026, se considera necesario identificar el instrumento bajo el cual se adelantaron dichas actividades y establecer la forma en que estos productos se incorporan al actual contrato, así como las responsabilidades asociadas a su elaboración, revisión y aprobación.

6. Seguimiento financiero y cronograma.
El informe presenta avances técnicos por componente, pero no permite establecer, a partir de su contenido, la relación entre avance programado y ejecutado ni la ejecución financiera del contrato. Se considera pertinente establecer si dicha información se encuentra contenida en instrumentos de seguimiento independientes o si debe incorporarse en los informes posteriores.

7. Fuentes de financiación.
En la página 2 se registra que la Resolución 1668 de 2025 asignó recursos por $199.268.000.000, mientras que el Contrato No. 057 tiene un valor de $200.054.955.271. Se considera pertinente identificar el soporte y fuente de financiación de la diferencia.

Finalmente, se observa correspondencia entre varios de los estudios y diseños actualmente reportados y las necesidades técnicas identificadas durante la recepción material de la infraestructura en febrero, particularmente en materia estructural, humedades, redes hidrosanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas y PMA. No obstante, considero importante continuar verificando la trazabilidad contractual y documental de dichos componentes.

Quedo atenta a sus comentarios y orientaciones.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 7:07 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra

En atención a los documentos remitidos para revisión relacionados con el estado de la infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios, me permito compartir las principales conclusiones y alertas identificadas en una **primera lectura del informe correspondiente al mes de febrero de 2026.**

El informe constituye una línea base relevante respecto de las condiciones físicas, técnicas, funcionales y patrimoniales encontradas con ocasión de la entrega material de las edificaciones. De acuerdo con lo documentado, se evidencian condiciones de deterioro, sistemas e instalaciones que no se encuentran actualmente en operación o cuya funcionalidad no ha podido ser plenamente acreditada, así como ausencia de información técnica necesaria para establecer integralmente las condiciones de operación de la infraestructura.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero particularmente relevantes los siguientes aspectos:

1. **Alcance del recibo material.** El informe señala que la entrega corresponde a un recibo físico y descriptivo y que no constituye una certificación técnica integral ni una aceptación de condiciones de funcionamiento. Considero importante verificar que esta delimitación se encuentre debidamente armonizada con el contrato de comodato y con el acta de entrega y sus respectivos anexos, de manera que exista claridad sobre las obligaciones que efectivamente asumió la entidad.
2. **Trazabilidad de intervenciones anteriores.** El informe identifica intervenciones ejecutadas previamente en diferentes componentes de la infraestructura, entre ellas redes sanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas, planta eléctrica y actuaciones de carácter estructural. Considero necesario establecer los contratos que dieron origen a dichas intervenciones, sus contratistas, interventorías o

supervisiones, actas de recibo y demás antecedentes técnicos y contractuales.

3. **Garantías contractuales.** Una vez identificados los contratos anteriores, sería pertinente verificar la existencia y vigencia de los respectivos amparos y obligaciones de garantía, particularmente frente a las intervenciones que actualmente presentan deterioro, no se encuentran operativas o respecto de las cuales no existe suficiente documentación técnica. Esto permitiría determinar si corresponde efectuar requerimientos a contratistas o hacer uso de garantías antes de asumir nuevas intervenciones con recursos de la entidad.
4. **Determinación de las causas del deterioro.** El informe describe situaciones asociadas, entre otras, con deterioro, abandono, vandalismo e intervenciones inconclusas. Considero necesario diferenciar técnicamente el origen y temporalidad de dichas situaciones, con el fin de establecer cuáles corresponden a condiciones preexistentes a la entrega y cuáles podrían eventualmente relacionarse con obligaciones contractuales de terceros.
5. **Suficiencia de estudios y documentación técnica.** Se advierte ausencia o insuficiencia de planos, diseños, memorias, certificaciones y demás documentación respecto de algunos sistemas. En consecuencia, considero conveniente que Infraestructura determine previamente cuáles diagnósticos, estudios y diseños son necesarios antes de definir nuevas intervenciones o procesos contractuales.
6. **Red contra incendios y sistema eléctrico.** Estos componentes merecen especial atención, toda vez que el informe reporta infraestructura instalada cuya funcionalidad y condiciones de operación no se encuentran plenamente acreditadas. Considero importante que cualquier decisión de puesta en funcionamiento o intervención esté precedida por las verificaciones y certificaciones técnicas correspondientes.

Adicionalmente, encontré algunos aspectos formales que considero conveniente validar, particularmente la referencia temporal de las visitas (dice febrero de 2024) consignada en el documento y la identificación del convenio que sustenta la entrega, que aparece pendiente de diligenciar en uno de sus apartes.

Mi lectura preliminar es que el informe resulta especialmente útil como **línea base del estado en que fue recibida la infraestructura**, pero que se requiere complementar la información para poder establecer eventuales responsabilidades contractuales y determinar si existen obligaciones de garantía exigibles a terceros.

Quedo atenta a sus comentarios y a las orientaciones que considere pertinentes para continuar con la revisión.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>

Fecha: miércoles, 26 de agosto de 2026, 8:06 p.m.
Para: socnea5@hotmail.com <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Andrea,

Remito para que me apoyes con la revisión de estos informes de supervisión, y me compartas si tienes sugerencias o comentarios.

Muchas gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Judy Lorena Parra Ordóñez <jparra@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2026 15:37
Para: Sara Lucia Riveros Bonilla <sriveros@husjdmi.gov.co>; MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

En el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, me permito remitir los informes de seguimiento elaborados desde el mes de febrero hasta junio, correspondientes a las actividades de supervisión realizadas en las diferentes áreas intervenidas.

Enlace de acceso:

Los informes remitidos corresponden a: 📁 INFORMES SUPERVISIÓN TORRE CENTRAL

- **Febrero:** Informe de seguimiento relacionado c
- on el levantamiento de bienes muebles de la Torre Central.
- **Marzo:** Informe de supervisión de la Torre Central.
- **Abril y mayo:** Informes de supervisión correspondientes a la Torre Central e inicio de obras de ala de Urgencias.
- **Junio:** Informe de supervisión correspondiente al ala de Urgencias.

Lo anterior, para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Judy Lorena Parra Ordoñez
Directora de Infraestructura y Patrimonio
Hospital Universitario San Juan De Dios Materno Infantil
Jparra@husjdmi.gov.co

Asunto:	Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio
Fecha:	lunes, 31 de agosto de 2026, 2:33:33 p.m. hora estándar de Colombia
De:	Andrea Castellanos Cespedes
A:	Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC:	Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos:	image.png, image.png, image.png

Estimada Dra Alexandra,

Continuando con la revisión de los informes relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto del **Informe Mensual No. 03 de seguimiento de obra correspondiente a junio de 2026**, relacionado con el Contrato No. 69-118/2026.

Durante este período se evidencia que las obras del sótano y primer piso se aproximan a etapa de entrega; sin embargo, el informe registra observaciones técnicas y actividades pendientes que impiden recomendar, al cierre del período, su recibo definitivo.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Reprogramación de la entrega. El informe señala que en reunión del 11 de junio de 2026 se evaluó el avance de las obras y se definió una **"nueva fecha de entrega"** de los ambientes correspondientes al sótano. Posteriormente se estableció como fecha prevista el 26 de junio de 2026 y se proyectó la entrega del primer piso para una semana después. Se considera pertinente verificar la naturaleza contractual de dichas fechas y el instrumento mediante el cual se documentó cualquier modificación o reprogramación que pudiera tener incidencia sobre el plazo de ejecución.

2. Recibo parcial condicionado. En la visita realizada el 26 de junio se identificaron múltiples observaciones de terminación, instalaciones y acabados, razón por la cual el propio informe establece la necesidad de efectuar un recibo con observaciones. En sus conclusiones se precisa que el recibo debe considerarse **parcial y condicionado**, dado que permanecen remates, elementos faltantes y pruebas funcionales pendientes.

En consecuencia, se considera importante que cualquier documento de recibo preserve expresamente las obligaciones pendientes y no pueda interpretarse como recibo definitivo a satisfacción ni como liberación de las responsabilidades que correspondan a ANIM, contratista e interventoría.

3. Pruebas funcionales previas al recibo definitivo. El informe determina que antes del recibo definitivo deben ejecutarse y documentarse, entre otras, pruebas hidrosanitarias, energización de tomas eléctricas, verificación de voz y datos, luminarias, sistema de protección contra incendios y HVAC. Asimismo, dispone que los pendientes deben quedar consignados en acta, con identificación de responsable, plazo de atención y mecanismo de verificación, correspondiendo a la interventoría efectuar seguimiento a su subsanación.

4. No procedencia del recibo definitivo en las condiciones reportadas. El informe concluye expresamente que no se recomienda efectuar el recibo definitivo hasta tanto sean atendidos integralmente los pendientes relacionados con acabados, instalaciones, aseo técnico, pruebas funcionales y condiciones de seguridad, salubridad y operación hospitalaria. Desde la perspectiva jurídica, considero conveniente mantener dicha salvedad hasta contar con el concepto técnico favorable de la interventoría y los respectivos soportes de verificación.

5. Solución adoptada para los pisos. Durante junio se evaluó una alternativa de acabado mediante resina/pintura epóxica y posteriormente se evidenciaron condiciones no homogéneas en los pisos, frente a las cuales se solicitó al contratista presentar una alternativa técnica. Se considera pertinente determinar si dicha solución corresponde al alcance y especificaciones inicialmente contratadas o si obedece a una acción correctiva, así como establecer si tuvo alguna incidencia contractual o económica.

6. Alcance del comodato – cuarto de residuos. Se registra la revisión del cuarto de residuos con el propósito de determinar su inclusión dentro del alcance de las áreas entregadas mediante el comodato suscrito en febrero. Se considera pertinente verificar jurídicamente si dicho espacio se encuentra comprendido en el instrumento vigente o si requiere alguna actuación adicional para formalizar su incorporación.

7. Documentación técnica definitiva. Durante junio se reporta la revisión definitiva de los ambientes conforme al PMA y la planimetría acordada. Teniendo en cuenta las diferentes versiones y ajustes reportados en meses anteriores, se considera conveniente identificar expresamente cuál es la versión definitiva de planos, PMA y especificaciones que constituye el parámetro técnico contractual para la verificación y recibo de las obras.

En términos generales, la revisión de junio evidencia que el proyecto avanza hacia su etapa de entrega, pero considero especialmente relevante asegurar la debida trazabilidad de las observaciones pendientes, la ejecución y documentación de las pruebas funcionales, el concepto favorable de la interventoría y la delimitación del alcance jurídico de cualquier recibo parcial, antes de proceder al recibo definitivo.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>

Fecha: lunes, 31 de agosto de 2026, 12:10 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Doctora Alexandra,

Continuando con la revisión de los informes relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas **respecto de los informes correspondientes al mes de mayo de 2026.**

De manera general, durante este período se evidencia una evolución favorable en la ejecución de la Fase 0, así como avances en la estructuración de las Fases 1 y 2. Particularmente, el informe general aclara que el Contrato Interadministrativo No. 057 de 2026 inició formalmente el **6 de abril de 2026**, mediante la correspondiente Acta de Inicio, y que el 27 de abril se constituyó el Patrimonio Autónomo Derivado asociado al proyecto.

Asimismo, el avance físico acumulado de la Fase 0 alcanzó al cierre de mayo el **22,86 %, coincidente con el porcentaje programado**, evidenciándose recuperación de la desviación registrada durante abril.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Actualización de la documentación técnica. Durante mayo se reporta la actualización de la planimetría a la versión VIBU.4, de fecha 29 de mayo de 2026, incorporando ajustes solicitados por el HUSJDMI y correcciones derivadas de los levantamientos de campo. Se considera pertinente verificar que dicha versión corresponda a la documentación formalmente aprobada para ejecución y se encuentre debidamente incorporada a los instrumentos de seguimiento contractual.

2. Programa Médico Arquitectónico. Persiste la necesidad de precisar la trazabilidad y versión definitiva del PMA aplicable a la Fase 0, considerando que el informe específico continúa haciendo referencia a la ausencia del PMA para el proyecto, mientras otros apartes señalan que la ejecución se realiza conforme a documentos médico-arquitectónicos avalados y validados. Se considera importante unificar esta información para efectos de determinar con claridad el documento técnico que gobierna la ejecución.

3. Ajustes durante la ejecución. Continúan registrándose requerimientos y ajustes funcionales derivados de las necesidades de prestación de servicios. Se destaca positivamente que el informe establece que las observaciones formuladas por las áreas del Hospital deberán ser canalizadas y validadas a través de ANIM, evitando instrucciones directas al contratista de obra. Se recomienda mantener la trazabilidad

documental de dichas solicitudes y de su eventual incidencia sobre alcance, cantidades, plazo o valor.

4. Intervención de cubierta y alcance contractual. Se registra que las filtraciones provenientes de la cubierta están afectando acabados ejecutados en sótano y primer piso y que determinadas zonas del piso 3 y sobrecubierta no se encontraban inicialmente dentro del alcance contractual, situación que estaba siendo evaluada por ANIM. Se considera pertinente establecer documentalmente si las intervenciones requeridas se encuentran comprendidas en el Contrato 69-118/2026 o si requieren modificación contractual, así como determinar sus eventuales efectos sobre plazo y valor.

5. Estudios y diseños para Fases 1 y 2. Los diagnósticos y diseños de redes hidrosanitarias y HVAC alcanzaron un avance del 95 % y el diseño eléctrico un 90 %. Adicionalmente, avanza la estructuración del proceso de selección para la contratación llave en mano de las Fases 1 y 2, cuyo alcance comprende la apropiación, ajuste y complementación de estudios existentes, ingeniería de detalle y ejecución de obras. Se considera relevante definir contractualmente la distribución de responsabilidades respecto de los diseños preexistentes y aquellos que sean apropiados o complementados por el futuro contratista.

6. Puesta en funcionamiento. Aunque en abril se había señalado como objetivo la puesta en funcionamiento de los servicios de consulta externa hacia finales de mayo, los informes de este período evidencian que al cierre del mes aún se adelantaban actividades de obra, definición de mobiliario y equipos y no se habían iniciado procesos de entrega. Se considera pertinente establecer la fecha actualizada prevista para la terminación, entrega, habilitación y entrada en operación, diferenciando estos hitos.

Continuaré realizando seguimiento a estos aspectos en los informes correspondientes a junio, con el propósito de consolidar las alertas que eventualmente requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 11:00 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra,

Continuando con la revisión de la documentación relacionada con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto de los **dos informes correspondientes al mes de abril de 2026**: (i) el informe general de seguimiento de la Torre Central y (ii) el Informe Mensual No. 01 de seguimiento a la obra del Bloque 1 – Antigua Ala de Urgencias.

De la revisión conjunta se observa que durante abril el proyecto avanza de la fase de estudios y diseños hacia ejecución material de las obras correspondientes a la Fase 0, cuya acta de inicio fue suscrita el 1 de abril de 2026. La ejecución se encuentra a cargo del Consorcio San Juan Infraestructura, contratado por ANIM mediante el Contrato de Obra No. 69-118/2026 bajo modalidad llave en mano, y se identifica como interventoría al Consorcio Renacer J&M.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Desviación frente al cronograma general. El informe general de abril registra un avance físico acumulado programado del 10,65 %, frente a un avance ejecutado del 7,68 %, evidenciándose una desviación de 2,97 puntos porcentuales. Se considera pertinente realizar seguimiento a sus causas, eventual afectación de la ruta crítica y medidas de recuperación implementadas, particularmente en los informes posteriores.

2. Fecha de inicio del Contrato Interadministrativo No. 057/2026. Persiste en el informe general la referencia a su fecha de inicio como “Pendiente”, pese a que durante abril se reporta ejecución de actividades y se encuentra en desarrollo la contratación derivada correspondiente a la Fase 0. Se considera necesario precisar documentalmente la fecha efectiva de inicio y los requisitos de ejecución del contrato.

3. Disponibilidad y consistencia de la información técnica para el seguimiento de obra. En la visita del 9 de abril, al cotejar las condiciones existentes con los planos suministrados por ANIM, se deja constancia de que la información disponible para el HUSJDMI se encontraba desactualizada y no coincidía con la información utilizada en obra.

Adicionalmente, en las conclusiones del informe se señala la necesidad de contar con las especificaciones técnicas de construcción para efectuar un adecuado seguimiento de las actividades y se recomienda requerirlas por escrito a ANIM. Se considera importante verificar su efectiva entrega y mantener trazabilidad documental de dichos requerimientos.

4. Programa Médico Arquitectónico y modificaciones durante la ejecución. El informe

registra que, ante la ausencia del PMA para este proyecto, profesionales del Hospital adelantaron durante abril la clasificación de los ambientes y elaboración del Programa Médico Arquitectónico. Asimismo, se documentan diferentes requerimientos de modificación y ajuste funcional sobre los planos correspondientes al sótano y primer piso.

Teniendo en cuenta que la obra ya se encontraba en ejecución, se considera pertinente verificar que dichos ajustes hayan sido formalmente incorporados a los documentos técnicos contractuales y establecer si generan o pueden generar impacto sobre alcance, plazo, valor o condiciones de ejecución.

5. Alcance de los avales y validaciones técnicas. El informe señala que los diseños fueron socializados por ANIM y avalados por el Ministerio de Salud, y refiere igualmente seguimiento conforme a planos y PMA validados por ANIM, MSPS y HUSJDMI. No obstante, posteriormente se registran ajustes y necesidad de actualización documental. Se considera conveniente precisar el alcance jurídico y técnico de dichos avales, diferenciando la participación en mesas técnicas de una eventual aprobación o recibo definitivo de diseños.

6. Contrataciones derivadas y distribución de responsabilidades. La documentación permite identificar una estructura en la cual ANIM adelanta contrataciones derivadas para la ejecución de las obras y cuenta con interventoría. En consecuencia, resulta importante establecer claramente las obligaciones y responsabilidades correspondientes al Hospital, ANIM, contratista de obra e interventoría, así como los mecanismos mediante los cuales el Hospital formula observaciones y verifica su efectiva atención.

7. Apropiación y complementación de estudios y diseños para fases posteriores. El informe general de abril señala que para las Fases 1 y 2 se prevé una contratación que comprende apropiación y complementación de estudios y diseños existentes y posterior ejecución de obra. Se considera relevante precisar contractualmente el alcance de dicha apropiación y la responsabilidad sobre suficiencia, calidad y eventuales deficiencias de los diseños preexistentes.

8. Hito de puesta en funcionamiento. El informe de seguimiento de obra señala como objetivo temporal la puesta en funcionamiento del sótano y primer piso para servicios de consulta externa especializada hacia finales de mayo de 2026.

Finalmente, continuaré efectuando seguimiento a estos aspectos en los informes de mayo y junio, con el propósito de identificar la evolución de las alertas, las actuaciones adelantadas y los asuntos que eventualmente requieran acompañamiento de la Oficina Jurídica.

Cordialmente,

Andrea Castellanos
Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 9:09 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra, Alexandra,

En el marco de la revisión de los informes remitidos relacionados con la intervención de la Torre Central del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, me permito compartir las principales observaciones identificadas respecto del **Informe Mensual de Seguimiento Técnico correspondiente a marzo de 2026**.

El documento reporta el seguimiento al Contrato Interadministrativo No. 057, cuyo objeto corresponde a la "Gerencia integral de las obras de la Fase 2 – Torre Central del Hospital San Juan de Dios (estudios, diseños y obras de reforzamiento estructural y rehabilitación)", celebrado entre el HUSJDMI y la ANIM, por valor de $200.054.955.271.

De la revisión preliminar considero pertinente destacar los siguientes aspectos:

1. Fecha de inicio y actividades reportadas.
En la página 2 del informe se registra la fecha de inicio del Contrato No. 057 como "Pendiente"; sin embargo, el documento tiene como propósito reportar el estado de ejecución de actividades contractuales y presenta porcentajes de avance de diferentes productos, algunos de ellos incluso al 100 %. En tal sentido, se considera pertinente precisar la fecha efectiva de inicio del contrato y establecer si las actividades reportadas corresponden a su ejecución o tienen origen en instrumentos contractuales anteriores.

2. Identificación del contrato.
Se observa una inconsistencia en la identificación temporal del Contrato Interadministrativo No. 057, toda vez que en diferentes apartes se hace referencia al "057 de 2025", mientras que el encabezado, la tabla contractual y su fecha de suscripción —30 de enero de 2026— lo identifican como Contrato No. 057 de 2026. Se recomienda verificar y unificar dicha información.

3. Alcance del seguimiento contractual.
El informe establece como uno de sus objetivos específicos "verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales"; no obstante, el desarrollo se concentra principalmente en

porcentajes de avance técnico por especialidad. Se considera conveniente fortalecer el seguimiento incorporando la correlación entre obligaciones contractuales, productos y entregables, avance programado frente al ejecutado, hitos, soportes de aprobación, desviaciones y, cuando corresponda, acciones correctivas.

4. Criterio para determinar los porcentajes de avance.
En las páginas 4 y 5 se presentan porcentajes que oscilan entre el 0 % y el 100 % para los diferentes estudios y diseños. Sin embargo, resulta conveniente precisar si dichos porcentajes corresponden a elaboración, entrega, revisión o aprobación definitiva de los productos, considerando que cada estado puede tener implicaciones diferentes para efectos de acreditar el cumplimiento contractual.

5. Trazabilidad de los estudios y diseños.
El informe señala que el componente arquitectónico, patrimonial y funcional registra actividades desarrolladas desde octubre de 2025 hasta febrero de 2026. Teniendo en cuenta que el Contrato No. 057 fue suscrito el 30 de enero de 2026, se considera necesario identificar el instrumento bajo el cual se adelantaron dichas actividades y establecer la forma en que estos productos se incorporan al actual contrato, así como las responsabilidades asociadas a su elaboración, revisión y aprobación.

6. Seguimiento financiero y cronograma.
El informe presenta avances técnicos por componente, pero no permite establecer, a partir de su contenido, la relación entre avance programado y ejecutado ni la ejecución financiera del contrato. Se considera pertinente establecer si dicha información se encuentra contenida en instrumentos de seguimiento independientes o si debe incorporarse en los informes posteriores.

7. Fuentes de financiación.
En la página 2 se registra que la Resolución 1668 de 2025 asignó recursos por $199.268.000.000, mientras que el Contrato No. 057 tiene un valor de $200.054.955.271. Se considera pertinente identificar el soporte y fuente de financiación de la diferencia.

Finalmente, se observa correspondencia entre varios de los estudios y diseños actualmente reportados y las necesidades técnicas identificadas durante la recepción material de la infraestructura en febrero, particularmente en materia estructural, humedades, redes hidrosanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas y PMA. No obstante, considero importante continuar verificando la trazabilidad contractual y documental de dichos componentes.

Quedo atenta a sus comentarios y orientaciones.

Cordialmente,

Andrea Castellanos

Obtener Outlook para Mac

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Fecha: domingo, 30 de agosto de 2026, 7:07 p.m.
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Dra. Alexandra

En atención a los documentos remitidos para revisión relacionados con el estado de la infraestructura del Hospital Universitario San Juan de Dios, me permito compartir las principales conclusiones y alertas identificadas en una **primera lectura del informe correspondiente al mes de febrero de 2026.**

El informe constituye una línea base relevante respecto de las condiciones físicas, técnicas, funcionales y patrimoniales encontradas con ocasión de la entrega material de las edificaciones. De acuerdo con lo documentado, se evidencian condiciones de deterioro, sistemas e instalaciones que no se encuentran actualmente en operación o cuya funcionalidad no ha podido ser plenamente acreditada, así como ausencia de información técnica necesaria para establecer integralmente las condiciones de operación de la infraestructura.

Desde la perspectiva jurídica y contractual, considero particularmente relevantes los siguientes aspectos:

1. **Alcance del recibo material.** El informe señala que la entrega corresponde a un recibo físico y descriptivo y que no constituye una certificación técnica integral ni una aceptación de condiciones de funcionamiento. Considero importante verificar que esta delimitación se encuentre debidamente armonizada con el contrato de comodato y con el acta de entrega y sus respectivos anexos, de manera que exista claridad sobre las obligaciones que efectivamente asumió la entidad.
2. **Trazabilidad de intervenciones anteriores.** El informe identifica intervenciones ejecutadas previamente en diferentes componentes de la infraestructura, entre ellas redes sanitarias, red contra incendios, instalaciones eléctricas, planta eléctrica y actuaciones de carácter estructural. Considero necesario establecer los contratos que dieron origen a dichas intervenciones, sus contratistas, interventorías o supervisiones, actas de recibo y demás antecedentes técnicos y contractuales.
3. **Garantías contractuales.** Una vez identificados los contratos anteriores, sería pertinente verificar la existencia y vigencia de los respectivos amparos y obligaciones de garantía, particularmente frente a las intervenciones que actualmente presentan

deterioro, no se encuentran operativas o respecto de las cuales no existe suficiente documentación técnica. Esto permitiría determinar si corresponde efectuar requerimientos a contratistas o hacer uso de garantías antes de asumir nuevas intervenciones con recursos de la entidad.

4. **Determinación de las causas del deterioro.** El informe describe situaciones asociadas, entre otras, con deterioro, abandono, vandalismo e intervenciones inconclusas. Considero necesario diferenciar técnicamente el origen y temporalidad de dichas situaciones, con el fin de establecer cuáles corresponden a condiciones preexistentes a la entrega y cuáles podrían eventualmente relacionarse con obligaciones contractuales de terceros.
5. **Suficiencia de estudios y documentación técnica.** Se advierte ausencia o insuficiencia de planos, diseños, memorias, certificaciones y demás documentación respecto de algunos sistemas. En consecuencia, considero conveniente que Infraestructura determine previamente cuáles diagnósticos, estudios y diseños son necesarios antes de definir nuevas intervenciones o procesos contractuales.
6. **Red contra incendios y sistema eléctrico.** Estos componentes merecen especial atención, toda vez que el informe reporta infraestructura instalada cuya funcionalidad y condiciones de operación no se encuentran plenamente acreditadas. Considero importante que cualquier decisión de puesta en funcionamiento o intervención esté precedida por las verificaciones y certificaciones técnicas correspondientes.

Adicionalmente, encontré algunos aspectos formales que considero conveniente validar, particularmente la referencia temporal de las visitas (dice febrero de 2024) consignada en el documento y la identificación del convenio que sustenta la entrega, que aparece pendiente de diligenciar en uno de sus apartes.

Mi lectura preliminar es que el informe resulta especialmente útil como **línea base del estado en que fue recibida la infraestructura**, pero que se requiere complementar la información para poder establecer eventuales responsabilidades contractuales y determinar si existen obligaciones de garantía exigibles a terceros.

Quedo atenta a sus comentarios y a las orientaciones que considere pertinentes para continuar con la revisión.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Fecha: miércoles, 26 de agosto de 2026, 8:06 p.m.
Para: socnea5@hotmail.com <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida

por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

Estimada Andrea,

Remito para que me apoyes con la revisión de estos informes de supervisión, y me compartas si tienes sugerencias o comentarios.

Muchas gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Judy Lorena Parra Ordóñez <jparra@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 6 de julio de 2026 15:37
Para: Sara Lucia Riveros Bonilla <sriveros@husjdmi.gov.co>; MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: Remisión de informes de seguimiento en el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio

En el marco de la supervisión ejercida por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, me permito remitir los informes de seguimiento elaborados desde el mes de febrero hasta junio, correspondientes a las actividades de supervisión realizadas en las diferentes áreas intervenidas.

Enlace de acceso:

Los informes remitidos corresponden a: 📁 INFORMES SUPERVISIÓN TORRE CENTRAL

- **Febrero:** Informe de seguimiento relacionado c
- on el levantamiento de bienes muebles de la Torre Central.
- **Marzo:** Informe de supervisión de la Torre Central.
- **Abril y mayo:** Informes de supervisión correspondientes a la Torre Central e inicio de obras de ala de Urgencias.
- **Junio:** Informe de supervisión correspondiente al ala de Urgencias.

Lo anterior, para su conocimiento y los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

Hospital Universitario
San Juan de Dios
y Materno Infantil

Judy Lorena Parra Ordoñez
Directora de Infraestructura y Patrimonio
Hospital Universitario San Juan De Dios Materno Infantil
Jparra@husjdmi.gov.co

Asunto: Preguntas Direccion de Infraestructura.
Fecha: miércoles, 2 de septiembre de 2026, 4:02:35 p.m. hora estándar de Colombia
De: Andrea Castellanos Cespedes
A: Maria Alexandra Navarro Paniagua

Estimada Dra Alexandra,

En el marco de la revisión de los informes remitidos por la Dirección de Infraestructura y Patrimonio, correspondientes al seguimiento de las intervenciones de la Torre Central y el Ala de Urgencias durante los meses de febrero a junio de 2026, me permito poner a su consideración las siguientes inquietudes que considero relevantes desde el ámbito de competencia de la Oficina Jurídica, con el propósito de determinar la pertinencia de remitirlas a dicha Dirección:

1. ¿Cuáles son los convenios y/o contratos interadministrativos asociados a la intervención y recuperación de la Torre Central, cuál es el alcance de cada uno y qué fases o componentes del proyecto se ejecutan con cargo a cada instrumento? En particular, ¿cómo se articula el Contrato Interadministrativo No. 057 de 2026 celebrado entre el HUSJDMI y ANIM con los demás instrumentos relacionados con el proyecto?
2. ¿Cuáles contratos derivados de obra, interventoría y/o consultoría se encuentran asociados a cada uno de los convenios o contratos interadministrativos y cómo se distribuyen las responsabilidades entre el Hospital, ANIM, los contratistas y las interventorías, particularmente respecto de la aprobación de modificaciones y el recibo de las obras?
3. Respecto de la Fase 0, ¿las reprogramaciones de entrega reportadas durante la ejecución implicaron modificación del plazo contractual o correspondieron únicamente a ajustes del cronograma de ejecución? En caso de haberse presentado una modificación contractual, agradeceríamos indicar el instrumento mediante el cual fue formalizada.
4. Teniendo en cuenta que el informe de junio hace referencia a un recibo parcial y condicionado de las obras, ¿se suscribió algún acta o documento de recibo? En caso afirmativo, agradeceríamos remitirlo para revisión e informar si actualmente se encuentra pendiente el recibo definitivo.
5. Finalmente, agradeceríamos informar si, con ocasión de la ejecución de las intervenciones adelantadas a la fecha, la Dirección de Infraestructura y Patrimonio ha identificado situaciones que requieran actuación o acompañamiento de la Oficina Jurídica, particularmente frente a modificaciones contractuales, garantías, alcance de los instrumentos suscritos, recibo de obras o eventuales controversias contractuales.

Adicionalmente, para efectos de contar con el contexto contractual integral del proyecto, considero pertinente solicitar copia de **los convenios y contratos interadministrativos asociados a la intervención de la Torre Central, junto con sus anexos técnicos y modificaciones; los contratos derivados de obra e interventoría; y las actas o documentos de recibo que se hayan suscrito**.

Lo anterior permitirá a la Oficina Jurídica identificar la estructura contractual del proyecto y determinar, a partir de las competencias y obligaciones de cada interviniente, los asuntos que requieran acompañamiento jurídico.

Quedo atenta a sus observaciones y a los ajustes que considere pertinentes antes de su remisión a la Dirección de Infraestructura y Patrimonio.

Obtener Outlook para Mac

Asunto: Re: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA
Fecha: miércoles, 9 de septiembre de 2026, 10:57:56 p.m. hora estándar de Colombia
De: Andrea Castellanos Cespedes
A: Maria Alexandra Navarro Paniagua
CC: Yojana Tafur Aguilar
Datos adjuntos: Outlook-zvwm2pu3.png, image.png, image.png, image.png, image.png, image.png, image.png, image.png, FINAL FORMATO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA DEL HUSJDMI-2 comentarios AC.docx

Estimada Dra. Alexandra;

De acuerdo con la revisión solicitada, remito adjunto el proyecto de **Política de Mejora Normativa del HUSJDMI**, en el cual se incorporaron algunos comentarios para su consideración, principalmente relacionados con el **ámbito de aplicación de la Política y su alcance frente a la naturaleza y competencias del Hospital**.

De la revisión efectuada se puede considerar de manera preliminar:

Como antecedente, la Política de Mejora Normativa tiene su origen en el **Documento CONPES 3816 de 2014 – "Mejora Normativa: Análisis de Impacto"**, que considera el proceso de producción normativa en Colombia así : *el trabajo conjunto de dos pilares (Ver Gráfica 2). El primero, corresponde al Pilar de eficiencia económica y social que pretende desarrollar capacidades en la Rama Ejecutiva del orden nacional para implementar herramientas y la institucionalidad necesarias para garantizar la calidad material de las normas, es decir, que cumplan el objetivo por el cual fueron creadas. A diferencia del segundo pilar, éste centra la atención en la evaluación de las alternativas a la producción normativa, así como en el impacto que una norma pueda tener en la esfera económica, social y/o ambiental. De tal manera, que sea posible garantizar que los beneficios y efecto esperados de la norma sean superiores a los costos y/o externalidades negativas que se presenten derivados de su elaboración, implementación y supervisión."*

"Es así, como el alcance de esta política se encuentra dirigido a los instrumentos normativos expedidos por la Rama Ejecutiva del orden nacional, para los cuales es necesario definir una institucionalidad, generar estándares y herramientas que permitan asegurar la calidad de los mismos."

En cuanto a su alcance, el mismo documento señala que la política se encuentra dirigida a los **"instrumentos normativos expedidos por la Rama Ejecutiva del orden nacional"**.

Posteriormente, mediante el **Decreto 1299 de 2018**, la Mejora Normativa fue incorporada como una de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional del MIPG. A su vez, el **Decreto 385 de 2026**, al sustituir las directrices generales de técnica normativa contenidas en el Decreto 1081 de 2015, establece un ámbito de aplicación

asociado a las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional, de los sectores central y descentralizado, **con competencias en materia de producción normativa**.

A partir de lo anterior, considero que el análisis de aplicabilidad al HUSJDMI requiere distinguir dos aspectos: de una parte, su condición de entidad descentralizada del orden nacional sometida al MIPG y, de otra, **si las competencias que le fueron atribuidas comportan producción normativa en los términos y para los efectos de la Política de Mejora Normativa**.

En efecto, revisado el **Decreto Ley 1959 de 2023**, las funciones del Hospital se encuentran principalmente asociadas a la prestación de servicios de salud, investigación, innovación, formación, asistencia técnica y preservación del patrimonio, sin que se advierta expresamente una función de regulación sectorial. No obstante, el Director General cuenta con facultad para expedir los actos administrativos necesarios para el desarrollo del objeto de la entidad, circunstancia que hace necesario precisar si dicha potestad y, particularmente, la expedición de actos de carácter general, ubican al Hospital dentro del ámbito material de la Política.

Por lo anterior, los comentarios incorporados al documento están orientados principalmente a revisar este presupuesto previo de aplicabilidad, antes de avanzar en la definición del alcance de la Política y de las herramientas que resultarían exigibles al Hospital.

Remito el documento con las observaciones correspondientes para su revisión y comentarios.

Obtener Outlook para Mac

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Fecha: viernes, 4 de septiembre de 2026, 10:53 a.m.
Para: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
CC: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RE: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Andre,

Remito el documento.

Gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Enviado: viernes, 4 de septiembre de 2026 7:49
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: Re: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Claro que si mi Alex, esto tiene documento adjunto?
Si es así, no me llegó! O es solo la trazabilidad de correos.

Mencionan un proyecto de política

Sent from Outlook for iOS

From: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Sent: Thursday, 03 September 2026 22:59:59
To: Andrea Castellanos Cespedes <socnea5@hotmail.com>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Subject: RV: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Andre,

Me ayudas a revisar esto, fue lo que te comenté de la política de mejora normativa, que yo creo que solo es potestad de los Ministerios.

Gracias.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Isamary Diaz Diaz <idiaz@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 31 de agosto de 2026 9:02
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: RE: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Buen día Mari, saludos

Para la revisión tuve en cuenta las funciones establecidas en el Decreto 010 de 2025 y los lineamientos del Manual Operativo del MIPG 2026 de Función Pública. El Manual señala que la Política de Mejora Normativa está dirigida a las entidades de la Rama Ejecutiva, tanto del nivel

centralizado como descentralizado, que tienen facultades para emitir normas de carácter general. Dentro del sector descentralizado también contempla los organismos y entidades adscritos o vinculados a un ministerio o departamento administrativo que cuenten con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio o capital independiente, como el Hospital.

El Decreto 010 de 2025, no tiene una función que señale expresamente la expedición o adopción de una Política de Mejora Normativa, pero contempla funciones relacionadas con la expedición, elaboración y revisión de actos administrativos de carácter general, así como la definición de políticas y estrategias en materia jurídica de competencia del Hospital en su artículo 3 y 4. En ese sentido, me parece que sí aplica.

Quedo atenta a cualquier comentario o ajuste que consideres pertinente.

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Isamary Díaz Díaz
Profesional Especializado Grado 16
Oficina Jurídica
HUSJDMI

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Enviado: lunes, 31 de agosto de 2026 8:00
Para: Isamary Diaz Diaz <idiaz@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RE: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Estimada Isa,

Para futuras referencias, trabajemos en un solo documento en control de cambios.

¿Dentro de las verificaciones, tu revisaste si al Hospital le aplica la expedición de esta política?

Me confirmas por favor,

Saludos,

María Alexandra Navarro Paniagua

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Isamary Diaz Diaz <idiaz@husjdmi.gov.co>
Enviado: viernes, 28 de agosto de 2026 16:50
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Asunto: RE: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Buenas tardes Mari,

Adjunto proyecto de política de mejora normativa con varias correcciones en cuanto a su redacción y términos. También adicioné algunos puntos teniendo en cuenta las funciones contenidas en el artículo 4 del Decreto 10 de 2025. Luis Miguel también había hecho algunos cambios los cuales acepté en el formato. Te remito 2 archivos, el primero como versión final y el segundo donde se pueden observar los cambios.

Quedo atenta,

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Isamary Díaz Díaz
Profesional Especializado Grado 16
Oficina Jurídica
HUSJDMI

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Enviado: jueves, 27 de agosto de 2026 20:32
Para: Isamary Diaz Diaz <idiaz@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Estimada Isamary,

Revisa y ajusta lo pertinente.

Gracias,

María Alexandra Navarro Paniagua

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Luis Miguel Sanchez Ramos <lsanchez@husjdmi.gov.co>
Enviado: jueves, 27 de agosto de 2026 16:09
Para: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RE: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Buen día doctora Maria Alexandra.

Se remite el documento con un pequeño ajuste en cuanto a la definición de la política, en control de cambios. Quedo atento, gracias.

De: Maria Alexandra Navarro Paniagua <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Enviado: miércoles, 26 de agosto de 2026 21:36
Para: Luis Miguel Sanchez Ramos <lsanchez@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: RV: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Estimado Luis Miguel,

Para tu revisión y ajuste.

Saludos,

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

María Alexandra Navarro Paniagua
Jefe Oficina Jurídica
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
mnavarro@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

De: Helmut Baracaldo Neira <hbaracaldo@husjdmi.gov.co>
Enviado: martes, 2 de junio de 2026 9:46
Para: MARIA ALEXANDRA NAVARRO PANIAGUA <mnavarro@husjdmi.gov.co>
Cc: Yojana Tafur Aguilar <ytafur@husjdmi.gov.co>
Asunto: PROYECTO DE POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA

Cordial saludo Dra. María Alexandra,

Adjunto encontrará el proyecto de mejora normativa que propongo para nuestra entidad, teniendo en cuenta lineamientos del Manual de la Política de Mejora Normativa emitido por el Departamento de Planeación Nacional, los documentos Compes 3816 de 2014, 4162 de 2025 y 4183 de 2026 que adjunto para su revisión.

Respetuosamente,

Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Helmut Baracaldo Neira
Profesional Universitario
Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil
hbaracaldo@husjdmi.gov.co
Calle 28 No. 13-22. Edificio Palma Real - Piso 3

1.TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE CONTENIDO: ……2
2. INTRODUCCIÓN: ……...3
3. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA: ……3
4. INTENCIÓN DE LA POLÍTICA: …… 3
5. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL HUSJDMI: ……4
6. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA: ……..4
7. OBJETIVO GENERAL: ……5
8. OBJETIVOS ESPECIFICOS: ……5
9. PRINCIPIOS DE MEJORA NORMATIVA: ……..6
10. ALCANCE: ……7
11. FINALIDAD: ……..8
12. NORMATIVIDAD: ……..8
13. DEFINICIONES: ……9
14. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA: ……..9
15. CICLO DE GOBERNANZA REGULATORIA: ……..10
16. ESTRATEGIA E IMPLEMENTACIÓN: ……...12
17. ROLES Y RESPPONSABILIDADES: ……13
18. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LA POLÍTICA: ……14
19. DOCUMENTOS ASOCIADOS: ……16
20. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS: ……16
21. GLOSARIO DE SIGLAS: ……..18
22. CONTROL DE CAMBIOS: ……18

23. APROBACIÓN: 18

2. INTRODUCCIÓN

La Política de Mejora Normativa (PMN) del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil se establece como un instrumento institucional destinado a fortalecer la calidad, pertinencia, coherencia y efectividad de la producción normativa de la Entidad, promoviendo procesos regulatorios fundamentados en criterios de eficiencia, transparencia, participación y seguridad jurídica.

La adopción de esta política responde a la necesidad de contar con mecanismos que permitan mejorar la formulación, expedición, implementación, seguimiento y evaluación de las disposiciones normativas que sean competencia del Hospital. En este sentido, la PMN se articula con los lineamientos nacionales establecidos para el fortalecimiento de la mejora normativa y con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias aplicables a las entidades públicas y al sector salud.

En este marco, se establecen los lineamientos y orientaciones para la aplicación de la mejora normativa en el HUSJDMI, definiendo elementos conceptuales, técnicos y operativos que contribuyan a garantizar procesos normativos transparentes, participativos, coherentes y orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales.

3. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA

La Política de Mejora Normativa del HUSJDMI se concibe como un conjunto articulado de principios, lineamientos y directrices orientados al fortalecimiento de la calidad técnica, jurídica y operativa de las disposiciones normativas expedidas por la entidad. Busca promover procesos regulatorios coherentes, eficientes, transparentes y fundamentados en criterios que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la adecuada prestación de los servicios a cargo del Hospital.

Para tal efecto, incorpora procedimientos y herramientas sistemáticas para la identificación de necesidades de regulación, el análisis y formulación de alternativas, la revisión jurídica y técnica, y el seguimiento y evaluación de las disposiciones adoptadas. De esta manera, se busca fortalecer el ciclo de producción normativa y favorecer la toma de decisiones basada en evidencia, procurando que las intervenciones regulatorias sean necesarias, proporcionales, pertinentes y efectivas.

4. INTENCIÓN DE LA POLÍTICA

Fortalecer la gestión y producción normativa institucional del HUSJDMI mediante la adopción sistemática de principios y herramientas que contribuyan a mejorar la calidad, pertinencia y efectividad de las decisiones administrativas, garantizando que estas se fundamenten en análisis técnicos y evidencia suficiente, promuevan la transparencia en su formulación, aseguren la participación efectiva de los grupos de interés y mantengan coherencia con el ordenamiento jurídico vigente.

Para ello, busca promover que las decisiones regulatorias de la entidad se fundamenten en análisis técnicos, jurídicos y evidencia suficiente, respondan a necesidades institucionales claramente identificadas y sean formuladas bajo criterios de transparencia, participación y coherencia con el ordenamiento jurídico vigente. Asimismo, procura que las medidas adoptadas sean necesarias, proporcionales y orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la adecuada prestación de los servicios a cargo del Hospital.

De igual manera, esta política pretende consolidar un marco de actuación institucional que contribuya al fortalecimiento de la seguridad jurídica, la prevención del daño antijurídico y a la optimización de los procesos internos. Esto permitirá que las disposiciones expedidas por el HUSJDMI respondan de manera pertinente a las necesidades identificadas.

En este sentido, la política busca fortalecer la gobernanza institucional, la coordinación entre las dependencias y la confianza en la gestión pública.

5. ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HUSJDMI

La Política de Mejora Normativa del HUSJDMI se articula de manera transversal con los objetivos estratégicos institucionales, contribuyendo al fortalecimiento del direccionamiento organizacional, gestión institucional y al cumplimiento de la misión del Hospital. En este sentido, la implementación de esta política impacta positivamente en los siguientes aspectos:

- **Fortalecimiento de la gobernanza institucional**, mediante la consolidación de procesos normativos estructurados, transparentes y basados en evidencia que

faciliten la toma de decisiones informadas y coherentes con los lineamientos estratégicos del Hospital.

- **Fortalecimiento de la seguridad jurídica:** asegurando que las disposiciones sean formuladas y expedidas de conformidad con la Constitución, la ley y demás normas aplicables, contribuyendo a la identificación, prevención y gestión de los riesgos jurídicos y a la prevención del daño antijurídico.
- **Optimizar los procesos administrativos y asistenciales**, a través de la simplificación, racionalización y actualización permanente de la normativa interna, lo que permite mayor eficiencia operativa y mejor articulación entre las dependencias.
- **Mejorar la calidad del servicio de salud**, al contar con regulaciones claras, coherentes y accesibles que orienten adecuadamente la prestación de los servicios, contribuyendo a la seguridad del paciente, la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de estándares de calidad institucional.

En conjunto, esta política se convierte en un instrumento clave para promover una gestión pública eficiente, transparente y orientada a resultados, en armonía con los principios de mejora continua y excelencia en la prestación de servicios de salud.

6. JUSTIFICACIÓN DE LA POLÍTICA

La implementación de la Política de Mejora Normativa en el HUSJDMI tiene como finalidad lograr que las normas expedidas por la Rama Ejecutiva del Poder Público, en los órdenes nacional y territorial, revistan los parámetros de calidad técnica y jurídica y resulten eficaces, eficientes, transparentes, coherentes y simples, en aras de fortalecer la seguridad jurídica y un marco regulatorio y reglamentario. En este sentido, la adopción de esta política se sustenta en los siguientes aspectos:

- **Exceso y dispersión normativa:** la existencia de múltiples disposiciones internas puede generar dificultades para su consulta, interpretación, aplicación y seguimiento, especialmente cuando estas no se encuentran debidamente articuladas, actualizadas o alineadas con las necesidades y objetivos institucionales. Lo anterior hace necesario fortalecer los procesos de revisión, depuración, actualización y racionalización normativa.
- **Necesidad de fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia:** resulta pertinente incorporar criterios técnicos y jurídicos que permitan sustentar

adecuadamente las decisiones regulatorias, así como valorar, cuando corresponda, sus posibles impactos, alternativas y efectos

- **Fortalecimiento de la transparencia y la participación**: se requiere consolidar mecanismos institucionales que permitan la participación y consulta de los grupos de interés durante las diferentes etapas del proceso normativo. La incorporación de estas prácticas favorece la transparencia, la legitimidad, la comprensión y la calidad de las decisiones institucionales.
- **Prevención del daño antijurídico y gestión del riesgo jurídico:** la expedición de actos administrativos requiere mecanismos de revisión y análisis que permitan identificar oportunamente posibles inconsistencias, vacíos, contradicciones o riesgos jurídicos. El fortalecimiento de la calidad normativa contribuye a prevenir controversias, reducir la exposición jurídica de la entidad y favorecer decisiones ajustadas al ordenamiento jurídico.
- **Necesidad de fortalecer la gestión y el seguimiento normativo:** resulta necesario contar con mecanismos que permitan realizar seguimiento a las disposiciones adoptadas, evaluar su aplicación y resultados, identificar oportunidades de mejora y determinar, cuando corresponda, la necesidad de modificación, actualización, sustitución o derogatoria de las medidas vigentes.

En conjunto, estos elementos justifican la necesidad de contar con una política institucional que permita ordenar, racionalizar y mejorar la producción normativa, contribuyendo a una gestión más eficiente, segura y orientada a resultados dentro del HUSJDMI.

7. OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco institucional de lineamientos, criterios y procedimientos orientados a fortalecer la calidad técnica, jurídica y operativa de la producción normativa del HUSJDMI, mediante la adopción e implementación sistemática de herramientas de mejora normativa que permitan optimizar la eficiencia, coherencia y efectividad de los actos administrativos.

Este objetivo busca asegurar que las decisiones regulatorias de la entidad se fundamenten en análisis rigurosos, respondan a necesidades institucionales claramente identificadas y se integren de manera armónica al ordenamiento jurídico

vigente, garantizando su aplicabilidad, claridad y sostenibilidad en el tiempo, así como su contribución al fortalecimiento de la gestión institucional y al cumplimiento de los fines misionales del Hospital.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Implementar mecanismos de análisis técnico y jurídico en la elaboración de normas, mediante la adopción de herramientas como el análisis de impacto normativo, la revisión de viabilidad jurídica y la elaboración de memorias justificativas, con el propósito de asegurar que las medidas regulatorias respondan a necesidades institucionales debidamente identificadas, cuenten con sustento técnico y se ajusten al marco normativo vigente.

- **Fortalecer la participación y la transparencia en la emisión de actos administrativos**, a través del diseño e implementación de espacios y procedimientos que permitan la intervención de los grupos de interés, la socialización de los proyectos normativos y la publicación oportuna de la información, garantizando así la trazabilidad, legitimidad y comprensión de las decisiones regulatorias adoptadas por la entidad.

- **Evaluar, actualizar y depurar la normativa institucional para garantizar su pertinencia y coherencia**, mediante procesos sistemáticos de revisión de inventario normativo, la identificación de disposiciones que requieran actualización con el fin de mantener un marco regulatorio claro, consistente, simplificado y alineado con los objetivos estratégicos del Hospital.

9. PRINCIPIOS DE MEJORA NORMATIVA

La Política de Mejora Normativa del HUSJDMI se fundamenta en un conjunto de principios orientadores que guían la formulación, expedición, implementación y evaluación de las disposiciones normativas institucionales. Estos principios garantizan que la regulación sea de alta calidad, coherente con el ordenamiento jurídico y orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

- **Eficacia:** La regulación debe ser adecuada y suficiente para resolver el problema identificado y alcanzar los objetivos para los cuales fue diseñada. Esto implica que las disposiciones normativas deben generar resultados concretos y

verificables, contribuyendo efectivamente al mejoramiento de la gestión institucional y a la prestación de los servicios de salud.

- **Eficiencia:** Las normas deben procurar el máximo beneficio con el menor costo posible, optimizando el uso de los recursos institucionales. Este principio implica evaluar los impactos económicos, administrativos y operativos de la regulación, garantizando que los beneficios derivados de su implementación superen los costos asociados.
- **Necesidad:** Toda intervención normativa debe estar debidamente justificada, evidenciando la existencia de un problema o necesidad que requiere regulación. Este principio busca evitar la emisión de normas innecesarias, redundantes o que puedan generar cargas injustificadas para la entidad o sus usuarios.
- **Proporcionalidad:** Las medidas normativas deben ser equilibradas y acordes con el nivel de impacto que se pretende lograr. Esto implica que la intensidad de la regulación, los requisitos establecidos y los procedimientos definidos deben ser proporcionales al problema que se busca atender, evitando cargas excesivas o innecesarias.
- **Transparencia:** El proceso de producción normativa debe desarrollarse de manera abierta y accesible, garantizando el acceso a la información y la participación de los grupos de interés. Este principio fortalece la legitimidad de las decisiones institucionales y permite que los actores involucrados conozcan, comprendan y contribuyan a la construcción de las normas.
- **Seguridad jurídica:** Las normas deben proporcionar certeza y estabilidad en las decisiones institucionales, permitiendo a los destinatarios conocer claramente sus derechos y obligaciones. Este principio exige coherencia con el ordenamiento jurídico, claridad en la redacción y previsibilidad en los efectos de la regulación.
- **Lenguaje claro:** Las disposiciones normativas deben ser redactadas de manera sencilla, precisa y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios o ambigüedades que dificulten su interpretación. El uso de lenguaje claro facilita la correcta aplicación de las normas y promueve su cumplimiento por parte de los servidores y demás actores involucrados.
- **Accesibilidad:** La información normativa debe estar disponible de manera oportuna y en formatos que permitan su fácil consulta y comprensión. Este principio busca garantizar que todos los interesados puedan acceder a las normas vigentes, contribuyendo a su conocimiento y adecuada aplicación.

- **Responsabilidad:** Las autoridades y dependencias responsables de la expedición de normas deben asumir plenamente las consecuencias de sus decisiones regulatorias, garantizando la rendición de cuentas y la trazabilidad de los procesos normativos. Este principio promueve la integridad, la ética pública y el control institucional.
- **Coherencia normativa:** Las disposiciones normativas deben estar articuladas entre sí y alineadas con el marco jurídico vigente, evitando contradicciones, duplicidades o vacíos. Este principio asegura la consistencia del ordenamiento institucional y facilita su aplicación integral.
- **Medición basada en evidencia:** Las decisiones regulatorias deben sustentarse en información objetiva, análisis técnico y evaluación de resultados. Este principio implica la aplicación de herramientas como el análisis de impacto normativo y la evaluación ex post, que permiten medir los efectos de las normas y ajustar continuamente la regulación en función de sus resultados.

10. ALCANCE

La presente Política de Mejora Normativa aplica a todas las dependencias, áreas, unidades administrativas y servidores del HUSJDMI que, en el ejercicio de sus funciones, participen directa o indirectamente en las etapas de formulación, elaboración, revisión, validación, adopción, implementación y evaluación de actos administrativos de carácter general.

En este sentido, el alcance comprende la totalidad del ciclo de producción normativa institucional, incluyendo la identificación de necesidades regulatorias, el análisis técnico y jurídico de las iniciativas, la construcción de los proyectos normativos, la incorporación de mecanismos de participación, la emisión de conceptos por parte de la Oficina Jurídica, la expedición formal de los actos administrativos y su posterior seguimiento y evaluación.

Así mismo, esta política comprende la formulación de nuevas disposiciones, así como los procesos de modificación, actualización o derogatoria de disposiciones existentes, y se extiende a todos aquellos instrumentos regulatorios internos que orienten la gestión administrativa, asistencial y financiera del Hospital, con el fin de asegurar su coherencia, calidad, aplicabilidad y alineación con el marco jurídico vigente y los objetivos estratégicos institucionales.

11. FINALIDAD

Garantizar que la regulación institucional del HUSJDMI se estructure, adopte e implemente de manera coherente con los objetivos estratégicos del Hospital, las políticas públicas nacionales y el marco jurídico vigente, de modo que contribuya efectivamente al cumplimiento de su misión y al fortalecimiento de la gestión institucional.

En este sentido, la política busca asegurar que las disposiciones normativas internas respondan a necesidades reales de la entidad, se fundamenten en criterios técnicos y jurídicos sólidos, y se integren armónicamente dentro del ordenamiento legal, evitando contradicciones, duplicidades o vacíos normativos. Asimismo, pretende promover la claridad, accesibilidad y aplicabilidad de las normas, facilitando su cumplimiento por parte de los servidores y demás actores involucrados.

De igual manera, la finalidad de esta política es consolidar un marco regulatorio institucional que favorezca la eficiencia administrativa, la transparencia, la toma de decisiones informadas y la prevención del riesgo jurídico, contribuyendo así a la mejora continua de los procesos, a la calidad en la prestación de los servicios de salud y al fortalecimiento de la confianza en la gestión del HUSJDMI.

12. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia
- Ley 1437 de 2011
- Ley 489 de 1998
- Decreto 10 de 2025
- CONPES 3816 de 2014
- CONPES 4162 de 2025
- CONPES 4183 de 2026

13. DEFINICIONES

Para efectos de la presente Política de Mejora Normativa, se adoptan las siguientes definiciones, con el propósito de unificar criterios y facilitar la comprensión de los conceptos empleados en el proceso de formulación, expedición, implementación, seguimiento y evaluación de las disposiciones del HUSJDMI: **Mejora normativa:** conjunto de principios, prácticas, herramientas y procedimientos orientados a fortalecer la calidad de las disposiciones,

mediante la identificación de necesidades, análisis de alternativas, la valoración de sus posibles efectos y el seguimiento de los resultados de su aplicación. . Este proceso busca promover disposiciones claras, pertinentes, coherentes, proporcionales y efectivas, así como favorecer la simplificación y la mejora continua de la gestión normativa institucional.

- **Regulación:** conjunto de disposiciones normativas de carácter general expedidas por una autoridad en ejercicio de sus competencias, mediante las cuales se establecen, modifican o desarrollan reglas, condiciones, procedimientos u orientaciones para el cumplimiento de determinados fines públicos. En el ámbito del HUSJDMI, incluye actos administrativos, lineamientos, directrices y demás instrumentos que orienten o regulen aspectos relacionados con la gestión institucional.

- **Análisis de Impacto Normativo (AIN):** Herramienta de análisis que permite valorar, de manera previa a la adopción de una iniciativa normativa, el problema o necesidad que se pretende abordar, los objetivos de la intervención, las alternativas disponibles y sus posibles efectos. Su aplicación busca contribuir a la toma de decisiones informadas, eficientes y proporcionales.

- **Consulta pública:** Mecanismo de participación mediante el cual se ponen a consideración de la ciudadanía, los grupos de interés y demás actores que puedan verse afectados o tengan interés en una iniciativa normativa, los proyectos de disposiciones de carácter general, con el propósito de recibir comentarios, observaciones y sugerencias. La consulta pública contribuye a fortalecer la transparencia, la participación, la legitimidad y la calidad de las decisiones institucionales.

- **Memoria justificativa:** Documento mediante el cual se exponen las razones, antecedentes, fundamentos y consideraciones que sustentan la necesidad de expedir o modificar una disposición de carácter general, incluyendo, según corresponda, sus objetivos, alcance, fundamento jurídico y principales efectos esperados.

- **Grupo de interés:** Persona, organización, dependencia o colectivo que pueda tener interés, relación o verse potencialmente afectado por una iniciativa o disposición de carácter general, de acuerdo con su naturaleza y alcance.

14. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA

La Política de Mejora Normativa (PMN) del HUSJDMI establece un esquema integral para la gestión del proceso normativo institucional, estructurado en diversas etapas técnicas interrelacionadas que permiten asegurar la calidad, coherencia y eficacia de las disposiciones expedidas por la entidad.

En este sentido, la política organiza el ciclo de producción normativa en fases que comprenden la planeación, el diseño, la consulta, la revisión de calidad, la adopción, la publicación y la evaluación de los actos administrativos de carácter general. Cada una de estas etapas incorpora herramientas metodológicas, criterios técnicos y controles jurídicos orientados a garantizar que las decisiones regulatorias respondan a necesidades institucionales claramente identificadas, se fundamenten en evidencia suficiente y se ajusten al marco jurídico vigente.

Durante la fase de planeación, se promueve la identificación anticipada de necesidades regulatorias mediante instrumentos como la agenda normativa, lo que permite priorizar intervenciones y fortalecer la articulación entre dependencias. En la etapa de diseño, se incorporan mecanismos de análisis técnico y jurídico, tales como el análisis de impacto normativo y la memoria justificativa, con el fin de evaluar la pertinencia, viabilidad y efectos de las medidas propuestas.

Asimismo, la política contempla la consulta pública como un elemento clave para fomentar la participación de los grupos de interés, mejorar la calidad de las decisiones y fortalecer la transparencia institucional. Posteriormente, se desarrolla la fase de revisión, en la cual se verifica la coherencia normativa, la técnica jurídica y la alineación con las competencias institucionales, destacándose el rol de la Oficina Jurídica en la emisión de conceptos especializados.

La etapa de publicación y divulgación garantiza el acceso a la información normativa, facilitando su comprensión y aplicación por parte de los destinatarios, mientras que la fase de evaluación permite analizar los resultados de las regulaciones adoptadas, identificar oportunidades de mejora, y realizar procesos de actualización, simplificación o depuración normativa.

En conjunto, la PMN configura un modelo de gestión normativa basado en principios de calidad, eficiencia, transparencia y mejora continua, que busca fortalecer la seguridad jurídica, optimizar los procesos institucionales y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos del HUSJDMI, en concordancia con las políticas públicas nacionales en materia de mejora regulatoria.

15. CICLO DE GOBERNANZA REGULATORIA

El Ciclo de Gobernanza Regulatoria adoptado por el HUSJDMI constituye el eje metodológico de la Política de Mejora Normativa, y comprende un conjunto de etapas secuenciales e interrelacionadas que orientan la formulación, adopción, implementación y evaluación de los actos administrativos de carácter general. Este enfoque permite garantizar que la producción normativa institucional se base en criterios de calidad, evidencia, transparencia y mejora continua.

El ciclo está compuesto por las siguientes fases:

- **Planeación (Agenda Regulatoria):** Corresponde a la etapa inicial en la cual se identifican las necesidades regulatorias de la entidad, permitiendo planificar de manera anticipada los proyectos normativos que se pretenden desarrollar. A través de la agenda regulatoria se promueve la coordinación entre dependencias, la priorización de iniciativas y la transparencia frente a los grupos de interés.
- **Diseño (Análisis de Impacto Normativo – AIN):** En esta fase se analizan las problemáticas que requieren intervención normativa, se definen los objetivos de la regulación y se evalúan las posibles alternativas de solución. El Análisis de Impacto Normativo permite valorar los beneficios, costos y efectos de cada alternativa, garantizando que la decisión adoptada sea la más eficiente, necesaria y proporcional.
- **Redacción de la regulación:** Consiste en la elaboración técnica y jurídica del proyecto de acto administrativo, aplicando criterios de técnica normativa, claridad y coherencia. En esta etapa se busca que las disposiciones normativas sean comprensibles, precisas y acordes con el ordenamiento jurídico, integrando además esquemas de prevención del daño antijurídico y el uso de lenguaje claro.
- **Consulta pública:** Incluye la apertura de espacios de participación para que los grupos de interés, ciudadanos y actores institucionales puedan emitir observaciones y propuestas sobre los proyectos normativos. Esta fase fortalece

la legitimidad de la regulación, mejora su calidad y garantiza la transparencia en el proceso de toma de decisiones.

- **Revisión de la regulación:** Corresponde al análisis y validación del contenido normativo por parte de las instancias competentes, en especial la Oficina Jurídica del HUSJDMI, la cual emite conceptos jurídicos sobre la legalidad, coherencia y viabilidad del proyecto normativo. Esta etapa permite asegurar el cumplimiento del marco normativo vigente y la consistencia técnica de los actos administrativos.
- **Publicación y divulgación:** Es la etapa mediante la cual se formaliza la expedición del acto administrativo y se garantiza su publicidad, asegurando su conocimiento por parte de los destinatarios. Incluye tanto la publicación oficial como las acciones de divulgación necesarias para facilitar la comprensión e implementación de la regulación.
- **Evaluación:** Comprende el seguimiento y análisis posterior a la implementación de la regulación, con el fin de determinar su efectividad, impacto y pertinencia. A través de herramientas como la evaluación ex post, la simplificación normativa y la depuración regulatoria, se identifican oportunidades de mejora, promoviendo la actualización continua del marco normativo institucional.

En conjunto, este ciclo permite estructurar un proceso regulatorio integral, sistemático y basado en evidencia, asegurando que la normativa expedida por el HUSJDMI sea de alta calidad, responda a las necesidades institucionales y contribuya de manera efectiva al cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos.

16. ESTRATEGIA E IMPLEMENTACIÓN

La implementación de la Política de Mejora Normativa en el HUSJDMI se soporta en un conjunto de acciones estratégicas orientadas a fortalecer las capacidades institucionales, optimizar los procesos normativos y garantizar la sostenibilidad del modelo de gobernanza regulatoria. Estas acciones se desarrollan de manera articulada y progresiva, promoviendo la apropiación de la política en todas las dependencias de la entidad.

Las principales líneas estratégicas son las siguientes:

- **Capacitación institucional:** Se promoverá el fortalecimiento continuo de competencias en los servidores y colaboradores del Hospital mediante

programas de capacitación, entrenamiento y asistencia técnica en materias relacionadas con mejora normativa, análisis de impacto normativo, técnica normativa, lenguaje claro y prevención del daño antijurídico. Estas acciones buscarán generar capacidades internas que permitan la adecuada aplicación de los lineamientos establecidos en la política.

- **Uso del Análisis de Impacto Normativo (AIN):** Se adoptará el Análisis de Impacto Normativo como herramienta fundamental para la toma de decisiones regulatorias, garantizando que toda iniciativa normativa relevante sea previamente evaluada en términos de necesidad, alternativas disponibles, costos, beneficios e impactos. Esto permitirá que las decisiones institucionales sean más eficientes, justificadas y orientadas a resultados.
- **Fortalecimiento del componente jurídico:** Se consolidará el rol de la Oficina Jurídica como instancia técnica de revisión y validación normativa, asegurando la emisión de conceptos jurídicos oportunos y fundamentados sobre los proyectos de actos administrativos. Asimismo, se desarrollarán lineamientos internos de técnica normativa, control de legalidad y prevención del riesgo jurídico, con el fin de mejorar la calidad jurídica de las disposiciones expedidas.
- **Implementación de mecanismos de participación y consulta (SUCOP):** Se promoverá el uso de herramientas que faciliten la participación de los grupos de interés en los procesos normativos, tales como plataformas digitales de consulta pública, espacios de socialización y mecanismos de recepción de observaciones. En particular, se impulsará la adopción de sistemas como el SUCOP o mecanismos equivalentes, que permitan garantizar la transparencia, trazabilidad y legitimidad de las decisiones regulatorias.
- **Fortalecimiento de la gestión documental y del inventario normativo:** Se implementarán estrategias orientadas a la organización, actualización y sistematización de la información normativa institucional, mediante la consolidación de un inventario normativo que permita identificar, clasificar y depurar las disposiciones vigentes. Este proceso se articulará con la política de gestión documental del Hospital, asegurando la disponibilidad, accesibilidad y adecuada conservación de la información normativa.

En conjunto, estas estrategias permiten una implementación integral de la Política de Mejora Normativa, orientada a fortalecer la calidad de la regulación interna, mejorar la eficiencia institucional y garantizar la coherencia con los lineamientos nacionales en materia de gobernanza regulatoria y gestión pública.

17. ROLES Y RESPONSABILIDADES

La adecuada implementación de la Política de Mejora Normativa en el HUSJDMI requiere la definición clara de roles y responsabilidades de las dependencias que participan en el proceso de producción normativa, con el propósito de favorecer la coordinación institucional, la eficiencia del proceso y la aplicación de criterios de calidad normativa en cada una de las etapas del ciclo regulatorio.

Oficina Jurídica: desempeña un rol de asesoría y revisión jurídica dentro del proceso de mejora normativa, orientado a contribuir a la adecuada fundamentación y coherencia jurídica de las iniciativas y disposiciones de la entidad. En el marco de sus competencias, le corresponde:

- Emitir conceptos de índole jurídico sobre el contenido de las iniciativas legislativas y los proyectos de actos administrativos que tengan relación con las funciones del Hospital, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4° del Decreto 10 de 2025.
- Dirigir la elaboración de los estudios jurídicos especiales solicitados por las demás dependencias del Hospital para el desarrollo de sus funciones, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4° del Decreto 10 de 2025.
- Verificar la coherencia de los proyectos normativos con la Constitución, la ley y el marco regulatorio vigente.

  Brindar orientación en la identificación y gestión de posibles riesgos jurídicos asociados a las iniciativas normativas, en articulación con las dependencias responsables, contribuyendo a las acciones institucionales de prevención del daño antijurídico.
- Apoyar, cuando corresponda, la revisión de los documentos que acompañen las iniciativas normativas, con el fin de favorecer su adecuada fundamentación jurídica y articulación con el ordenamiento vigente.
- Participar, de acuerdo con sus competencias en los procesos de revisión, actualización o ajuste de las disposiciones institucionales, aportando criterios jurídicos para su adecuada aplicación y articulación.
- Participar en la revisión final de los proyectos normativos previo a su adopción, asegurando su legalidad y viabilidad.

Oficinas, Direcciones y Subdirecciones: Las dependencias misionales, administrativas y de apoyo del HUSJDMI son responsables de liderar la identificación de necesidades regulatorias y la formulación de iniciativas normativas en el ámbito de sus competencias. En particular, deben:

- Identificar problemáticas o necesidades institucionales que requieran intervención normativa.
- Formular y estructurar proyectos de actos administrativos con sustento técnico, operativo y, financiero, cuando aplique.
- Participar en la elaboración de estudios previos, memorias justificativas y análisis de impacto normativo.
- Garantizar la articulación con otras dependencias involucradas en la materia objeto de regulación.
- Apoyar los procesos de socialización, consulta pública e implementación de las normas adoptadas.

Consejo Directivo: El Consejo Directivo, como máximo órgano de dirección del Hospital en el ámbito de sus competencias, es responsable de:

- Aprobar las políticas, planes, proyectos y programas estratégicos de la entidad, incluyendo la Política de Mejora Normativa, asegurando su coherencia con los lineamientos institucionales y sectoriales, de acuerdo con el artículo 2 del Decreto 10 de 2025.
- Realizar seguimiento a las políticas, planes, proyectos, actividades y programas estratégicos de la entidad y analizar los resultados de su implementación, con base en el informe anual de gestión, de acuerdo con el artículo 2 del Decreto 10 de 2025.Orientar la adopción de decisiones estratégicas que fortalezcan la gobernanza normativa y la eficiencia institucional.
- Velar por la articulación de la política con los planes sectoriales de salud, educación superior, ciencia, tecnología e innovación y patrimonio cultural, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo.
- Realizar seguimiento a la implementación de la política, promoviendo la mejora continua y la sostenibilidad de los procesos reguladores en la entidad.

En conjunto, la definición de estos roles permite asegurar una gestión normativa ordenada, coordinada y orientada a resultados, promoviendo la calidad, coherencia y legitimidad de las decisiones regulatorias del HUSJDMI.

18. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LA POLÍTICA

El seguimiento y la medición de la Política de Mejora Normativa en el HUSJDMI constituyen elementos fundamentales para garantizar su adecuada implementación, evaluar su efectividad y promover procesos de mejora continua en la gestión normativa institucional. En este sentido, se adoptarán mecanismos sistemáticos de monitoreo que permitan verificar el cumplimiento de los objetivos planteados, identificar oportunidades de ajuste y fortalecer la toma de decisiones basada en resultados.

Los principales componentes del seguimiento y medición son los siguientes:

- **Indicadores de calidad normativa:** Se definirán y aplicarán indicadores que permitan medir la calidad, eficiencia y efectividad de la producción normativa institucional. Estos indicadores podrán abarcar aspectos como el número de normas expedidas con análisis técnico previo, el nivel de participación en los procesos de consulta pública, el grado de cumplimiento de los estándares de técnica normativa, el nivel de actualización del inventario normativo y la reducción de riesgos jurídicos asociados a la expedición de actos administrativos.
- **Seguimiento mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG):** La implementación de la política se articulará con los lineamientos del MIPG, permitiendo su evaluación en el marco de la gestión institucional. A través de instrumentos como el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG), se realizará el seguimiento al nivel de apropiación y cumplimiento de la política, facilitando la generación de reportes comparables y la identificación de brechas en la implementación.
- **Evaluación ex post de la regulación:** Se realizarán evaluaciones posteriores a la implementación de las normas adoptadas, con el propósito de analizar su impacto, efectividad y pertinencia frente a los objetivos previstos. Este proceso permitirá identificar si las disposiciones han cumplido su finalidad, si requieren ajustes o si deben ser derogadas, contribuyendo así a la actualización y depuración del marco normativo institucional.
- **Reportes institucionales:** Se establecerán mecanismos de reporte periódico sobre el avance en la implementación de la política, los resultados obtenidos y las acciones de mejora propuestas. Estos informes serán utilizados por la alta dirección y las instancias de control para la toma de decisiones, el seguimiento

estratégico y la rendición de cuentas, fortaleciendo la transparencia y la gestión basada en evidencia.

En conjunto, este sistema de seguimiento y medición permite evaluar de manera integral el desempeño de la Política de Mejora Normativa, asegurando su sostenibilidad en el tiempo y su contribución al fortalecimiento de la calidad regulatoria y la gobernanza institucional del HUSJDMI.

19. DOCUMENTOS ASOCIADOS

La implementación y adecuada ejecución de la Política de Mejora Normativa del HUSJDMI se soporta en un conjunto de documentos institucionales que orientan, estandarizan y facilitan el desarrollo de los procesos normativos. Estos documentos constituyen herramientas de apoyo fundamentales que permiten garantizar la coherencia, trazabilidad y calidad de la producción normativa, así como su articulación con los procesos estratégicos de la entidad.

Entre los principales documentos asociados se encuentran:

- **Procedimiento para la Expedición o Modificación de Actos Administrativos:** Este documento establece las etapas, actividades, responsables y requisitos necesarios para la elaboración, revisión, aprobación y formalización de actos administrativos de carácter general. Su aplicación garantiza la estandarización de los procesos normativos, facilita la incorporación de herramientas como el análisis de impacto normativo y asegura el cumplimiento de criterios de técnica normativa, control jurídico y trazabilidad documental.
- **Manual Jurídico Institucional:** El manual jurídico constituye una herramienta orientadora que define los lineamientos, criterios y procedimientos aplicables a la gestión jurídica del Hospital. Incluye aspectos relacionados con la interpretación normativa, la técnica de elaboración de actos administrativos, la prevención del daño antijurídico, y la emisión de conceptos jurídicos. Este documento es clave para asegurar la coherencia jurídica y la correcta aplicación del marco normativo en todas las actuaciones institucionales.
- **Plan Estratégico Institucional:** El Plan Estratégico del HUSJDMI define los objetivos, metas y líneas de acción que orientan la gestión de la entidad en el mediano y largo plazo. La Política de Mejora Normativa debe articularse con este instrumento, garantizando que la producción normativa contribuya de manera

directa al logro de los objetivos estratégicos, la ejecución de los proyectos institucionales y el fortalecimiento de la misión del Hospital.

En conjunto, estos documentos asociados permiten integrar la Política de Mejora Normativa con los procesos institucionales existentes, fortaleciendo la gestión organizacional, asegurando la consistencia de las decisiones regulatorias y facilitando la mejora continua de la entidad.

20. HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS

La implementación de la Política de Mejora Normativa en el HUSJDMI se apoya en un conjunto de herramientas e instrumentos metodológicos que permiten estructurar, evaluar y optimizar el proceso de producción normativa institucional. Estas herramientas facilitan la toma de decisiones informadas, promueven la transparencia y garantizan la calidad técnica y jurídica de las disposiciones adoptadas.

A continuación, se describen los principales instrumentos utilizados en el marco de la política:

- **Análisis de Impacto Normativo (AIN):** es una herramienta metodológica que permite evaluar de manera previa la conveniencia, necesidad y efectos potenciales de una propuesta regulatoria. A través de este instrumento se identifican los problemas a resolver, se formulan objetivos claros, se analizan distintas alternativas de intervención y se valoran sus costos y beneficios. El uso del AIN contribuye a la adopción de decisiones más eficientes, proporcionales y basadas en evidencia, fortaleciendo la calidad de la regulación institucional.
- **Agenda Regulatoria:** es un instrumento de planeación que reúne el conjunto de proyectos normativos que la entidad prevé desarrollar en un periodo determinado. Su elaboración permite anticipar necesidades regulatorias, priorizar iniciativas, mejorar la coordinación entre dependencias y garantizar la transparencia frente a los grupos de interés. Asimismo, facilita la participación ciudadana desde etapas tempranas del proceso normativo.
- **Sistema Único de Consulta Pública (SUCOP) o mecanismos equivalentes:**
- constituye una herramienta que permite centralizar y facilitar la participación de ciudadanos, grupos de interés y actores institucionales en la construcción de las normas. A través de estos espacios se reciben observaciones, comentarios y propuestas que enriquecen el contenido normativo, fortaleciendo su legitimidad, trazabilidad y transparencia.

- **Inventario Normativo:** es el registro sistemático, organizado y actualizado de los actos administrativos vigentes del HUSJDMI. Este instrumento permite identificar, clasificar y gestionar la normativa institucional, facilitando su consulta y contribuyendo a procesos de depuración, simplificación y actualización normativa. El mantenimiento adecuado del inventario es fundamental para garantizar la seguridad jurídica y la coherencia regulatoria.
- **Evaluación ex post de la regulación:** es una herramienta que permite analizar los resultados, impactos y efectos de las normas una vez han sido implementadas. A través de este proceso se verifica el cumplimiento de los objetivos propuestos, se identifican posibles fallas o efectos no deseados, y se determinan acciones de mejora tales como ajustes, simplificación o derogatoria de las disposiciones. Este instrumento fortalece el enfoque de mejora continua y asegura la pertinencia del marco normativo institucional.

En conjunto, estas herramientas e instrumentos permiten consolidar un sistema de gestión normativa estructurado y basado en evidencia, orientado a mejorar la calidad de la regulación, fortalecer la gobernanza institucional y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos del HUSJDMI.

21. GLOSARIO DE SIGLAS

- PMN: Política de Mejora Normativa
- AIN: Análisis de Impacto Normativo
- SUCOP: Sistema Único de Consulta Pública
- MIPG: Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- DNP: Departamento Nacional de Planeación

22. CONTROL DE CAMBIOS.

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	CRITERIO MODIFICADO	JUSTIFICACIÓN

23. APROBACIÓN.

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Helmut Baracaldo Neira	Profesional Universitario	Mayo de 2026	
REVISÓ		Jefe de la Oficina Jurídica		
APROBÓ				