**Tema**: Socialización de Hallazgos del seguimiento retrospectivo periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025 del Entorno Cuidador Institucional, de acuerdo con el seguimiento de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC de las (4) cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.

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

| **Objetivo** | Fecha: Fecha: 27 de noviembre del 2025 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Socialización de Hallazgos del seguimiento retrospectivo periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025 del 2025 del Entorno Cuidador Institucional, de acuerdo con el seguimiento de los convenios interadministrativos GSP-PSPIC de las (4) cuatro Subredes Integradas de Salud E.S.E. | Tipo de reunión | Asistencia Técnica:<br>Asesoría ()<br>Orientación ( )<br>Capacitación ( )<br>Acompañamiento ( ) | | |
| | | Otro (X) | | |
| | Modalidad: | Presencial ( ) | Virtual ( X) | Mixta ( ) |
| | Lugar: plataforma - TEAMS | | | |
| | Hora Inicio: 3:00 PM Hora Fin: 3:30 PM | | | |
| | Notas por: Luisa Mayorga | | | |
| | Próxima Reunión: No aplica | | | |
| | Quien cita: No aplica | | | |

## TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a reunión de socialización de hallazgos para el entorno Institucional de las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud, del período del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025, siendo las 3:00 p.m. de acuerdo a convocatoria, en el marco de los convenios GSP- PSPIC 2024.

La profesional Luisa Mayorga da inicio a la reunión del equipo de apoyo a la Supervisión, realiza la presentación de los aspectos relevantes identificados de cada subred como se detalla a continuación:

Aspectos Relevantes de las cuatro (4) Subredes:

**Subred Norte:**

Aspectos Destacados:

- Ejecución frente a la meta programada vs la ejecutada para el convenio del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 fue del 99.16%. Esta subejecución obedeció a la ausencia de talento humano, por la no contratación oportuna por parte de la Subred.
- Operación efectiva de los productos, demostrando capacidad operativa y buena gestión del equipo técnico.
- El proceso evidenció una ejecución del periodo del 97,59%, reflejando un adecuado cumplimiento de las actividades programadas.

Se destaca:

- La calidad en la documentación presentada y la coherencia en la mayoría de los productos revisados.
- La evidencia de una cultura institucional orientada a la mejora continua.
- Aspectos a Mejorar
- Se presentó una subejecución durante el mes de septiembre de 2025, derivada del retiro de los profesionales responsables de la ejecución de tres productos, lo que afectó el desarrollo y continuidad de las actividades planificadas.
- •Producto 15: Planes de cuidado en instituciones de poblaciones diferenciales y en protección (Profesional Universitario 2).
- •Producto 18: Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional (Profesional Universitario 2).
- •Producto 19: Instituciones sostenibles por la salud ambiental (Profesional Especializado 4).
- •La desvinculación de dichos profesionales impactó directamente en el cumplimiento de las metas programadas y en la ejecución operativa de las actividades.

Hallazgos:

Se genero glosa por criterio G-9 INCONSISTENCIAS DE INFORME DE GESTIÓN

Se evidenciaron Inconsistencia en el informe de gestión en el mes de septiembre de 2025, ya que la Subred no reporto la meta ejecutada por localidad, acorde a lo evidenciado en los soportes presentados durante el seguimiento para los productos 15 Planes de cuidado en Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección, Producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones, Producto 17 Plan de Cuidado Institucional en Unidades de atención a la primera infancia,producto 18 Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional y producto 20 Salud Bucal en las personas institucionalizadas y sus cuidadores.

**Subred Sur Occidente:**

Aspectos Destacados:

- Se logró una ejecución del 100% en los productos del entorno, cumpliendo en su totalidad las metas programadas para el convenio del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025.
- Cronograma desarrollado según lo programado, garantizando oportunidad en cada actividad.
- Trabajo en equipo articulado entre los referentes, equipos territoriales y áreas de apoyo.
- Entrega completa de soportes: actas, listados, informes, evidencias de ejecución y reportes operativos.
- Organización y trazabilidad de toda la documentación cargada en los sistemas requeridos.
- Coordinación eficaz que permitió el cumplimiento de metas y la correcta presentación para auditoría.
- La disposición, compromiso y apertura del equipo de la Subred fueron sobresalientes.
- Se evidencia una cultura de mejora continua reflejada en la calidad de los documentos, el cumplimiento de los lineamientos y la gestión del proceso.

No se presentaron Subejecución para este periodo**.**

**Subred Sur:**

Aspectos Destacados:

- Cumplimiento total de los productos programados, alcanzando el 100% de ejecución.
- Gestión operativa altamente eficiente, garantizando el desarrollo completo de las actividades en los tiempos previstos.
- Equipo técnico con continuidad y disponibilidad, lo que aseguró estabilidad en la operación.
- Coordinación efectiva, facilitando la ejecución sin retrasos.
- Optimización de recursos, logrando resultados completos sin afectaciones ni reprogramaciones.
- Entrega oportuna y de calidad, reflejando fortalecimiento en los procesos institucionales.

No se presentaron Subejecución para este periodo.

**Subred Centro Oriente:**

Aspectos Destacados:

- Ejecución frente a la meta programada vs la ejecutada para el convenio del 03 de diciembre de 2024 al

30 de septiembre de 2025 fue del 99.38% . Afectada por la no contratación oportuna del talento humano por parte de la Subred.

- Ejecución del periodo del 97,24%, mostrando un avance sólido a pesar de las contingencias operativas.
- Continuidad en la mayoría de los productos, manteniendo el desarrollo regular de actividades durante el periodo.
- Capacidad de respuesta del equipo operativo, permitiendo sostener la ejecución en los productos no afectados por retiros de personal.
- Entrega oportuna de soportes físicos, lo que facilitó la verificación por parte del equipo de la supervisión.
- Compromiso institucional para mantener la prestación de servicios y acciones del Entorno Cuidador institucional.
- Coordinación continua con la supervisión, favoreciendo el seguimiento.
- Ejecución del periodo 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025 del 97,24%.
- Retiro del Profesional Universitario 2 y Profesional Especializado 4, responsables de dos productos:
- Producto 20: Salud Bucal en personas institucionalizadas y cuidadores.
- Producto 24: Gestión meso y micro del Entorno Cuidador Institucional.
- La desvinculación generó interrupción de actividades y afectación del cumplimiento de meta.

**Hallazgos:**

1.Se genero glosa por criterio G-3 por INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C

Se identificó inconsistencia en el registro y el diligenciamiento de la información reportada en el aplicativo GESI. Ya que la información registrada no coincide con la validación realizada por el equipo de apoyo a la supervisión en GESI frente al soporte físico, para el Producto 20: Salud Bucal en las personas institucionalizadas y sus cuidadores, se identificó en la Ficha de Sesiones Colectivas No.2150621706 un error en el estado civil del usuario, en el mes de agosto de 2025. Asimismo, para el Producto 17: Plan de Cuidado Institucional en Unidades de Atención a la Primera Infancia, se evidenciaron las siguientes inconsistencias: Ficha de Sesiones Colectivas No.2140622027: registro incorrecto del ítem de sexo, consignado como masculino cuando corresponde a femenino en el mes de agosto de 2025. Ficha de Sesiones Colectivas No. 2140622361: el no registro del número de documento de identidad, en el mes de septiembre 2025. Estas inconsistencias afectan un total de 3 sesiones.

2.Se genero glosa por criterio G-9 por INCONSISTENCIAS DE INFORME DE GESTIÓN

Se evidencio inconsistencia en el informe de gestión relacionado con el reporte de la meta programada vs la meta ejecutada para los siguientes productos:15, 22 y 23. Y adicionalmente se identificó inconsistencia en el informe de gestión para el producto 17: con relación al valor programado vs el valor ejecutado con una diferencia de seis pesos ($6).

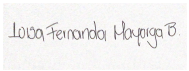
Al finalizar la reunión, se destaca el compromiso y la disposición de las referentes del Entorno Institucional, quienes han demostrado organización, claridad en los soportes y apertura para recibir sugerencias
La referente María Camila Marín Carvajal del Entorno Institucional, reconoció igualmente el buen trabajo realizado por las subredes en las instituciones, lo que ha permitido que estas continúen abriendo sus puertas y facilitando el ingreso de los equipos para el desarrollo de las actividades.

De acuerdo a lo anterior, de da por terminada la reunión siendo las 3:30 pm.

**COMPROMISOS***

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| 1.Elaboración de acta y envío vía correo electrónico. | Luisa Fernanda Mayorga Basto | 27-11-2025 |
| 2. Revisión y aprobación de acta | Camila Marín y Clary Laguado | 27-11-2025 |

## REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Camila, Marín Carvajal | mcmarin@saludcapital.gov.co | 3132320241 | Subdirección de Acciones Colectivas |  |
| 2 | Clary Smith Laguado Chapeta | cslaguado@saludcapital.gov.co | 3114613016 | Dirección de Salud Colectiva |  |
| 3 | Luisa Fernanda Mayorga Basto | lfmayorga@saludcapital.gov.co | 3138430731 | Subdirección de Acciones Colectivas |  |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

**Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.**

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

## Evaluación y cierre de la reunión

| ¿Se logró el objetivo? | Observaciones (si aplica) |
|---|---|
| **Si ( X )** **No ( )** | N.A. |

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