

 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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Socialización final de hallazgos del seguimiento retrospectivo periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 y seguimientos en campo del mes de abril del 2026 del convenio Interadministrativo GSP – PSPIC No 8388233-2025, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

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

Objetivo	Fecha: 27 de abril del 2026		
Realizar la socialización final de hallazgos del seguimiento retrospectivo periodo del 01 de enero al 28 de febrero del 2026 y seguimientos en campo del mes de febrero 2026 del convenio Interadministrativo GSP – PSPIC No 8388233-2025, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X)		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()
	Lugar: Centro de Salud Zona Franca - Subred Sur Occidente y Plataforma Teams		
	Hora Inicio: 7:30 a.m. Hora Fin:12:35 pm.		
	Notas por: Brigitte Luzdén Rey Herrera		
	Próxima Reunión: No aplica		
	Quien cita: No aplica		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión con la participación de la coordinación GSP-PSPIC de la Subred Sur Occidente, con el fin de dar a conocer los hallazgos identificados por parte del equipo de apoyo a la Supervisión resultado del seguimiento efectuado a las acciones desarrolladas en el marco del convenio No. 8388233-2025, del periodo del 01 de enero al 28 de febrero del 2026, acorde a lo reportado en los informes de gestión y anexos a las siguientes cuentas de cobro:

Factura/ Cuenta de Cobro	Valor	Observaciones
6891723	\$ 15.542.954.147	3° Desembolso

Fuente: cuentas de cobro Subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, periodo 01 de enero al 28 de febrero del 2026.
 Radicado N° 2026-ER-03782 del 26/01/2026. insumos financieros equipo de apoyo a la supervisión.

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

➤ **VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL VSA: 12.**

ETOZ

Se resalta disponibilidad de los líderes y organización de soportes en este ciclo de seguimiento. En esta línea se generaron un total de 7 glosas. De las cuales 6 corresponden al criterio G3-1 Por incumplimiento a lineamientos y 1 corresponde al criterio G7-2 por la no coincidencia de los conceptos sanitarios y demás indicadores reportados en el informe de gestión frente a los soportes físicos. Adicionalmente se realizaron 6 seguimientos en campo los cuales no se evidenciaron hallazgos. Sin embargo, se aclara que en este ciclo II se formaliza la glosa de seguimiento en campo socializada en el ciclo anterior, la cual corresponde al mes de febrero del 2026, esta queda inmersa en la glosa evidenciada para el programada de vacunación del mes de febrero ya que la afectación es del techo fijo por el 5%.

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

Por otra parte, se destaca que en la matriz de insumos “Inventario y Plan de Compras”, se evidenciaron errores en el diligenciamiento de variables como el mes estimado de compra, donde se registran periodos anteriores al presente convenio, para lo cual se proyecta Plan de mejora en la acción de bienestar de la gestión zonal de VSA.

ARREM

Para esta línea se generaron un total de 4 hallazgos correspondientes a glosas por el criterio G3-1 Incumplimiento a lineamientos, ya que a manera general se evidenciaron inconsistencias en los registros de las encuestas como: Preguntas sin diligenciar, variables inconsistentes como edad vs. fecha de nacimiento, en actas de IVC Ley 1335 de las 2009 inconsistencias en el NIT del establecimiento registrado entre otros aspectos.

La líder indica que no se tiene soportes adicionales relacionados con las actividades de la gestión administrativa para los líderes ya que esta se reporta por la gerencia. Se resalta disposición de las dos líderes. Por otra parte, se realizaron 6 Seguidimientos campo, en los cuales se evidenciaron 4 encuestas con hallazgos que generan glosas, que se van a formalizar en el ciclo de seguimiento correspondiente al mes de abril. En dichas encuestas se evidenciaron errores en variables como nomenclatura, en fechas de nacimiento, actividad física, etc. Por otra parte, se destaca que en la matriz de insumos “Inventario y Plan de Compras”, se evidenciaron errores en el diligenciamiento en el mes estimado de compra, donde se registran periodos anteriores al presente convenio, para lo cual se proyecta Plan de mejora en la acción de bienestar de la gestión zonal de VSA.

Se destaca que para la línea se evidencian Soportes Adicionales, los cuales quedan descritos en el acta retrospectiva correspondiente.

SEGURIDAD QUIMICA

En esta se generaron 42 glosas: 39 corresponden al criterio G3-1 Incumplimiento a lineamientos, por inconsistencias en actas como espacios en blanco en diferentes variables como teléfono, cédula del establecimiento, calificaciones inconsistentes, no concordancia entre los ítems evaluados, ausencia de perfiles requeridos de acuerdo a la ficha técnica en intervenciones realizadas, entre otros aspectos. 1 glosa por el criterio G10-1 Ausencia de soportes (2 Actas ausentes en febrero 2026 una costeadada con recursos 2025 y la otra con recursos 2026)

1 glosa por el criterio G9, por inconsistencias entre lo reportado y lo soportado en el informe de gestión del mes de enero del 2026, afectando el 1% del total de la línea enero con recursos 2025. Se evidencia que tienen más soportes de los que facturaron. Se aclara que estos soportes se revisaran en el espacio de conciliación de glosas luego de que SDS realice el respectivo aval para el ajuste del informe de gestión.

Durante el periodo evaluado, se realizó seguimiento al plan de mejora previamente implementado, se realizaron un total de nueve (9) seguimientos en campo, distribuidos en dos (2) seguimientos concurrentes y siete (7) retrospectivos, en los cuales se generó una glosa por criterio G3-1, que se formalizara en el ciclo de seguimiento de abril.

De las glosas mencionadas se formalizan tres de campo de mes de febrero de 2026.

No se generan planes de mejora para el ciclo verificado.

Se destaca que, para la línea evaluada, se evidencian soportes adicionales, los cuales se encuentran descritos en la respectiva acta retrospectiva. Así mismo es imperioso destacar que la falta de Alistamiento generó atrasos en el seguimiento.

CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BASICO

Para esta línea, se evidencia un total de treinta y seis (36) glosas generadas en el seguimiento retrospectivo, distribuidas de la siguiente manera: veintiocho (28) correspondientes al criterio G3-1 (incumplimiento a lineamientos), una (1) con criterio G5-1 (presunta veracidad de soportes), cuatro (4) bajo el criterio G10-1 (ausencia de soportes) y dos (2) asociadas al criterio G1(incumplimiento en la unidad base del costeo), ya

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

que no se evidenció pagos correspondientes en algunos colaboradores) y una por criterio G2 por insumos y recursos.

Adicionalmente, se formalizan tres (3) glosas derivadas de seguimientos en campo socializadas en el ciclo anterior, correspondientes al mes de febrero de 2026, las cuales se clasifican bajo el criterio G3-1 (incumplimiento a lineamientos).

Durante el periodo, se realizaron nueve (9) seguimientos en campo, identificándose glosas en tres (3) de ellos en la localidad de Kennedy.

Se insta a la Subred a fortalecer los procesos de custodia y organización de los soportes, dado que se evidenciaron documentos desorganizados, sin sujeción adecuada (sin ganchos) y sin estar agrupados en sus respectivos paquetes, encontrándose de manera suelta.

Como resultado del seguimiento, se genera un Plan de Mejora en el marco de la vigilancia intensificada, teniendo en cuenta que en la digitalización de muestras de laboratorio no se diligencian completamente los datos in situ, específicamente los valores de pH y cloro residual. Asimismo, se evidencian inconsistencias entre los datos registrados en los diferentes capítulos, los cuales, según se precisa, pueden ser objeto de modificación, por tal motivo no se genera hallazgo para glosa, sino para plan de mejora.

Se realizó seguimiento a los dos planes de mejora reportados en el ciclo anterior para liderazgo y SUBSIVICAP, evidenciando el avance de acuerdo a las actividades proyectadas.

En relación con la glosa por presunta veracidad de soportes, la Subred manifiesta que el formato se encontraba inicialmente en blanco y que la información registrada, incluida la fecha, no fue diligenciada por el colaborador responsable. Ante esta situación, se encuentra en trámite la solicitud de concepto técnico ante la SDS. La Subred indica la necesidad de revisar el proceso, dado que la letra registrada no corresponde al colaborador. Actualmente, el caso se encuentra en espera de respuesta; será validado en etapa de conciliación y posteriormente socializado con los referentes para elevar la observación correspondiente.

ALIMENTOS

Se realiza la verificación de todos los colaboradores de la línea, así como de los insumos requeridos para la operación. En relación con los eventos de interés en salud pública (ETAS), no se presentaron casos durante el periodo evaluado. Los informes correspondientes fueron entregados de manera oportuna a la SDS. Se llevaron a cabo nueve (9) seguimientos en campo, en los cuales no se identificaron hallazgos.

En cuanto al seguimiento retrospectivo, se evidencian quince (15) hallazgos relacionados con inconsistencias entre la información registrada en SIVIGILA en físico y la digitada.

En total, se consolidan veinticinco (25), de las cuales glosas veintidós (22) glosas corresponden al seguimiento retrospectivo y tres (3) provienen de seguimientos en campo socializados en el ciclo anterior y que se formalizan en el presente ciclo de seguimiento. La totalidad de las glosas corresponde al criterio de incumplimiento a lineamientos G3-1

Dentro de los hallazgos identificados, se destaca la realización de inspecciones de vehículos en espacios no avalados por el nivel central. Se indica que únicamente se cuenta con un punto fijo autorizado en Zona Franca; sin embargo, las direcciones registradas no coinciden con dicha ubicación.

Adicionalmente, en las actas se evidencian espacios en blanco sin calificación o con registros incompletos.

No se evidencian soportes adicionales.

Se destaca que se presentaron dificultades para realizar seguimientos concurrentes, debido a que no se presentaron vehículos para inspección. Asimismo, se identificó colaboradores sin la dotación requerida para

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

la actividad (bata, gorra y tapabocas), además de presentarse con audífonos, lo que derivó en la suspensión de las inspecciones, ya que tampoco se contaba con la documentación necesaria.

MEDICAMENTOS

Para la presente línea, se genera Plan de Mejora como resultado de los seguimientos en campo, en los cuales se evidenció que los funcionarios no portan la chaqueta institucional, utilizando únicamente el carné. Esta situación representa un riesgo de suplantación, por lo cual se establece la implementación de acciones correctivas.

Se evidencian un total de dieciséis (16) glosas, todas correspondientes al criterio G3-1 (incumplimiento a lineamientos). De estas, catorce (14) se derivan del seguimiento retrospectivo y dos (2) corresponden a seguimientos en campo realizados en el ciclo anterior en droguerías, las cuales fueron socializadas previamente y formalizadas en el presente ciclo. Se cuenta con soportes adicionales.

Adicionalmente, se proyectan glosas bajo el criterio G12 (inconsistencias en la base de talento humano), relacionadas con horas no reportadas en la base de datos. Estas serán formalizadas en la línea de Gerencia de la Gestión Zonal para VSA.

GERENCIA PARA SALUD AMBIENTAL

Para las acciones de bienestar evaluadas, se evidenciaron un total de seis (6) glosas, distribuidas de la siguiente manera:

Tres (3) glosas bajo el criterio G6-2 (bases de datos o aplicativos), relacionadas con conceptos técnicos definitivos conforme a los oficios remitidos por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública para el mes de enero, y para los meses de enero y febrero por inconsistencias en el cargue al SIAS.

Una (1) glosa bajo el criterio G3-1 (incumplimiento a lineamientos), debido a que, pese a evidenciarse la recepción de un correo electrónico por parte de la Secretaría, la Subred no dio respuesta a la solicitud.

Dos (2) glosas bajo el criterio G7-2 (inconsistencias entre bases de datos y soportes en medio físico).

Se generan dos (2) planes de mejora:

El primer plan está relacionado con la necesidad de fortalecer el registro en los informes de gestión para las líneas de Seguridad Química y ETOZ. En esta última, se identificó inconsistencia en el registro de la información, dado que el líder reporta de una manera y el técnico SISVEA la registra de forma diferente.

El segundo plan se relaciona con el plan de compras, el cual presenta errores en el diligenciamiento de variables como el mes estimado de compra, evidenciándose el registro de periodos anteriores al del convenio vigente. No obstante, se precisa que no se identifican faltantes de insumos, de acuerdo con el medio de verificación. Este último queda registrado en la acción de bienestar de la gestión Zonal VSA.

Finalmente, se concluye que no se establece plan de mejora para la coordinación territorial (coordinación PSPIC), conforme a lo solicitado por el referente de VSA de la Subred, teniendo en cuenta que el proceso cuenta con aval previo por parte del referente y existe corresponsabilidad en la validación de la información antes de su envío.

➤ PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA: VSP-10

EEVV – NO TRANSMISIBLES

Se generaron dos (2) glosas bajo el criterio G1 (incumplimiento en la unidad base del costeo), debido a que no se evidenció el pago completo en algunos casos o se identificaron valores con pago superiores a los establecidos para ciertos colaboradores.

Se solicita la formulación de un Plan de Mejora para la acción de bienestar 201-2 – Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) – No Transmisibles (SISVESO), teniendo en cuenta que, en ocho (8) IEC

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

ejecutadas durante el periodo objeto de seguimiento, se identificó la necesidad de canalización de ocho (8) usuarios a través del SIRC (Anexo 6 y/o enlace de migrantes); sin embargo, no se realizó el diligenciamiento correspondiente.

Se llevó a cabo un (1) seguimiento en campo, en el cual no se evidenciaron hallazgos.

GEORREFERENCIACIÓN, CANALIZACIONES Y GESTIÓN OPERATIVA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A ASISTENCIAS TÉCNICAS INTEGRALES

Para los componentes de georreferenciación y canalizaciones, no se presentaron hallazgos durante el seguimiento realizado.

No obstante, en el componente de gestión operativa de seguimiento y monitoreo a asistencias técnicas integrales, se evidenciaron tres (3) glosas, distribuidas de la siguiente manera:

Dos (2) glosas bajo el criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), relacionadas con horas de perfiles que no se evidenciaron durante el seguimiento y, adicionalmente, porque un profesional universitario grado 2 no cumple con el perfil establecido en el lineamiento.

Una (1) glosa bajo el criterio G1 (incumplimiento en la unidad base del costeo), debido a la identificación de un pago completo superior en un colaborador.

Se cuenta con soportes adicionales, los cuales se encuentran descritos en la respectiva acta retrospectiva.

TRANSMISIBLES- IAAS

Se generan un total de seis (6) glosas, distribuidas de la siguiente manera:

Dos (2) glosas bajo el criterio G1 (incumplimiento en la unidad base del costeo), debido a la no evidencia de pago de honorarios a dos (2) colaboradores de la Subred.

Cuatro (4) glosas bajo el criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), relacionadas con inconsistencias en las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de alto impacto, así como en la gestión de eventos transmisibles y del componente de IAAS.

Se realizan 2 seguimientos en campo para el subsistema transmisibles sin generación de hallazgos.

Se cuenta con soportes adicionales, los cuales se encuentran descritos en la respectiva acta retrospectiva.

SSR PROYECTOS ESPECIALES SMI Y UYE- PUERTOS

En el subsistema de SSR se genera una (1) glosa bajo el criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), relacionada con tres (3) Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de alto impacto que presentan inconsistencias frente a la ficha técnica.

En cuanto al subsistema de UYE – Puertos, se evidencian tres (3) glosas bajo el criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), asociadas a las siguientes situaciones:

- Abordaje de brote en institución educativa con inconsistencias frente a la ficha técnica.
- Inoportunidad en el reporte a nivel central de un caso correspondiente al evento de tuberculosis captado en el Terminal Terrestre El Salitre.
- Solicitudes reiteradas de ajustes a cápsula informativa.
- Horas no relacionadas en la base de talento humano, sin soportes, pero incluidas en la meta ejecutada del informe de gestión.

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

Adicionalmente, se genera una (1) glosa bajo el criterio G1 (incumplimiento en la unidad base del costeo), debido a la evidencia de pago de honorarios superior a un (1) colaborador de la Subred.

La Subred manifiesta discrepancias frente a la aplicación del criterio G3, particularmente en lo relacionado con las horas del perfil faltante, argumentando que a los colaboradores se les otorgan descansos por cumpleaños conforme a acuerdos sindicales.

Asimismo, señala que se han presentado inconformidades en la línea de Puertos, incluyendo el caso de una colaboradora a quien, según lo referido, se le solicitaba el envío de ubicación en tiempo real y evidencia fotográfica por parte del referente distrital. Frente a estos hechos, se indica la interposición de una queja ante el Ministerio de Trabajo, así como observaciones sobre las comunicaciones emitidas por el referente distrital. La Subred precisa que las funciones de supervisión corresponden a los supervisores designados, y no al referente distrital, mencionando como responsable a la Dra. Mónica Avello

Se evidencian soportes adicionales para la acción de bienestar del 211 Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII y se realiza un seguimiento en campo a la acción de bienestar 208 "Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública" sin generación de hallazgos.

SALUD MENTAL

Se evidenciaron cuatro (4) glosas bajo el criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), relacionadas con inconsistencias en las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) en salud mental y con horas de perfil faltante.

Adicionalmente, se identificó una (1) glosa bajo el criterio G5 (presunta veracidad), asociada a una IEC desarrollada en el mes de febrero de 2026.

Se realizó un seguimiento en campo sin generación de hallazgos. No obstante, se establece Plan de Mejora para las siguientes acciones de bienestar:

213: Gestión de la información del componente de Salud Mental – Subred Norte y Sur Occidente.

215: Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental.

Dentro de las observaciones del Plan de Mejora, se destaca la importancia de implementar puntos de control que permitan validar las IEC ejecutadas por el equipo.

La coordinación PIC resalta la relevancia de los hallazgos identificados e indica que ya se están implementando acciones correctivas en el subsistema.

SISVAN

Se evidenciaron un total de 8 glosas las cuales 4 corresponden al criterio G3 por incumplimiento al lineamiento y por horas de perfil faltante y G2 por insumos y recursos.

Se destaca que las glosas con criterio G2 se generan porque no cuentan con los soportes de las hojas de vida de los equipos antropométricos asignados para el componente SISVAN donde se logre verificar la información general y técnica, registro en inventario, certificados de calibración y cronograma de revisión que permita ver la trazabilidad de las acciones.

Se aclara que para el seguimiento de los equipos antropométricos, la subred debe presentar las hojas de vida en las cuales se evidencien las especificaciones, la fecha de ingreso, instrucciones de uso, cronograma de mantenimiento preventivo, soportes de calibración anual y el certificado del biomédico.

SIVIGILA

Para este subsistema no se generan hallazgos. Se evidenció para la acción de bienestar 196 Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente; oportunidad de mejora en el proceso de verificación, almacenamiento de la información y alistamiento de soportes para el seguimiento

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

retrospectivo. Por lo anterior se genera la solicitud del respectivo plan de mejora. Se realiza seguimiento en campo sin hallazgos.

➤ **PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE LA VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD: VBC-11**

Se llevó a cabo un (1) seguimiento en campo, en el cual no se evidenciaron hallazgos.

Se generan 2 hallazgos:

1 glosa con criterio G12 por inconsistencia en la base ya que se registra con el proceso de VSP a una colaboradora que ejecuta acciones de VBC, y otro con criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), teniendo en cuenta las horas que no fueron soportadas de un perfil.

Se destaca que se recuerdan los planes que se solicitaron para el proceso de VSP:

196- Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente

201-2 - Investigaciones epidemiológicas de campo - No Transmisibles SISVESO

213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente

215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental



ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: 1. GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Y EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC):

- **Acción de Bienestar – 1. Coordinación Territorial zonal GSP-PSPIC:** Se resalta la organización de los entregables, se informa que se presentaron un total de 3 glosas, 2 de ellas bajo el criterio G12, por inconsistencias en la base de talento humano y 1 glosa por G1 ya que no se evidenció el pago del profesional universitario 2 – Comunicadora social. **Se genera plan de mejora para la coordinación** Frente al Plan de fortalecimiento de capacidades, ya que se evidenció debilidad en los mecanismos de control y seguimiento del cargue de información al aplicativo, así como en la organización y gestión documental de los soportes.
- **Acción de Bienestar – 3. Gestión local del GSP-PSPIC (Monitoreo y Seguimiento) – 4. Gestión local del GSP-PSPIC (Soporte operativo) – 11. Entornos de MAS Bienestar:** El seguimiento se desarrolló sin dificultades. Se generan 10 glosas por el criterio G12 ya que se evidenciaron perfiles que no se encuentran en la base de talento humano inconsistencias entre las horas reportadas y la mensualización. Adicionalmente, se evidencian 4 glosas por el criterio G9 por inconsistencias en el informe de gestión.

La subred informa que ha manifestado a través de correos, reuniones, las diferencias entre las fichas técnicas frente a la mensualización ya que no son consistentes. Agregan que en el mes de diciembre 2025 se generó un acta con referentes donde se trató este tema, sin embargo no se generaron claridades frente a esto.

Lo anterior también ocurre para la acción integrada 7 -RBC tampoco es coherente la mensualización con las fichas técnicas.

La referente técnico de la subred Sur Occidente , Dra Leslie Torres, refiere que se elevó las inquietudes en el comité técnico operativo y que ya solo falta canalizaciones para enviarles a las subredes las claridades proyectadas. Adicionalmente, informa que se tiene programada reunión con las supervisoras y coordinadoras para revisar ese tema. Se recuerda que las actas no son soportes de verificación cuando van en contravía al lineamiento.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

- **Acción de Bienestar: 5. Gestión local del GSP-PSPIC (prescripción social) - 14. Prescripción social - Activación de rutas – 15. Prescripción social - Activación de rutas (Salud Mental) – 17. Prescripción social - Activación de rutas (Sur - Centro Oriente) – 18. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad – ACCVSyE:**


Frente al proceso **Prescripción Social – Activación de Rutas:** Se felicita a la subred, se evidenció canalizaciones a entornos sociales. No se genera hallazgo en el seguimiento retrospectivo. Adicionalmente se realiza un seguimiento en campo y no se genera hallazgos. Se realizan recomendaciones, de los activos sociales.

Se evidencia el esfuerzo del equipo en dar respuesta oportuna a las necesidades del componente. No obstante, la Subred manifiesta que el equipo se siente con alta carga laboral. Adicionalmente, se identifica una percepción desfavorable frente aspectos de relacionamiento con referentes, derivada de inconformidades relacionadas con la comunicación manejada en algunos espacios. Se refiere que, aunque no se percibe maltrato directo, la forma de comunicación en ciertas reuniones ha generado incomodidad, limitando la participación del equipo, el planteamiento de inquietudes y la expresión abierta de sus necesidades. En cuanto al equipo de canalización, se destaca su gestión permanente y disposición continua. Sin embargo, se presentan situaciones en las que las solicitudes son remitidas con carácter inmediato, incluso en horarios de la tarde, lo que puede impactar la capacidad de respuesta y la organización operativa. la subred refiere que hará una solicitud formal al respecto.

Canalizaciones no se factura producto 15 salud mental. No hay hallazgos en las acciones de bienestar, ya que los productos cuentan con recibido desde nivel central y se retroalimenta de manera muy positiva los reportes enviados.

- **Acción de Bienestar: 7. Gestión zonal VSP:** Se generó un total de 4 glosas 2 por el criterio G9 por inconsistencias en el reporte de territorialización y desagregación de y 2 por el criterio G12 por inconsistencias en la base de talento humano radicada.
- **Acción de Bienestar 8 Gestión zonal VSA:** Se generó un total de 2 glosas por el criterio G12-1 en las diferentes líneas de VSA
- **Acción de Bienestar: 9. Gestión zonal GIPEPB - PAI:** Se agradece al equipo por la disposición en la presentación de los soportes. Se generaron 3 hallazgos para glosas. Como primer criterio de glosa fue el G12: Base de talento humano por inconsistencias, e identificaron 2 glosas por criterio G3, por las inconsistencias en los datos reportados de las tácticas extramurales y educativas.
- **Acción de Bienestar: 10. Gestión zonal POLÍTICAS – 19. Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial:** Para estas acciones de bienestar no se generan hallazgos. Se realiza seguimiento en campo sin hallazgos.
- **Acción de bienestar: 12. Gestión de la información de acciones colectivas en salud pública – GESI – 13. Educación para la salud pública – ESP:** Procesos organizados, no presentaron inconvenientes, en la base del talento humano se evidenciaron inconsistencias cuya glosa se oficializa en el acta de coordinación, bajo el criterio G12. Adicionalmente Se generaron dos (2) glosas bajo el criterio G1 (incumplimiento en la unidad base del costeo), debido a que no se evidenció el pago completo, se identificó valor con pago superior al establecido.
- **Acción integral e integrada: 2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar**

-Entorno Comunitario: Se generaron un total de 17 hallazgos:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

16 por criterio G2. Glosa por Insumos y recursos ya que se presentaron Hojas de Vida en las básculas sin los certificados de calibración y por el criterio G3 se evidenció 1 hallazgo por diligenciamiento erróneo en formato de sesión colectiva. Se realizaron 2 seguimientos en campo sin hallazgos.

-Entorno Educativo: Se generaron un total de 20 glosas de las cuales 5 corresponden al criterio G1, debido a que se evidenció no pago completo o con valores superiores de varios colaboradores. Así mismo 5 de las glosas corresponden al criterio G10 por ausencia de soportes y 10 por el criterio G2 por insumos y recursos teniendo en cuenta que no se evidenció los certificados de calibración de las básculas. Se realizaron 4 seguimientos en campo sin hallazgos.

-Entorno Institucional: Se felicita al equipo de la subred por la organización de los soportes, se evidenciaron 8 hallazgos con criterio de glosa G2. Por Insumos y recursos ya que se presentaron Hojas de Vida de las básculas sin los certificados de calibración. Se realizó un seguimiento en campo sin hallazgos.

-Entorno laboral: Se generaron un total de 3 glosas, de las cuales 2 fueron por el criterio G3- Por incumplimiento al lineamiento las cuales estuvieron relacionadas con inconsistencia en las asesorías en salud ya que se registra tamizaje que no es evidenciado en el seguimiento y en otra asesoría el tamizaje tiene soporte físico, pero no es digitado en GESI. Así mismo se evidencia 1 glosa por criterio G1 ya que no se evidenció el pago de horas adicionales en un colaborador. Adicionalmente se solicita plan de mejora para 3 acciones de bienestar.

- **Acción integral e integrada: 3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico:** No se evidenciaron glosas durante el seguimiento retrospectivo realizado. Se realizó seguimiento al plan de mejora, el cual continúa abierto.
- **Acción integral e integrada: 4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género:** No se evidenciaron glosas durante el seguimiento retrospectivo realizado, sin embargo, se solicita plan de mejora.
- **Acción integral e integrada: 5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión:** No se presentaron hallazgos para glosas.
- **Acción integral e integrada: 6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá:** se generaron 2 glosas por el criterio G1, ya que no se evidenció el pago al colaborador acorde a la mensualización.
- **Acción integral e integrada: 7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad:**

-Entorno Educativo: No se generaron glosas.

-Entorno Comunitario: Se destaca que para las acciones de bienestar desde la 117 a la 125 tienen inconsistencias relacionadas con lo descrito en lineamiento en cuanto a perfiles vs. lo dispuesto en la mensualización, por ejemplo:
En la acción de bienestar con código 119 en el lineamiento se describen 3 profesionales y 1 gestor, pero en mensualización se evidencian 2 profesionales y 1 gestor. A lo cual la referente técnica de la subred Lesly Torres, manifiesta que se hará mesa técnica para este análisis.

-Entorno Institucional: No se generaron glosas.

-Entorno laboral: Se genera glosa con criterio G1 dado a que se evidenció un pago por valor superior a lo proyectado de un colaborador

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

Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar : 9.

Se generaron un total de seis (6) glosas correspondientes al criterio G3 (incumplimiento a lineamientos), relacionadas con soportes que no cumplen con los estándares de calidad requeridos para su elaboración. Se evidencian inconsistencias en su redacción y estructura, dentro de las cuales se destacan:

- Asistencias técnicas con incumplimientos.
- Registros diarios de los grupos de infancia y adultez que presentan la unificación de varios barrios en un único registro, afectando la trazabilidad de la información.
- Diferencias y falta de concordancia en la planeación semanal, entre otros aspectos.

Dentro de las 6 glosas anteriormente descritas Se evidenciaron 2 glosas por el criterio G3 para la acción de bienestar Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial).

Se realiza un seguimiento en campo en la cual se genera hallazgo de tipo G3- Por incumplimiento al lineamiento.

Adicionalmente, se solicitan planes de mejora para tres (3) acciones de bienestar.

Frente a lo anterior, se resalta la mejora evidenciada en la disminución de los hallazgos en comparación con ciclos anteriores. En este sentido, se insta a la Subred a continuar fortaleciendo las acciones implementadas.

La Subred refiere que la implementación de acciones de mejora ha sido efectiva; no obstante, reconoce que aún existen aspectos por optimizar y manifiesta su compromiso de continuar fortaleciendo procesos, especialmente en el componente de vacunación.



Se deja como anotación para los referentes técnicos de la SDS que, en relación con la solicitud de perfiles profesionales, se indicó que una (1) persona por perfil debía asistir de manera obligatoria a la secretaría. Sin embargo, se presentaron dificultades en la articulación, dado que algunos colaboradores también se encontraban citados en la SDS, lo cual generó limitaciones operativas.

Por otra parte, se resalta que el cronograma de seguimiento (GIPEB – PAI) es enviado con suficiente anticipación; no obstante, es importante que el responsable de la presentación de los soportes esté presente durante el proceso de revisión, con el fin de facilitar la validación de la información.

Proceso integral e integrado de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar: 13.

En el seguimiento realizado se da cumplimiento a las acciones descritas. Se informa que no se contó con el líder operativo de la localidad de Bosa a partir del 6 de febrero; no obstante, el equipo asumió la carga mediante la realización de horas adicionales para garantizar la continuidad de las actividades. Se formulan recomendaciones asociadas al fortalecimiento del conocimiento y apropiación del modelo de salud, haciendo énfasis en el dominio de la política y del quehacer operativo por parte del equipo.

Durante el seguimiento en campo, en el marco de una jornada de prevención de violencias, se generaron algunas recomendaciones, entre ellas: Ajustes en el registro de los datos de ubicación. Necesidad de acompañamiento por parte del líder operativo, especialmente para personal nuevo en el ejercicio de este proceso. Aunque la ficha técnica corresponde a la jornada, se evidenció falta de apropiación por parte del equipo.

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

Se identificó la asistencia de población habitante de calle, lo cual requiere lineamientos claros para su abordaje. Como resultado, se establece un Plan de Mejora dirigido al profesional responsable y al líder operativo de la localidad de Kennedy.

Se precisa cuando se proyecta la matriz de mensualización, corresponde a un proceso concertado y no impuesto, Sin embargo, si se establece la necesidad de llevar a cabo un proceso de validación en una mesa técnica , teniendo en cuenta que el producto presenta condiciones financieras y técnicas que requiere análisis.

Se acuerda la realización de una reunión con los referentes técnicos de la Subred, con el fin de revisar de manera conjunta los hallazgos, criterios aplicados y posibles acciones de mejora.

A continuación, se relaciona la cantidad de actas resultantes del seguimiento:

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA / PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	NUMERO DE ACTAS DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO	NUMERO DE ACTAS DE SEGUIMIENTO CAMPO
Acción Integral - Integrada:1 – Gestión zonal GSP-PSPIC.	1	-
Acción Integral - Integrada:1 – Gestión Local- Entornos de MAS Bienestar.	1	-
Acción Integral - Integrada:1 – Gestión local (prescripción social) - Gestión local ACCVSyE – Prescripción social - Activación de rutas.	1	2
Acción Integral - Integrada:1 – Gestión zonal POLÍTICAS - Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial.	1	-
Acción Integral - Integrada:1 – GESI - ESP	1	1
Acción Integral - Integrada:1 – 7_Gestión zonal VSP	1	-
Acción Integral - Integrada:1 – 8_Gestión zonal VSA	1	-
Acción Integral - Integrada:1 – Gestión zonal GIPEPB – PAI	1	0
Acción Integral - Integrada: 2, 5, 7 (Entorno Laboral)	2	2
Acción Integral - Integrada: 2, 7 (Entorno Institucional).	2	1
Acción Integral - Integrada: 2, 3, 4, 5, 7 (Entorno Comunitario.).	8	6
Acción Integral - Integrada: 2, 6, 7 (Entorno Educativo).	4	4
Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar – PAI	5	2
Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	8	7
Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	1	1

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar.	1	2
VSA – Línea Alimentos Sanos y Seguros	4	9
VSA-Línea Aire, Ruido y Radiación Electromagnética – ARREM	2	6
VSA-Línea Calidad del Agua y Saneamiento Básico – CASB	4	9
VSA-Línea Eventos transmisibles de origen zoonótico – ETOZ	2	6
VSA-Línea Seguridad Química	4	9
VSA-Línea medicamentos y tecnologías en salud	2	6
Gerencia para la vigilancia de la Salud Ambiental	1	6



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, estas 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 1.8 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 antes de la conciliación para hacer los ajustes requeridos, si surtido este proceso la subred mantiene las inconsistencias identificadas se mantendrá la glosa definitiva del 5%, lo anterior no exime a la subred de realizar los ajustes pertinentes.”*

En relación a los planes de mejora solicitados por el equipo de apoyo a la supervisión o los referentes técnicos de la SSSP acorde a los hallazgos identificados en seguimiento en campo o retrospectivo; deberán ser registrados en el instrumento definido y avalado por el área de calidad de la subred y enviado vía correo electrónico del coordinador GSP-PSPIC de la Subred en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la visita de seguimiento o generación del hallazgo por parte de los referentes técnicos, de los entornos de vida cotidiana, procesos y temas transversales, en la que se evidenció el hallazgo.

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 días hábiles siguientes al radicado de 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.”*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Las actas retrospectivas y de seguimiento en campo resultantes de los diferentes entornos temas y procesos transversales objeto del seguimiento retrospectivo son compartidas el día 23/02/2026 en el Drive generado por parte de la subred a través del acceso entregado mediante el link https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/pspic_subredsuroccidente_gov_co/lqAX61Q1b5qxRql25zBXfajPac-Gs-4gKJiN4KOBxO5P2Gc?e=Mvu2qs, 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 pspic@subredsuroccidente.gov.co



Siendo las 12:35 pm. se da por terminada la reunión del día 27/04/2026.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Remitir la presente acta para validacion y firma	Brigitte Luzden Rey Herrera	29/04/2026
Remitir acceso a las listas de chequeo resultantes de los diferentes acciones y procesos integrales e integrados objeto del seguimiento retrospectivo	Brigitte Luzden Rey Herrera	29/04/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Judy Marcela López Guerrero	pspic@subredsuroccidente.gov.co	3212420734	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	
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	Brigitte Luzden Rey Herrera	blrey@saludcapital.gov.co	3133501533	Dirección de Salud Colectiva - Secretaria Distrital de Salud	
5	Freddy Vicente Nieto Moreno	FVNieto@saludcapital.gov.co	3202659507	Subdirección de Acciones Colectivas – Secretaria Distrital de Salud	
6	Leslie del Milagro Torres De la Hoz	lmortorres@saludcapital.gov.co	3002707942	Subdirección de Acciones Colectivas – Secretaria Distrital de Salud	
7	Mabel Andrea Rueda Vega	marueda@saludcapital.gov.co	3223804381	Subdirección de Acciones Colectivas – Secretaria Distrital de Salud	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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

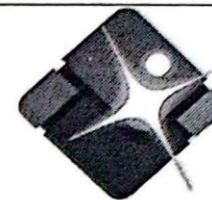
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ()	No aplica

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



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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Socialización Final de hallazgos del seguimiento retrospectivo Período 01 de Enero al 28 de febrero
Tema: del 2026. Convenio N° 8388 233-2025. Subred Sur Occidente. Fecha: 27/04/2025

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 12:35 pm Lugar: Centro de Salud Zona Franca - Sur Occidente

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Eliana Pardo	Subred Sur Occidente	Lider local Fontibon	3118118199	liderentorno.institucional@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
2	Mc Cristina Trujillo	Subred Sur Occidente	Lider local	3103324842	liderentorno.comunitario@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
3	Diego Castillo Ortiz	Subred Sur Occidente	Lider Local Rosa	3104301939	liderentorno.educativo@subred.suroccidente.gov.co	[Firma]
4	Sonia Espinosa	Subred Sur Occidente	Referente Laboral	3152314134	referente.laboral.sso@gmail.com	[Firma]
5	Glennys Azeo	SSO	Referente	3142353961	liderentorno@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
6	Catherine Salazar C.	Subred Sur Occidente	Referente Institucional	3003672470	referente.institucional@gmail.com	[Firma]
7	Steven Alejo E.	Subred Sur Occidente	Referente Política	3138907338	liderentorno.politico@subred.suroccidente.gov.co	[Firma]
8	Daniel Castillo C.	Subred Sur Occidente	Ref. USA	3115334220	liderentorno@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
9	Luz Angela Bollarón	Subred Sur Occidente	Facilitador Técnico	3155344999	profesional@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
10	Oscar Cruz Redondo	Subred Sur Occidente	Referente	3154766909	liderentorno@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
11	Mariela Castro	Subred Sur Occidente	Lider PA	3125244797	liderentorno@salud.suroccidente.gov.co	[Firma]
12	Dayana Marcela Maín	SDS	Profesional	3129189474	dayana@saludcapital.gov.co	[Firma]
13	Erika El Badochi	SDS	Profesional	3105333330	ambos@saludcapital.gov.co	[Firma]
14	Luz Helena Pomarín	SDS 64AB	Prof. Exp	3207281048	LPomarín@saludcapital.gov.co	[Firma]
15	Sandro Caballero	Subred Sur Occidente	Referente Comunitario	3102884554	referente.comunitario@subred.suroccidente.gov.co	[Firma]
16	Marcela López Hincapié	Subred Sur Occidente	Referente Comunitario	3103747338	mlh-hincapié@saludcapital.gov.co	[Firma]

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 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	


Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Socialización Final de hallazgos del seguimiento retrospectivo. Periodo 01 de enero al 28 de febrero
 Tema: del 2026. Convenio N° 8388 233-2026. Subred Sur Occidente Fecha: 27 de abril 2026

Hora Inicio: 7:30am Hora Fin: 12:35pm Lugar: Centro de Salud Zona Franca- Sur Occidente

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Irma Ines Perez C	SDS	Contratista	3124650039	iperez@saludcapital.gov.co	Irma Perez C
2	Luis Tamez	SDS	Contratista	3002700942	ltamez@saludcapital.gov.co	Luis Tamez
3	Mabel Lizcano Ortega	SDS-DSC	Contratista	3009441028	mlizcano@saludcapital.gov.co	Mabel Lizcano
4	Stenany Mercedes Gormain	SDS-DSC	Profesional Especializada	3002174211	stmercedes@saludcapital.gov.co	Stenany Mercedes
5	Adalberto Gómez Hernández	SDS-DSC	Profesional Especializada	3163293581	agomez@saludcapital.gov.co	Adalberto Gómez
6	Margarita M. Duarte Odupe	SDS-DSC	Profesional Especializada	3173193301	mmduarte@saludcapital.gov.co	Margarita M. Duarte
7	Yudy Cusva	SDS-DSC	Profesional Especializado	3218097391	ycusva@saludcapital.gov.co	Yudy Cusva
8	Andrea Palacios Salsorval	SDS-DSC	Profesional Esp.	3118728308	apalacios@saludcapital.gov.co	Andrea Palacios
9	Dumela Maria Gomez Puente	SDS-SDS	Profesional Esp.	3002506034	dmcomelo@saludcapital.gov.co	Dumela Gomez Puente
10	William Baquero V	SDS-SDS	Profesional Esp.	3002172911	wbaquero@saludcapital.gov.co	William Baquero
11	Yory Moncada	SDS	Prof. Esp. Infect. NO Transmisibles	3102316703	yamoncada@saludcapital.gov.co	Yory Moncada
12	Mariluz Huñebn	Subred Sur Occidente	Referente Educativo	3208606522	lhuñebn@saludcapital.gov.co	Mariluz Huñebn
13	Andrea Fuentes Aguirre	Subred Sur Occidente	Referente Educativo	3043769026	arefuenteseducativo380@gmail.com	Andrea Fuentes
14	Jaime Fonseca	Subred Sur Occidente	Referente PA	3197811761	jifonseca@saludcapital.gov.co	Jaime Fonseca
15	Johanna Rojas Sierra	Subred Sur Occidente	Referente PA	3134250909	jrojas@saludcapital.gov.co	Johanna Rojas
16	Cindy Nathali Baquero	Subred Sur Occidente	Referente PA	3138008825	cbaquero@saludcapital.gov.co	Cindy Nathali Baquero

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Reunión Final de hallazgos del seguimiento retrospectivo. Por todo el día enano al 28 de febrero
 Tema: del 2026. Convenio N° 8308 233-2025 - Sur Occidente. Fecha: 27 de Abril del 2026.

Hora Inicio: 7:30am Hora Fin: 12:35pm Lugar: Centro de Salud Zona Franca. - Sur Occidente

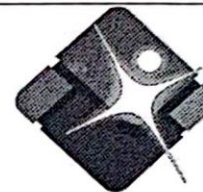
No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Natalia González S	SDS	Contratista	3124814790	n1gonzalez@saludcapital.gov.co	Natalia González S.
2	ESCAR LACAZA	SDS	CONTRATISTA	3114620228	eslaca@saludcapital.gov.co	ESCAR LACAZA
3	Mónica Cuervo S	SDS	Contratista	3133732078	macuervo@saludcapital.gov.co	Mónica Cuervo S.
4	Carlos Naveiro P	SDS	Contratista	314046261	carnav@saludcapital.gov.co	Carlos Naveiro P.
5	Marcela Buitrago T	SDS	Contratista	3108737820	mbuitrago@saludcapital.gov.co	Marcela Buitrago T.
6	Alexandra Zuleta González	SDS	Contratista	3144395826	Azuleta@saludcapital.gov.co	Alexandra Zuleta
7	Luis Gabriel Pineros H.	SDS	Contratista	3112044548	lpineros@saludcapital.gov.co	Luis Gabriel Pineros H.
8	Adriana Moreno	SDS	Contratista	3113277413	AJmoreno@saludcapital.gov.co	Adriana Moreno
9	ANGELA SUAREZ MONTAÑO	SDS	Contratista	3105814768	amsuara@saludcapital.gov.co	ANGELA SUAREZ
10	John Fredy Corra H	SDS	Contratista	3124342621	Jfcorra@saludcapital.gov.co	John Corra
11	Carla Pineros Hato	SDS	Contratista	3214121709	mgcarpineros@gmail.com	Carla Pineros Hato
12	Jenny A. Morales Moya	SDS	Contratista	3143592316	jarmorales@saludcapital.gov.co	Jenny A. Morales Moya
13	Andrés López	SDS	Contratista	3104725882	alopez@saludcapital.gov.co	Andrés López
14	Jenny Rocío López Espinel	SDS	Contratista	3123578535	jrlopez@saludcapital.gov.co	Jenny Rocío López Espinel
15	Pedro Andrés Morales R	SDS	Contratista	3168002816	pmorales@saludcapital.gov.co	Pedro Andrés Morales R.
16	Alexis Santos Lozano	SDS	Contratista	301402924	dosantos@saludcapital.gov.co	Alexis Santos L.

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.



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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Socialización final de hallazgos del Seguimiento retrospectivo periodo 01 de enero al 28 de febrero
Tema: dd 2026 Convenio N° 9389233-2025, Subred Sur Occidente. Fecha: 27/04/2026

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 12:35 pm Lugar: Centro de Salud Zona Franca - Sur Occidente.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Laura M. Doñan H	Subred Sur Occidente	Lider ESP ET	319355889	lidainfo.madshp@subredsuroccidente	
2	Andrés Álvaro Rodríguez	S.D.S	prof. especial	3645961466	amrodriguez020@saludcapital.gov.co	
3	Luisa Fernanda Mayorga	SDS	Prof. Especializado	3138430731	lfmayorga@saludcapital.gov.co	Luisa Mayorga
4	Karel Molano	SUS	prof. COP	3108862630	kmolano@saludcapital.gov.co	Karel Molano
5	Berenice Fei Z	SDS	Prof. Especializado	251721011	beruiea@saludcapital.gov.co	
6	Sandra Peral	SDS	Prof. Especializado	3102876003	suleral@saludcapital.gov.co	
7	Aida Carrillo F.	SDS-SDS	Prof. Esp.	3143156933	amaccarrillo@saludcapital.gov.co	
8	Alexandro Bustos	SDS	Prof. Esp.	3123247113	mbustos@saludcapital.gov.co	
9	Shirley Martínez	SDS-SAC	Prof. Especializado	310203394	spmartinez@saludcapital.gov.co	
10	Emilija Pérez	SDS	Prof. COP	31071126	jpulirez@saludcapital.gov.co	
11	Diana Jiménez	SDS	Prof. Esp.	306760376	shjimenez@saludcapital.gov.co	
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.