Tema: Socialización final de los hallazgos del seguimiento retrospectivo del convenio Interadministrativo GSP – PSPIC No. 4177– 2024 para la vigencia del 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025 de la Subred Integrada de Servicios de Norte E.S.E

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA	**GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA / INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**

Objetivo	Fecha: 03 y 07 de abril de 2025			
Realizar la socialización final de los hallazgos del seguimiento retrospectivo del convenio Interadministrativo GSP – PSPIC No. 4177– 2024 para la vigencia del 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025 de la Subred Integrada de Servicios de Norte E.S.E.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (**X**) Socialización final de hallazgos		
	Modalidad:	Presencial (**X**)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sede Salud Publica Ferias.			
	Hora Inicio: 08:20 a.m. Hora Fin: 7:40 p.m. Hora Inicio: 09:00 a.m. Hora Fin: 3:40 p.m.			
	Notas por: Antonio Rodríguez Hernández			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia reunión de cierre con la participación de la Dra. Sandra Mireya Sánchez, coordinadora GSP_PSPIC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar a conocer los hallazgos identificados por parte del equipo de apoyo a la supervisión en el seguimiento retrospectivo en el marco de la ejecución del convenio GSP -PSPIC No. 4177– 2024 para la vigencia del 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025, de acuerdo a la pre-socialización realizada a los lideres y referentes de entornos, procesos y temas transversales acorde a lo reportado en los informes de gestión y anexos a las siguientes cuentas de cobro.

Factura/ Cuenta de Cobro	**Valor**	Observaciones
SN283934	5.598.990.613	Primer Desembolso
SN320926	8.124.080.355	Segundo Desembolso

Fuente: cuentas de cobro Subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E. periodo 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025. Radicado N° 2024-ER-43044 del 04/12/2024, Radicado N° 2025-ER-02253 del 27/01/2025, insumos financieros equipo de apoyo a la supervisión.

A continuación, se relaciona por cada entorno, proceso y tema trasversal los resultados:

ENTORNO/PROCESO	**GLOSA**	
	SI	**NO**
VSA – Línea Alimentos Sanos y Seguros	X	
VSA-Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - ARREM	X	
VSA-Cambio climático		X

VSA-Línea Calidad del Agua y Saneamiento Básico – CASB	X	
VSA-Línea Eventos transmisibles de origen zoonótico – ETOZ	X	
VSA-Línea Seguridad Química	X	
VSA-Línea Medicamentos	X	
VSA-Aspectos administrativos	X	
Entorno Laboral	X	
Entorno Institucional		X
Entorno Comunitario		X
Entorno Educativo		X
GEPISP		X
PAI	X	
Educación en Salud Pública -ESP		X
Canalizaciones		X
ACCVSyE		X
GESI	X	
Gestión y Análisis de Políticas		X
Vigilancia en Salud Pública-VSP		X
Coordinación GSP-PSPIC	X	

A continuación, se relacionan aspectos relevantes socializados a la coordinación GSP – PSPIC durante el desarrollo de la presente socialización:

- Línea alimentos sanos y seguros: Se desataca la organización de los soportes presentados para el ejercicio de seguimiento. Se formularon un total de 27 glosas bajo criterios G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos, glosas por criterio G5-1presunta veracidad de soportes debido que fue posible identificar inconsistencias en los documentos de tarjeta profesional, formación académica de profesional que ejecuto intervenciones en la línea; glosa por criterio G7-2 por diferencia base de datos vs soportes en medio físico. Se genero hallazgo por liderazgo técnico operativo por incumplimiento de seguimientos en campo. No se presentaron hallazgos en los seguimientos en campo realizados. Se resalta la presentación de soportes y actividades de la vigilancia intensificada de refrigerios.

  Por parte de la subred se agradece el ejercicio y las observaciones generadas por parte del equipo de apoyo a la supervisión, debido que sirve para la mejora continua en los procesos desarrollados por la línea.

- Línea Seguridad Química: En cuanto seguimientos en campo se desarrollaron 6 seguimientos de los cuales 2 fueron concurrente y 4 retrospectivos, dentro de los cuales se presentó hallazgos en 1 de los seguimientos.

  Se evidenciaron hallazgos en el seguimiento lo que conllevo a la formulación de glosas con un total de 49 glosas bajo el criterio G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos y 1 glosa bajo el

criterio G10-3 por ausencia de soportes. Dentro de los diferentes atributos y/o hallazgos se resalta que en su mayoría obedeció la ejecución de un número mayor de horas diarias acorde a los estándares.

- Línea de ETOZ: Se generaron hallazgos que conllevaron a la formulación de un total de 9 glosas bajo el criterio G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos; 6 glosas bajo el criterio G2 por insumos y recursos al no contar con el vehículo Vans descrito en la ficha técnica para la presente vigencia. Adicionalmente se presentó Glosa por presunta falta de veracidad generada al líder operativo de la línea ya que se presentó la no coincidencia del soporte presentado con respecto al soporte original de las planillas de vehículos. El hallazgo y glosa se verá reflejado en el seguimiento a los aspectos administrativos.

  Se manifiesta por parte de la líder de la subred que presento la presunta falta de veracidad que los desplazamientos fueron objeto de la preparación de jornadas a través del perifoneo previo al desarrollo de la vacunación en zonas aledañas a los puntos fijos, se indica que se hizo la modificación de la planilla con el objeto de diligenciar acorde a las actividades desarrolladas, toda vez que se toma la fotocopia del original, pero por parte de los conductores y en la recepción de dichas planillas en la sede chapinero, se completan espacios que puedan quedar pendientes por registro y es allí donde se presentó la diferencia entre los soportes.

  Por parte del equipo de apoyo a la supervisión se manifiesta que se realizó la trazabilidad frente a lo manifestado por la subred, evidenciado que frente a las planillas entregadas no se desarrolló jornadas de vacunación.

  Por parte de la subred se solicita poder observar nuevamente los soportes que se encuentran enmarcados en la presunta falta de veracidad así como validar con nivel central la pertinencia del hallazgo. De igual forma, manifiestan que se procederá a establecer y solicitar espacio con referente de nivel central con el objetivo de validar la posible modificación frente al criterio formulado de presunta falta de veracidad.

  Por parte del equipo de apoyo a la supervisión se indica que una vez identificado el hallazgo y generada la alerta se solcito claridad técnica a referentes técnicos de nivel central para determinar el proceder y la intervención que se afectaría por la presunta falta de veracidad mediante correo remitido de fecha 27 de marzo de 2025 con respuesta el día 31 de marzo de 2025 en la cual se da respuesta en los siguientes términos:

  > *"(…) Con respecto a la consulta, en nuestro criterio se estaría presentado una presunta falta de veracidad, dado que la subred informa que las planillas de vehículo son original y copia, por lo que debería contener la misma información, incluyendo la firma del funcionario que toma el servicio. Igualmente, la situación evidencia de presentar planillas de asignación de vehículo para ubicaciones donde el día relacionado no presentó ninguna jornada o actividad de vacunación canina y felina.*
  >
  > *Considerando lo anterior y que el hallazgo está relacionado con la organización y distribución del vehículo para que los técnicos adelanten la vacunación y a qué dicha actividad está a cargo del líder operativo, se considera que la intervención a afectar debe ser liderazgo técnico (…)"*

Dando a conocer lo referido desde nivel central y conforme lo dicta el anexo 9 criterios de glosas se procedió a formular el hallazgo.

La subred manifiesta su desacuerdo, por lo cual se insta a realizar las respectivas etapas con el fin de contemplar el abordaje de la situación presentada mediante la solicitud de concepto técnico y/o colocar en conocimiento en el comité técnico operativo en la cual se pueden abordar temas y toma de decisiones relacionadas con la ejecución y seguimiento de los convenios interadministrativos.

Se procede por parte de la subred a realizar desplazamiento para allegar nuevamente soportes relacionados con el hallazgo identificado solicitando poder realizar por parte del líder del proceso del equipo de apoyo a la supervisión una verificación adicional y conocer la justificación manifiesta por parte de la líder de vacunación objeto del hallazgo. Se brinda el espacio solicitado por parte de la subred, conociendo los soportes presentados y escuchando la versión libre y espontanea de la líder del proceso, no obstante, se informa tanto a la coordinación PSPIC como a la Dirección de Gestión del Riesgo de la subred que con base en lo identificado y conforme la respuesta a la claridad técnica emitida desde nivel central, el hallazgo y formulación de la glosa inicial se mantiene hasta tanto no se establezca una directriz diferente frente a lo antes mencionado.

- Línea de medicamentos seguros: Se presentaron un total de 15 glosas de la cuales son 14 bajo el criterio G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos; finalmente una glosa bajo el criterio de G10-3 ausencia de soportes. Dentro de los diferentes hallazgos, se presentaron por diligenciamiento de los instrumentos, inconsistencias en la aplicación normativa y/o no aplicación de medida sanitaria. Se efectuaron 3 seguimientos en campo sin presentar hallazgos. Se presentaron soportes con extemporaneidad en el cargue al aplicativo SIIAS.

  Por parte de la subred no se presentan observaciones.

- Aspectos Administrativos: se generaron hallazgos por liderazgo técnico en las líneas de alimentos y ETOZ; se presentaron hallazgos por inconsistencias en la base de talento humano y aplicativo de maestro de talento humano identificados en las diferentes líneas de intervención siendo uno de los hallazgos generalizado no contar con la firma del ordenador del gasto (Gerente de la subred) en los soportes de adición y prorroga de los contratos de los colaboradores; se generaron hallazgos relacionados con diferencias de bases de datos vs soportes en medio físico identificado por las diferentes líneas de intervención; adicionalmente se presentaron hallazgos por conceptos técnicos definitivos emitidos por nivel central.

- ARREM: Se generaron un total de 10 glosas bajo el criterio G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos con relación al diligenciamiento de los instrumentos. No se presentaron hallazgos frente al liderazgo técnico. Se llevaron a cabo 3 seguimientos en campo sin presentar hallazgos en las visitas realizadas.

- Cambio Climático: Para el seguimiento realizado no se presentaron hallazgos, se informa que debido que la línea dejar de operar en la subred el profesional que desarrollaba las actividades dio cumplimiento y realizo empalme con la subred que recibe la operatividad de la línea. Se presento hallazgo con relación a la base de talento humano frente a la líneas de intervención en las que desarrollo actividades el profesional.

- Calidad del agua y saneamiento básico: Frente al seguimiento se informa sobre la rotación que se realizó de los profesionales ingresando a la verificación de la línea el profesional Vladimir Murillo, se manifiesta por parte del profesional John Corso que el profesional Vladimir Murillo no asiste al cierre debido a una situación de índole personal. Se presentaron hallazgos objeto de formulación de un total de 19 glosas. Adicionalmente se hace referencia a la solicitud de plan de mejora para la línea con relación al diligenciamiento de instrumentos SB01, SB06, SB12 asociado al manejo de residuos. Se realizo un total de 6 seguimientos en campo con hallazgos que conllevan a la formulación de glosas bajo criterio G3-3 incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos.

  Por parte del equipo de apoyo a la supervisión se agradece a las lideres de la línea por el soporte y presentación de los soportes despejando situaciones propias del seguimiento.

  Por parte de la subred se manifiesta que no se encuentra de acuerdo con la solicitud de plan de mejora debido que no se considera pertinente frente a lo solicitado, toda vez que no se encuentra sustentado normativamente y/o en el instrumento para el diligenciamiento, de acuerdo con lo relacionado por parte del profesional del equipo de apoyo a la supervisión que solicita el plan de mejora. De igual forma de acuerdo a lo consignado en la ficha técnica se da la claridad que el diligenciamiento asociado al manejo de residuos se encuentra bajo el criterio técnico del profesional que adelanta la intervención y se encuentra unificado su diligenciamiento para todas las localidades de la subred por lo que consideran incongruente su formulación para solo dos de las localidades, por lo cual manifiestan establecer postura frente a la solicitud dado que no se considera objeto de modificación para el diligenciamiento de los instrumentos citados conforme las mesas de trabajo que se han desarrollado con referentes de nivel central.

  Las lideres manifiestan que en los seguimientos realizados con el profesional John Corso no se presentaron novedades durante la actividad, sin embargo, hacen referencia a los seguimientos realizados con el profesional Vladimir Murillo, manifestando la importancia de concertar previamente con el establecimiento la toma de registro fotográfico, toda vez que debido que se hizo previo al abordaje del establecimiento, lo que presentó prevención e incomodidad por parte de los usuarios, al desconocer la actividad ya que al parecer en uno de los establecimientos habían sido objeto de robo días atrás por lo cual era entendible estar prevenidos.

  Se indica por parte del líder del equipo de apoyo a la supervisión que se solicitara realizar el ejercicio de Presocialización de hallazgos para despejar inquietudes y poder presentar por parte de la subred la postura y direccionamiento técnico que han recibido desde nivel central con relación al plan de mejora que se formula por parte del profesional del equipo de apoyo a la supervisión, teniendo en cuenta que no fue posible llevarse a cabo dicho espacio conforme lo manifestado por la subred.

COMPONENTE VSP

- SIVIGILA

  En el producto 108 se tienen 2 glosas, porque en la convocatoria se hace solo 2 días previos , también se evidenciaron errores en el acta no seguimiento a eventos colectivos. Obviaron una alerta de SDS Se genera plan de mejora por la no concertación de la visita. Debía mínimo con una semana de anticipación.

  En el producto 109 tiene glosa tipo G10-2 producto ejecutado posterior a la formalización del SECOP.

SIVIGILA es demasiado grande, para una sola persona. La subred norte afirma que se extiende la revisión. Debería haber dos personas. La subred informa que son muchos soportes para una sola persona, que se evidencia el cansancio . Se explica en el seguimiento que se disminuyeron el total de profesionales especializados pasando de 11 a 8, se aclara que se ha solicitado ampliación del equipo.

- SISVAN

  No hay hallazgos para glosas, se genera plan de mejora, se sugiere mejorar los hallazgos descritos en el plan de mejora que se establece en las UPGD a través de las asistencias técnicas, en relación de la adherencia en el vento 113 niños menores de 5 años con DNT

- SSR

  No se generan hallazgos, se realiza seguimiento en campo pero fue fallido.

- EEVV

  No se deja hallazgos se deja recomendación en las actas en cuanto a redacción si se deja plan o no de mejora. Para el producto del GAHD 151 si se deja hallazgos por los insumos por no contar con la impresoras portátil. Anexo 8 la subred debe garantizar, la subred informa que cuenta con el insumo el día de hoy se hará entrega. Para EEVV se realiza en campo y se recomienda el uso de la chaqueta.

- UYE

  No se generan hallazgos.

- SALUD MENTAL

  En el producto de 144 se genera hallazgo por el cargue de los soportes, SISVECOS tiene hallazgos de inoportunidad de creación de la IEC en el aplicativo. Cuando se validó las IEC se evidencian con manchas de comida, tachones, rasgadas. Se genera glosa para el mes Diciembre con 24 IEC y enero 16 IEC .

  En la gestión de salud mental se evidencia hallazgos por incumplimiento a nacional. Se realiza una recomendación a la subred norte y es que a las UPGD porque no tienen intervención desde trimestres anteriores. Si el seguimiento es trimestral desde donde fue la anterior de manera retrospectiva.

  En gestión de la información se tuvo un hallazgo en el mes de diciembre se genera ausencia de los seguimientos a planes de mejora

  En el seguimiento en campo realizado a IEC de salud mental se deja recomendación de que el consentimiento informado se aplique al inicio no al final, y que se interrogue la totalidad de las variables de la IEC, guiándose por el formato. Se recomienda la integralidad de la visita teniendo en cuenta las alertas epidemiológicas actuales ya que la menor visitada tenía factores de riesgo que pudo fortalecerse en la parte educativa.

- TRANSMISIBLES

  En relación a la gestión de la información para transmisibles se genera glosa por cargue inoportuno al drive de las IEC para el mes de diciembre y enero.

Se realizan recomendaciones a la profesional para que fortalezca la parte educativa.

Recordar disponer los elementos completos y utilizarlos.

Por otra parte en cuanto las IEC de alto impacto en evento de Tosferina SRC, MOMPOX, sarampión, hay casos sin el consentimiento informado para la quimioprofilaxis, no entrega de la mismas, no hay seguimiento de los contactos acorde a fichas técnicas, inconsistencias frente a los barridos y bloqueos. Configura el evento de mortalidad siendo morbilidad, no hay cierre con los laboratorios, etc.

Se deja plan de mejoramiento en seguimiento en campo, después de la IEC había desorganización en los soportes de las auxiliares que realizan bloqueos. Adicionalmente no cuentan con el mapa, proyectado por georreferenciación y sin indicación del epidemiólogo. La subred informa que por el pico y lo álgido de la situación epidemiológica, se evidencia el cansancio de las auxiliares. También se evidencia el incremento en las IEC para abordar y es una situación ya expuesta en SDS.

- ADMINISTRATIVO

Hallazgos G3-2 con respecto al cargue de los formatos e inventarios que el ingeniero debía subir de manera oportuna. Esto para el mes de diciembre. El envío debió darse el 15 y se envió, y se realiza alcance en donde no se evidencia la fecha de creación de manera oportuna. Se discute las alertas generadas por los referentes distritales con los hallazgos.

En relación al talento humano se evidencia glosa por inconsistencias en el aplicativo y también se genera el hallazgo de gestión de la información por errores en la territorialización y en la desagregación.

Se evidencia que los correos no cumplen con las especificaciones indicadas en el anexo 8 en cuanto a la capacidad de almacenamiento y se genera plan de mejora.

- VEBC

Se genera hallazgo y se aplica glosa por G3-2 por inasistencia de una profesional universitaria a la reunión en donde se especifica en el lineamiento que debe hacerse participe. También se genera plan de mejoramiento en el fortalecimiento en seguimientos en campo que debe realizar el líder.

- Componente no transmisibles: Se resalta el pre alistamiento para la presentación de los soportes y el conocimiento por parte del equipo. Se indica la importancia y alerta frente a las actividades de salud pública que se están dejando de hacer con relación al reporte de enfermedades huérfanas no transmisibles. Es importante la actividad de notificación. No se presentaron hallazgos objeto de formulación de glosa y/o plan de mejora.

- GEPISP: Se resalta la atención y presentación de los soportes, no se presentaron hallazgos objeto de formulación de glosas. Se realizo un total de 4 seguimientos en campo los cuales no presentaron hallazgos.

Por parte de la subred se manifiesta que el proceso se llevó en las mejores condiciones dando respuesta a lo requerido.

- Canalizaciones: Se resalta la organización de los soportes para el seguimiento, se hicieron recomendaciones en las actas de acompañamiento en campo, en relación con la base, los errores evidenciados fueron mínimos. Se realizaron acompañamientos en campo a los acompañamientos de campo que hacen las profesionales, no se realizó ningún hallazgo, se sugiere hacer una precisión sobre el desarrollo de la actividad que estaba ejecutando el entorno comunitario, se evidenció impuntualidad del inicio de la actividad, no hay hallazgos

- ACCVSyE: Se hizo seguimiento en campo al espacio de una reunión cumpliendo con lo requerido, se dejó como recomendación el uso de la chaqueta institucional. En el seguimiento respectivo no se dejan recomendaciones ni hallazgos. La Subred agradece las recomendaciones técnicas que se han proporcionado en el proceso.

- ESP: El seguimiento se logró realizar del grupo completo con cumplimiento de meta conforme al Producto, no se formulan glosan, se efectuó el seguimiento en campo, se resalta la creatividad para el desarrollo de las actividades.

- GESI: Se generó glosa G-3 conforme al concepto Técnico del mes de diciembre, La Subred informa que se generó un plan de mejora interno para evitar ese tipo de situaciones, se realizó el seguimiento en campo a la actividad desarrollada por el digitador del proceso sin novedades ni hallazgos.

- Entorno laboral: Las profesionales de apoyo informan que los hallazgos identificados le fueron socializados a la Referente del entorno, teniendo como un resultado del ejercicio de seguimiento de una totalidad de 9 glosas, de las cuales por el criterio G3 fueron 7 y 2 por criterio G9.

  Se solicita Plan de mejora en el producto 27, durante los seguimientos en campo realizados se deja glosa para el producto 27.

  Se deja como recomendación la actualización constante el mantenimiento de los equipos biomédicos.

- Gestión y análisis de políticas: Se realiza reconocimiento a los lideres operativos y delegados, respecto al tema de gestión de las políticas. No se encontraron dificultades en la revisión de los soportes y contenido. Se genero una glosa con criterio G-12 en el mes de enero de 2025.

  Se realizaron 3 seguimientos en campo, no se generaron hallazgos que derivaran a glosa, al producto con código 87, un seguimiento en campo virtual y 2 seguimientos en campo presenciales. Por parte de la subred no se presentan observaciones.

- Entorno Educativo: Con relación al seguimiento retrospectivo soportes organizados, se evidencio subejecución en el mes de diciembre de 2024, se resalta la buena gestión que realizaron con las iniciativas. Se solicito plan de mejora al producto 52 para las sesiones de las actas de socialización se evidencio que se describió la estrategia SINTONIZARTE, con el objetivo de generar apropiación por parte de los profesionales.

  Se realizaron 3 seguimientos en campo productos con códigos 52, 54 y 57. Para los productos 52 y 54 se generó plan de mejora, se evidencio que no contaban con el formato de sesiones colectivas.

Por parte de la subred no se presentan observaciones.

- Entorno Institucional: Con relación al ejercicio de seguimiento retrospectivo no se generaron hallazgos, ni recomendaciones. Se realizaron 3 seguimientos en campo a los productos con códigos 15, 18 y 22. Por parte de la subred no se presentan observaciones frente al seguimiento.

- Entorno Comunitario: Se realizo la revisión de acuerdo con el cronograma, se cumplió con los tiempos establecidos, disposición del equipo, se generaron 2 glosas por el criterio G-12. Con relación al ejercicio técnico de los productos se evidencio apropiación conceptual del lineamiento, sin embargo, se generaron 4 planes de mejoramiento productos con códigos 50, para el producto 47 se generaron 2 planes de mejora y para el producto 43.

- PAI: Se informa que generaron 11 glosas, de las cuales 5 son por el criterio G.-3, criterios G2 6, 2 G-10, la profesional del equipo de apoyo a la supervisión describe cada uno de los hallazgos que generaron las glosas, se informa el desarrollo de los seguimientos en campo, se ejecutaron 2, en estas se identificaron hallazgos, así mismo se solicitó plan de mejora.

  La subred manifiesta la necesidad de considerar la situación actual del proceso de PAI comprendiendo la necesidad que se tuvo de hacer cambios en los perfiles de liderazgo en pro de mejorar el programa, se cuenta con talento humano nuevo y se ha observado una postura muy radical dentro del ejercicio de seguimiento que lejos de ser un acompañamiento formativo que fortalezca y mejore el programa se convierte en un ejercicio punitivo orientado al error sin resaltar aspectos favorables dentro del ejercicio, por lo cual respetuosamente la subred solicita validar la posibilidad de realizarse un cambio del auditor de PAI, y mejorar la asertividad de la auditora en el abordaje a los equipos operativos, pues no se está cuestionando los requerimientos técnicos sino la postura punible en la generación de glosas que pueden ser objeto de planes de mejoramiento.

  Conforme a lo anterior, el líder del equipo de apoyo a la supervisión informa a la coordinación PSPIC y a la dirección de Gestión del Riesgo, que este tipo de solicitudes se deben elevar directamente a la coordinación del equipo, teniendo en cuenta que ello obedece a la reorganización de los perfiles idóneos y su experticia para realizar el seguimiento en entornos, procesos y temas transversales.

  Se reitera que los hallazgos y las observaciones realizadas por la profesional del equipo de apoyo a la supervisión no están por fuera de los requerimientos técnicos emitidos por la SDS, no tanto no se presentan aspectos subjetivos en lo verificado, se identifican aspectos a mejorar por ambas partes, entre ellos la comunicación asertiva y oportuna.

  De igual manera, es importante mencionar que en el ejercicio de seguimiento, se efectúan acompañamientos técnicos sin desconocer fortalezas y debilidades identificadas en la implementación de las intervenciones, siendo estas de conocimiento de las partes en los espacios de pre y socialización de hallazgos, sin omitir en los casos que aplique la formulación de glosas acorde al anexo 9, Criterios de Glosa.

  Se relaciona la cantidad de actas resultantes del seguimiento:

ENTORNO/PROCESO	NUMERO DE ACTAS DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO	NUMERO DE ACTAS DE SEGUIMIENTO EN CAMPO
VSA – Línea Alimentos Sanos y Seguros	4	6
VSA-Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética - ARREM	2	3

VSA-Cambio climático	1	0
VSA-Línea Calidad del Agua y Saneamiento Básico – CASB	4	6
VSA-Línea Eventos transmisibles de origen zoonótico – ETOZ	2	3
VSA-Línea Seguridad Química	4	6
VSA-Línea Medicamentos	2	3
VSA-Aspectos administrativos	1	0
Entorno Laboral	3	6
Entorno Institucional	1	3
Entorno Comunitario	2	0
Entorno Educativo	1	3
GEPISP	2	3
PAI	2	3
Canalizaciones	1	1
ACCVSyE		1
GESI	1	1
Educación en Salud Pública -ESP		1
Vigilancia en Salud Pública-VSP	8	8
Gestión de Análisis y Políticas	1	3
Coordinación GSP-PSPIC	1	0
Total	**43**	**60**

Se aclara que se suscriben las actas retrospectivas por parte de la coordinación GSP-PSPIC de la Subred y los líderes del equipo de apoyo a la supervisión, ya que sí bien no participan en la totalidad del ejercicio de revisión de soportes, son informados de los hallazgos presentados durante el seguimiento y en la reunión de socialización final de hallazgos. Las actas serán entregadas en medio magnético con el registro de firmas certificadas y las respectivas listas de chequeo.

De acuerdo a lo manifestado por cada uno los referentes de entornos, procesos y temas transversales, la subred cuenta con soportes adicionales a lo que se encuentra reportado como ejecutado en los informes de Gestión para el periodo objeto de seguimiento, por lo cual se precisa que la relación detallada ha sido consignada en cada una de las actas de seguimiento retrospectivo en el ítem siete (7) “Hallazgos y/ó observaciones de seguimiento”.

Se informa que en la presente acta no se relaciona el valor glosado puesto que se debe realizar la revisión financiera previamente, con el fin de evitar errores en el reporte, por lo tanto estas se entregarán de acuerdo a lo establecido en el anexo 9. **CRITERIOS DE GLOSAS NOTIFICACIÓN DE GLOSAS**, *“Las glosas resultantes del seguimiento integral al convenio será notificadas al representante legal de la Subred Integrada de Servicios De Salud E.S.E en comunicación oficial dentro de los 5 días hábiles posterior al cierre del seguimiento retrospectivo, de acuerdo con los hallazgos que se evidencien por parte de los equipos técnicos de la SDS o del equipo de apoyo a la supervisión”.*

Se recuerda la Subred qué tal como lo cita el anexo 9 en el numeral 1.6 Informe de Gestión… “*La Subred*

sólo podrá solicitar el ajuste el informe de gestión de manera integral (5) cinco días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento realizado por el equipo de apoyo a la supervisión, mediante oficio con anexo archivo Excel según plantilla definida por la SDS, dirigido a los supervisores. Por lo anterior no se permite alcance del informe de gestión posterior al tiempo establecido."

Así mismo, con relación a las glosas por base de talento humano, el anexo 9 refiere: *"...Cuando el equipo de apoyo a la supervisión identifique inconsistencias en el aplicativo de talento humano, la subred tendrá 3 días hábiles posterior la notificación de glosas iniciales para hacer los ajustes requeridos...".*

Con respecto a las observaciones realizadas por la Subred frente a las glosas, generadas por los hallazgos evidenciados por parte del equipo de apoyo a la supervisión, se informa que acorde a lo citado en el anexo 9, numeral 1.5 **RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSAS***: "... La Subred integrada de servicios de salud E.S.E contará con un máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas, para aceptarla u objetarla; respuesta que se hará mediante oficio radicado a los supervisores, presentando la justificación y anexando el medio digital los documentos que soporten las glosas con las que no están de acuerdo.*

Se finaliza la reunión, precisando que la presente acta será entregada de acuerdo a la formalización realizada con la coordinación GSP-PSPIC en formato PDF con las debidas firmas certificadas

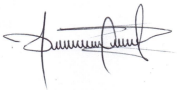
Siendo las 7:40 p.m. se da por terminada la reunión del día 03/04/2025. Cabe resaltar que el presente ejercicio de socialización final de hallazgos y cierre del seguimiento se entenderá como finalizado con la suscripción y entrega de las partes de la totalidad de las actas descritas en el contenido de la presente acta, toda vez que de acuerdo a los diferentes temas abordados, se encuentra pendiente validar por parte de la subred las posturas y demás actas socializadas así como remitir postura ante las mismas y proceder con la firma certificada de las actas por lo que se realizará a medida de dicha verificación y/o ajustes requeridos. Por lo anterior y conforme al ejercicio desarrollado se establece un nuevo espacio administrativo con el fin de dar cierre final para el día 07/04/2025 en espera de surtir los diferentes pendientes, por tanto, la notificación y los tiempos contemplados en el anexo 9 se contarán a partir de dicha fecha.

Las listas de chequeo y actas retrospectivas resultantes de los diferentes entornos temas y procesos transversales objeto del seguimiento retrospectivo son compartidas el día 07/04/2025 en el Drive generado por parte de la subred a través del acceso entregado mediante el link https://drive.google.com/drive/folders/1SpEfFUhZJ9uKlkUjy_SljS692AMDRcCk, de igual forma con relación a las listas de chequeo, con el fin de optimizar el ejercicio para la entrega a la subred se comparte el acceso al SharePoint manejado por parte del equipo de apoyo a la supervisión habilitando el acceso al correo pic@subrednorte.gov.co.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Completar la remision de posturas, validación y firma de actas.	Subred Norte	07/04/2025
Remitir la presente acta para validacion y firma	Antonio Rodríguez Hernández	07/04/2025
Remitir acceso a las listas de chequeo resultantes de los diferentes entornos temas y procesos transversales objeto del seguimiento retrospectivo	Antonio Rodríguez Hernández	07/04/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Sandra Mireya Sánchez	pic@subrednorte.gov.co	3102911115	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	
2	Helena Aldana García	jhaldana@saludcapital.gov.co	3143314837	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas – Secretaria Distrital de Salud	
3	Clary Smith Laguado Chapeta	cslaguado@saludcapital.gov.co	3114613016	Dirección de Salud Colectiva - Secretaria Distrital de Salud	
4	Antonio Rodríguez Hernández	DA2Rrodriguez@saludcapital.gov.co	3017236361	Subdirección de Acciones Colectivas – Secretaria Distrital de Salud	
5	Briggitte Luzden Rey Herrera	blrey@saludcapital.gov.co	3133501533	Dirección de Salud Colectiva - Secretaria Distrital de Salud	
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

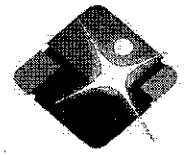
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	**No ( )**	No aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES				
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1	
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: SOCIALIZACIÓN FINAL DE HALLAZGOS EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Fecha: 03 / 04 / 2025
CONVENIO 4177-2024 PERIODO 03 DICIEMBRE 2024 AL 31 ENERO 2025

Hora Inicio: 08:20 AM Hora Fin: 07:40 P.M. Lugar: SEDE SALUD PUBLICA FERIAS - SUBRED NORTE E.S.E.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	ANGELA SUAREZ MONROY	SDS	CONTRATISTA	3105814768	dasuarez@saludcapital.gov.co	ANGELA
2	Irma Ines Perez C	SDS	Contratista	3124650038	iiperez@saludcapital.gov.co	Irma Perez C
3	Walter Andrés Rincón E	USA	Líder operativo	3115633409	ASYSnorte2020@gmail.com	
4	LUIS GABRIEL PINEROS H	USA	PROF. ESPECIALIZADO	3112065548	lgpineros@saludcapital.gov.co	
5	Erica Camero Ramirez	USA - Sub red Norte	Líder Operativo	3103015158	asysnorte2020@gmail.com	
6	Adriana Moreno	SDS	Contratista	3113227413	AJmoreno@saludcapital.gov.co	
7	[illegible]	Subred Norte VSP	Lide OP	3165316118	asysnorte2020@gmail.com	
8	Jenny C Bermudez	Subred Norte	Referente VSA	3125462944	vsaambientalnort@gmail.com	
9	Edna Margarita Ramirez	Subred Norte	Lider operativo	3124744782	asysnorte2020@gmail.com	Edna Margarita Ramirez
10	Sandra M Sanchez	Subred Norte	Coord PSOIC	3102911115	psic@subrednorte.gov.co	
11	Ricardo M. Calderón J.	Subred Norte	Líder Operativo	3004185876	sqnorte23@gmail.com	
12	Mabel A. Roeda Vega	S D S	Contratista	3223869381	maroeda@saludcapital.gov.co	Mabel Roeda
13	Natalia González Sánchez	SDS	contratista	3124814790	NIGonzalez@saludcapital.gov.co	Natalia González S.
14	Johanna M. Molino T	Subred Norte	Líder Operativo	3107434749	sqnorte23@gmail.com	JOHANNA M. MOLINA T
15	EDGAR VALBUENA	SDS	CONTRATISTA	3115600028	edvalbuena@saludcapital.gov.co	
16	Freddy Vicente Nieto	SDS	Contratista	3206765498	fvnieto@saludcapital.gov.co	
17	Karen Yanaselva B	Subred Norte	Líder Operativo	3142751104	Vacunacionsubrednorte@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	S-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camac / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: SOCIALIZACIÓN FINAL DE HALLAZGOS EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Fecha: 03/04/2025
CONVENIO 4177 DE 2024 - PERIODO 03 DICIEMBRE 2024 AL 31 ENERO 2025

Hora Inicio: 08:20 A.M. Hora Fin: 07:40 P.M. Lugar: SEDE SALUD PUBLICA FERIAS - SUBRED NORTE E.S.E.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	MARCELA ROZO MEJIA	SUBRED NORTE	LIDER OPERATIVO	3176534302	etoenort@gmail.com	MARCELA ROZO
2	Carlos A Cuervo P	SDS	Prof Especializado	3174016205	CArguem@Saludcapitalgov.co	
3	Marcela Buitrago	SDS	Contratista	3108737820	mfburitrago@saludcapital.gov.co	
4	Adaluz Gómez Hernández	SDS - DSC	Prof. Especializado	3163293581	AJGomez@saludcapital.gov.co	
5	Claudia Bermúdez O	SDS	Prof. Especializada	3202312962	Cjbermudez@saludcapital.gov.co	
6	Alejandro Molina	SDS	Prof. Especializado	3004403607	jamolina@saludcapital.gov.co	
7	Alberto Palacios Salcedo	SDS	PROF. ESPECIALIZ	3118928308	AJPALACIOS@Saludcapital.gov.co	
8	Mayten Naylee Ortiz B	SDS	Prof. Especializado	3143146767	mnortiz@saludcapital.gov.co	
9	Margarita M. Duarte Ardila	SDS. DSC	Contratista Profesional Especializado	3173193301	mmduarte@Saludcapital.gov.co	
10	Yudy Cusva V.	SDS	Profesional Especializado	3218097391	yycusva@saludcapital.gov.co	
11	Mabel Lizcano Ortega	SDS - DSC	Profesional Especializado	3004941028	mrlizcano@Saludcapital.gov.co	
12	Carmen Campo	Subred norte	Subred norte	3173636	[illegible]	
13	Yenny Rocio Sanchez	Subred Norte	Ref. UPP	3102201262	vigilanciaeducapublica@subrednorte.gov.co	
14	Andrea Murillo	Subred Norte	Líder SSR GEN	3042019	lideresportessstecyle gmail.com	
15	Gustavo A. Murillo F.	Subred Norte	Líder SISVEN	3204951663	lideresportesisvan@subrednorte.gov.co	
16	Yenny Salcedo	Subred Norte	Líder UPS	3134670782	Lideryepuertonorte@gmail.com	
17	Evelin Ballen	Subred Norte	lider s. mental	3133913906	Lider.usportesaludmental@subre	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	S-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camac / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: SOCIALIZACIÓN FINAL DE HALLAZGOS EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Fecha: 03/04/2025
CONVENIO 4177-2024 PERIODO 03 DICIEMBRE 2024 AL 31 ENERO 2025

Hora Inicio: 08:20 A.M. Hora Fin: 07:40 P.M. Lugar: SEDE SALUD PUBLICA FERIAS - SUBRED NORTE E.S.E.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCI	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Elias Sagra	subred Norte	lider UEBC	3002178365	lidersspnortecomunitaria @subrednorte.gov.co	
2	Angell Pena Montes	Subred Norte	Lider Nohranto	3143588708	21durnohcandu060 notero gmail.com	
3	Karel Molano	SDS	Profesional especializado	3208862630	klmolano@saludcapital.gov	
4	Aida Carrillo Feno	SDS	profesional esp.	3143156938	amicarrillo@saludcapital.gov	
5	Vanessa Jobracre	Subred Nte.	Rf 6 CPSP	3196504926	psgrano@subrednt.gov	
6	Alexis Santos Lozano	SDS	Contratista	3017402924	dasantos@saludcapital.gov.co	Alexis Santos L
7	Andrés López	SDS	Contratista	3104725882	aflopez@saludcapital.gov.co	
8	Ingrid Johana Nunpaque	Subred Norte	Profesional Especializado III	3106914857	medicamentosnorte2024@gmail.com	
9	Jessica Lizeth Socha Ramírez	Subred Norte	Líder operativo	3203292583	Medicamentosnorte2024@gmail.com	J. Socha
10	Iván García Millán.	SDS.	Prof. Esp.	3135466	ifgarcia@saludcapital.gov.	
11	Iván Miranda	Subred Norte	Líder Operativo	3164215839	farmacianorte24@gmail.com	
12	Jenny Rocio Lopez E	SDS	contratista	3223578535	jrlopez@Salud capital.gov.co	
13	Alexandra Zoleta Gaviria	SDS	Contratista	3149395826	Alzoleta@saludcapital.com	
14	Sandra Milena Acevedo	SDS	Contratista	3112704916	smacevedo@saludcapital.gov.co	
15	Jenny Alexandra Morales	SDS.	Contratista	3144592316	jamoralesc@Saludcapitalgov.co	
16	Andrea Catherine Ojeda Gaona	Subred Norte	Líder Optivo	3022836294	farmacias2024@gmail.com	
17	Andrea Paola Meneses	Subred Norte	Líder Operativo	3017854023	farmacianorte2024@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 perso as solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	S-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Cama / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: SOCIALIZACIÓN FINAL DE HALLAZGOS EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Fecha: 03/04/2025
CONVENIO 4177 DE 2024 PERIODO 03 DICIEMBRE 2024 AL 31 ENERO 2025

Hora Inicio: 08:20 A.M. Hora Fin: 07:40 P.M. Lugar: SEDE SALUD PUBLICA FERIAS - SUBRED NORTE E.S.E.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCI	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	John Fredy Corso	SDS	Contratista	3124392821	jfcorso@saludcapital.gov.co	John Corso
2	Patricia Rey T.	Subred Norte	Referente Política	3138174955	politicasuriez@gmail.com	
3	Ast Helena Parra	SDS	Prof. Esp.	3209425178	LHparra@saludcapital.gov.co	
4	Angelica Vizcaino	Subred Norte	Lider Archivo	3013949746	analisp.norte@gmail.com	
5	Deissy Viviana Rojas G.	Subred Norte.	Lider canalizaciones	3218756405	canalizacionesgestion@subrednorte.gov.co.	
6	Marcela López	SDS	Prof. Especializado	3108742630	mlhernandez@saludcapital.gov.co	
7	Monica Franco Silva	Subred Norte	Referente	3005438820	institucionalnorte@gmail.com	
8	Juan Mayorga	SDS Subred Norte	Prof. Esp.	3138430731	jfmayorga2@saludcapital.gov.co	Juan Mayorga
9	JEFERSON CAMACHO	Subred Norte.	Ingeniero S.	3228879515	ojesubrednorte@gmail.com	
10	Erwin Dario Arroyo.	Subred Norte	Líder-Comunicador	3156560583	educacionparasalud@subrednorte.gov.co	
11	Erika N. Bonilla	SDS.	Prof Esp Co	312 5855396	erbonilla@saludcapital.gov.co	Erika N. Bonilla
12	Paula Andrea Cepeda P.	Subred Norte.	Ref. Educativo	3163007629	enfoqueeducativo@subrednorte.gov.co	
13	Angela Marcela Rodriguez	SDS.	Prof-especializ.	3145961466	amrodriguez@saludcapital.gov	
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 perso as solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: SOCIALIZACIÓN FINAL DE HALLAZGOS EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIO 4177-2024 PERIODO 03 DIC. 2024 AL 31 ENE. 2025 Fecha: 03/04/2025

Hora Inicio: 08:20 A.M. Hora Fin: 09:40 P.M. Lugar: SEDE SALUD PUBLICA FERIAS - SUBRED NORTE E.S.E.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Alejandro Bustos	SDS - SAC	Prof. Esp.	3123247483	mabustos@saludcapital.gov.	
2	Nidia C Martinez M.	Subred Norte	Ref E. laboral	3133537767	enfermeriaboral@subnorte.gov.co	
3	Sandra Leal	SDS - SAC	Prof Esp	3112876003	syleal@saludcapital.gov	
4	Sandra Jimenez	SDS - SAC	PROF ESP	3016760837	shjimenez@saludcapital.gov.co	
5	Berenice Ruz Ru	SDS.	Prof Especialista	2517400	Bruiz@saludcapital.	
6	Johanna Bolagueno R	SDS	Prof Especialista	3009657762	jlbolagueno@saludcap.gov.co	
7	Yolanda Moreno S	Subred Norte	Ref Enfermera	3173241352	[illegible]	
8	Jennifer Jimenez	SDS.	Prof. Esp.	3016760837	jej.jimenez@saludcapital	
9	Monica Ruiz B	Subred Norte	DGES-PAI	3138334 13	pai@subrednorte.gov.co	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011