ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Socialización de hallazgos del componente VSP – SISVAN con el resultado del seguimiento retrospectivo en el marco de los convenios interadministrativos con las subredes GSP-PSPIC para el periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025.

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

Objetivo	Fecha: **28 de noviembre de 2025.**			
Realizar la socialización de hallazgos del componente VSP – SISVAN con el resultado del seguimiento retrospectivo en el marco de los convenios interadministrativos con las subredes GSP-PSPIC para el periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Socialización de hallazgos.		
	Modalidad:	Presencial ( )	**Virtual (X)**	Mixta ( )
	Lugar: Plataforma Teams			
	Hora Inicio: 9:30 a.m. Hora Fin: 10:00 a.m.			
	Notas por: Yudy Cusva Verdugo			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 9: 30 a.m. se da inicio con la participación de los referentes Distritales para el SISVAN, Dary Ruíz, Víctor Ardila y Andrea Rozo y Yudy Cusva Verdugo por parte del equipo de apoyo a la supervisión. Los hallazgos y glosas generadas como resultado al seguimiento retrospectivo al periodo del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2025 por subred se resumen a continuación:

Subred Norte

Periodo 1 al 31 de agosto de 2025

Producto 135 - Gestión de la información del componente SISVAN - Sub-Norte

Actividad 1. Subactividad 3. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP.

Se evidenció incumplimiento en la implementación de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento solicitado para el producto, así como en los soportes presentados por la Subred para sustentar la actividad planteada en el ciclo PVHA en el ACTUAR: "*Realizar acompañamientos por parte del líder del subsistema a los seguimientos a los planes de mejora de manera aleatoria para identificar si es necesario realizar ajustes o reforzar los fortalecimientos a las profesionales especializadas que realizan dicha actividad y establecer reuniones periódicas para revisar el proceso de monitoreo a los planes de mejora y hacer ajustes necesarios*".

Una vez se realizó el seguimiento a la actividad, se identificó que la subred no presentó soportes que permitieran dar cumplimiento al objetivo planteado en la acción de mejora, lo anterior teniendo en cuenta que por parte del líder del equipo SISVAN hizo un acompañamiento al profesional especializado 4 a cargo del Monitoreo del plan de mejora a la UPGD SANITAS CALLE 80 el día 21/08/2025.

Se hace la claridad frente al hallazgo que previamente fue socializado a los referentes en el ciclo anterior, pero se llevó a cabo la formalización de la glosa en este periodo a través de criterio G8 – Planes de mejoramiento.

Subred Sur Occidente

Periodo 1 al 31 de agosto 2025

Producto 136 - Gestión de la información del componente SISVAN - Sub Sur Occidente

Actividad 1 - Asistencia técnica integrales a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. Subactividad 3 - Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD: se identificaron hallazgos de calidad en dos (2) monitoreos a planes de mejoramiento de cuatro (4) reportados en el periodo:

1. MONITOREO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UPGD VIRREY SOLIS IPS LAS AMÉRICAS: fechas de visita de seguimiento al plan de mejora del 04/08/2025 registrado en acta, en la cual no se evidenció la descripción de los soportes que presentó la UPGD para evaluar el cumplimiento y avance en las acciones de mejoramiento planteadas frente a los hallazgos identificados en la asistencia técnica trimestral que se llevó a cabo el 27/06/2025. Al revisar el cuadro del ítem 5 "*Evaluación de cumplimiento: evalué el avance en el cumplimiento de las acciones propuestas por la UPGD*" la información descrita en las observaciones de cada acción no es coherente con las cinco actividades planteadas por la institución. Por otra parte, relacionaron el seguimiento a compromisos con fechas que no hacen parte del periodo entre la fecha de asistencia técnica y la fecha de seguimiento al plan de mejora. Durante el ejercicio de seguimiento retrospectivo se solicitaron evidencias de los soportes verificados en la UPGD y con los cuales se calificaron la totalidad de acciones con el 100% para dar cierre al plan de mejoramiento, sin embargo, no contaban con dichas evidencias.

2. MONITOREO AL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UPGD CENTRO MÉDICO KENNEDY BOMBEROS, fecha de seguimiento al plan de mejora del 27/08/2025. Al verificar el acta, en el ítem 5 "*Evaluación de cumplimiento: evalué el avance en el cumplimiento de las acciones propuestas por la UPGD*", se evidenció que la descripción de las acciones desarrolladas por la UPGD no es coherente con las propuestas en el plan de mejora, así mismo, las fechas de los soportes relacionados corresponden a fechas previas a la asistencia técnica que se llevó a cabo el 21/07/2025. Adicionalmente, se identificó que se dio cierre al plan de mejora con un puntaje de cumplimiento del 94%, sin embargo, la Subred decidió realizar un nuevo seguimiento al plan de mejoramiento el 25/09/2025, donde no se identificó el argumento para dar pertinencia a una segunda visita luego de dar por cerrado el plan de mejora en la visita inicial.

Por lo anterior el producto se afectó por el criterio de glosa G3-2 – Incumplimiento a lineamientos técnicos y de calidad.

Producto 138 - Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes.

Se identificó INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred al perfil del PSPIC y los valores de referencia descritos en la columna 1 VALOR BASE 184 HORAS MES, debido a que la Subred no soportó el pago de 64 horas certificadas como adicionales por el perfil de Universitario 2. Glosa por el criterio G1 – Talento humano, se espera que la subred presenté el soporte correspondiente al pago para levantar la glosa en el espacio de conciliación.

Periodo 1 al 30 de septiembre 2025

Producto 136 - Gestión de la información del componente SISVAN - Sub Sur Occidente

Actividad 6 - Seguimiento telefónico a casos de recién nacido BPN 2000 gr a 2500 gr a término. Subactividad 3 - Envío de la base de datos al nivel central: se identificó la ausencia de soportes de tres (3) seguimientos telefónicos a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos. Lo anterior teniendo en cuenta que una vez se tomó la base de datos con la consolidación de los seguimientos telefónicos presentados por la Subred, se identificaron noventa (90) registros donde tres (3) de ellos presentaban duplicidad, afectando el total de casos reportados en la matriz de metas para el periodo.

Observación: Durante el seguimiento el equipo entregó la base con los 90 registros, pero se identificó que se replicaron 3 casos, lo que afectó el total reportado. Se hizo la recomendación a la profesional a cargo de realizar los seguimientos, de fortalecer las habilidades en Excel, de manera que le permita aplicar filtros para depurar la base.

Subred Sur
No se identificaron hallazgos que generaran glosas.

Subred Centro Oriente
No se identificaron hallazgos que generaran glosas. Se dejaron recomendaciones relacionadas con las canalizaciones para las gestantes, donde se deben asegurar que se haga el reporte por la ruta materno perinatal.

Observaciones: se informó que dentro de los tiempos de trabajo de diciembre, se espera realizar la lectura, apropiación y elaboración de las listas de chequeo a partir de la versión oficial de los lineamientos para la nueva vigencia. Una vez se realice la lista, se socializará con todos los referentes y en conjunto se harán precisiones de ser necesario.

Por parte del equipo de apoyo a la supervisión se resalta se agradece a los referentes y a los equipos la disposición para realizar el seguimiento durante la última vigencia.

Sin ninguna otra observación se da por terminada la reunión a las 10:00 a.m.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración del acta y registro de firmas.	Yudy Cusva Verdugo	28 de noviembre de 2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Dary Giselle Ruiz Rojas	dgruiz@saludcapital.gov.co	3005547086	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Firmado digitalmente por Dary Giselle Ruiz Rojas Fecha: 2025.12.01 09:23:44 -05'00'
2	Víctor Andrés Ardila Palacio	VAardila@saludcapital.gov.co	3118558379	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Firmado digitalmente por firma3 Fecha: 2025.12.04 17:22:12 -05'00'
3	Deicy Andrea Rozo Villamil	darozo@saludcapital.gov.co	3017446768	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Firmado digitalmente por Deicy Andrea Rozo Villamil Fecha: 2025.12.04 15:10:54 -05'00'
4	Yudy Cusva Verdugo	yycusva@saludcapital.gov.co	3218097391	Dirección de Salud Colectiva	
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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 ( )**	No aplica

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