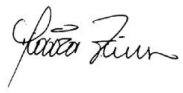
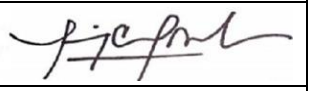
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

EVENTO: REUNIÒN [x] **MESA DE TRABAJO** [ ] **CAPACITACIÒN** [ ] **OTRO** [ ]			
FECHA: 27-06-2025	**HORA INICIO: 5:00PM**	**HORA FINAL: 6:00PM**	**REUNIÓN N°:1**
LUGAR: AUDITORIO CANDELARIA SALUD PUBLICA			
TEMA: Acta de Pre auditoria correspondiente al periodo del **1 al 30 DE JUNIO** 2025 de la COORDINACION PSPIC en donde de manera conjunta se describen las actividades ejecutadas que se llevaron a cabo en el seguimiento integral del convenio 4174-2024			
RESPONSABLE: MAIRA JULIETH TINOCO		**SECRETARIO: MABEL MORA**	

1. OBJETIVO:

Realizar Pre auditoria correspondiente al periodo del **1 al 30 DE JUNIO** 2025 de la COORDINACION PSPIC en donde de manera conjunta se describen las actividades ejecutadas que se llevaron a cabo en el seguimiento integral del convenio 4174-2024

2. PARTICIPANTES:
Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de "Listado de asistencia DI-DE-FT-07

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	YINETH FRANCO	TECNICA ADMISTRATIVA	Coordinacio.pic@subredsur.gov.co	Gestión del Riesgo PIC	
2	MAIRA JULIETH TINOCO	COORDINADOR PSPIC	Coordinacio.pic@subredsur.gov.co	Gestión del Riesgo PIC	
3	LINA CONSTANZA LOPEZ	PROFESIONAL ESPECIALIZADA APOYO TECNICO	Coordinacio.pic@subredsur.gov.co	Gestión del Riesgo PIC	
	MABEL MORA	PROFESIONAL ESPECIALIZADA APOYO ADMIISTRATIVO	Coordinacio.pic@subredsur.gov.co	Gestión del Riesgo PIC	

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. **Seguimiento financiero de ejecución del mes**
2. **Tabla talento humano que ejecuto las actividades del 1 al 30 DE JUNIO 2025**
3. **Tabla de relación fechas de preauditorias del 1 al 30 DE JUNIO 2025**
4. **Registro Puntos Críticos Subejecución del 1 al 30 DE JUNIO 2025**
5. **Descripción general de los hallazgos evidenciadas en la Preauditoria 1 al 30 DE JUNIO 2025**
6. **Descripción de ubicación de los soportes 1 al 30 DE JUNIO 2025**
7. **Planes de mejoramientos del 1 al 30 DE JUNIO 2025**
8. **Varios**

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

No Aplica

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

Ninguno

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se realiza preauditoria correspondiente al periodo del **1 al 30 DE JUNIO 2025** de la coordinación PSPIC en donde de manera conjunta se describen las actividades ejecutadas que se llevaron a cabo en el seguimiento integral del mismo, en el cual se da a conocer el proceso de ejecución establecido para el cumplimiento actividades y productos

Seguimiento financiero de ejecución del 1 al 30 DE JUNIO 2025

ENTORNO O PROCESO	PROYECCION FACTURA	EJECUCION	SUBEJECUCION
Monitoreo y seguimiento de la Gestión de la Salud Púbica (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en la macro, meso y micro gestión de la salud pública.	**$ 175.201.069,49**	**$ 29.353.252**	**0**

Tabla talento humano que ejecuto las actividades del 1 AL 30 DE JUNIO 2025

ENTORNO O PROCESO	PERFILES	TH TOTAL CONTRATADO
Monitoreo y seguimiento de la Gestión de la Salud Púbica (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en la macro, meso y micro gestión de la salud pública.	Coordinador	1
	Profesional Especializada de apoyo PSPIC	2
	Técnico Administrativo	1
	Total 4 colaboradores	

1. **Tabla de relación fechas de preauditorias**

ENTORNO O PROCESO	FECHA	TOTAL, ACTAS REALIZADAS
Monitoreo y seguimiento de la Gestión de la Salud Púbica (GSP) y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en la macro, meso y micro gestión de la salud pública.	27/06/2025	Verificación de Actas: 1. Articulación con dirección de gestión del riesgo y directivos 19/06/2025
		2. Articulación proceso migrantes 17/06/2025
		3. Seguimiento PAI 12/06/2025
		4. Reunión con EBEH 27/06/2025
		5. Actas de veeduría 20/06/2025 y 27/06/2025
		6. Acta Comité PIC 27/06/2025
		7. Seguimiento Gestión Documental 27/06/2025
		8. Articulación con temas transversales ASIS 13/06/2025, ESP13/06/2025, CANALIZACIONES 11/06/2025, PAI 12/06/2025, GESI 27/06/2025
		9. Informe de gestión 27/06/2025
		10. Seguimiento SEGPLAN 16 AL 27 DE JUNIO 2025
		11. Reunión de Modelo, NO CONVOCARON
		12. MESA LOCALES APS: 24/06/2025 (TUNJUELITO Y USME) 25/06/2025

		(SUMAPAZ Y CIUDAD BOLIVAR)
		13. EQUIPO APS: 12/06/2025 Y 20/06/2025
		14. Equipo base 4/06/2025 Y 13/06/2025
		14. Reunión en SDS 506/2025 (MESA AVANCE DE PORTAFOLIO PIC Y EL 20/06/202517/06/2025 (MESA ZONAL), 18/06/2025 (VIRTUAL EXTRAORDINARIO Y REUNION ALCALDIA DE CB OPERATIVOS IVC, 26/06/2025 (MESA DE PAI), CONTRAPARTIDA 25/06/2025, RESIDUOS SOLIDOS VIRTUAL 11/06/2025, TICS MESA DE TRABAJO (9/06/2025), 10/06/2025 PROYECTOS DE INVERSION CB-SM ALCALDIA LOCAL
		15. jornadas 20/06/2025 IED LA AURORA
		16. COMITÉ DISTRITAL 20/06/2025
		17: SEGUIMIENTOS AL TALENTO HUMANO 03/06/2025,10/06/2025,17/06/2025,27/06/2025

2. **Registro PUNTOS CRITICOS SUBEJECUCION |**

PRODUCTO	PUNTO CRITICO	META MENSUAL	META EJECUTADA	SUBEJECUCION	%DE CUMPLIMIENTO
NA	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

3. **Descripción general de los hallazgos evidenciadas EN LA PREUDITORIA**

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION DE MEJORA	TOTAL, DE FORMATOS MENSUALES	TOTAL, DE FORMATOS VERIFICADOS	% MUESTRA
NA	**No se presenta ningún hallazgo**	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

4. **Descripción de ubicación de los soportes**

Los soportes se encuentran en archivo de gestión para ser presentado en proceso de seguimiento de auditoria por parte de la secretaria distrital de salud

5. **Plan de mejoramiento**

Se indaga por los seguimientos de planes de mejora a los entornos, comunitario, laboral, VSA, ASIS

ENTORNO COMUNITARIO
VERIFICAR

Se realizó reunión de seguimiento el día 26 de Junio de 2025, en donde se verifico la entrega y calidad de los formatos de captura con el equipo GESI, le logro alcanzar un 90% de calidad a la entrega de formatos a

digitación en la primera entrega. Se ha cumplido en un 100% el cronograma de entrega de formatos a GESI por parte del Entorno Cuidador Comunitario.

ACTUAR

Se realizo reunión el día 4 de Junio de seguimiento al plan de mejora en donde se evidencio el avance obtenido ene le mes de Mayo de 2025 y se establecen las acciones a desarrollar en el mes de Junio en las fases del hacer. Para el Verificar y el Actuar se realizó el día 27 de Junio, se hizo verificación del cumplimiento de cada fase del plan de mejora junto con sus soportes, se hace evaluación de las misma y se da cierre con el cumplimiento de todas las fases del plan de mejora.
ESTADO CERRADO

RURALIDAD

Se avanza con el plan de mejora de laboral, cumpliendo con sus etapas. Como parte del fortalecimiento operativo, se implementa el Plan de Mejora para la Precrítica de Formatos, que establece la revisión estricta del
100% de los formatos antes de su digitación, en cumplimiento del direccionamiento técnico distrital. Esta medida
busca garantizar calidad, coherencia y oportunidad en la información reportada, así como mitigar hallazgos en el proceso auditor. Cada profesional será responsable de verificar los campos diligenciados, y la digitación solo
procederá con formatos aprobados en dicha precrítica. Se realizará seguimiento y se contará con una matriz compartida para el control de observaciones corregidas.
ESTADO ACTIVO

Laboral

Se realizaron las siguientes actividades de acuerdo con el plan de mejoramiento:

- Actividad de juego de roles del equipo de psicología para la identificación del proc retroalimentación a los padres o cuidadores de las intervenciones realizadas.
- Seguimientos en campo en los perfiles priorizados para el desarrollo de asesorías de seguimi unidades de trabajo informal de alto y mediano impacto.
- Retroalimentación de seguimientos en campo con las recomendaciones brindadas de acue los aspectos identificados en las unidades de trabajo informal.

Estado abierto

VSA

En respuesta a esta situación, se estructuraron acciones de mejora bajo el enfoque del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), así:
• P-Planear: Se programó una reinducción del manual de toma de muestras del INS, dirigida al profesional responsable de la localidad de Sumapaz y a la líder operativa, con el fin de reforzar los conocimientos técnicos y operativos.
• H-Hacer: Se definió la realización de verificaciones quincenales conjuntas entre el profesional encargado del muestreo de agua tratada y el profesional de aseguramiento de la calidad del dato. Estas verificaciones se llevarán a cabo en los puntos de muestreo previamente concertados en la localidad, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos.

• V-Verificar: Se estableció un seguimiento al proceso de preservación, transportes y entrega de muestras tratadas en el laboratorio de la Secretaría Distrital de Salud, por parte del líder operativo y del profesional responsable en Sumapaz, para asegurar la trazabilidad y cumplimiento de los criterios de calidad en la recepción.
• A-Actuar: Con base en los hallazgos detectados, se realizarán ajustes al proceso de toma de muestras, documentados mediante actas de reunión entre el líder del componente CASB y el líder operativo, garantizando una retroalimentación efectiva y la mejora continua del proceso.
Resultados.
Fortalecimiento en la toma de muestras
• Se realizaron reinducciones técnicas al personal responsable, con énfasis en el cumplimiento estricto del Manual del INS sobre toma, preservación y transporte de muestras.
• Se aumentaron los criterios técnicos y las precauciones durante la recolección, garantizando condiciones óptimas como el uso adecuado de recipientes.
• Se promovió el uso correcto de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene y desinfección en los puntos de muestreo.
Respaldo de equipos de monitoreo
• Se verificó el estado operativo de los equipos portátiles de medición (pH, cloro, conductividad, temperatura), asegurando su calibración y funcionamiento correcto.
• Se dispuso de equipos de respaldo ante posibles fallas, para evitar interrupciones en la toma de parámetros in situ.
• Se capacitó al personal en el uso adecuado de los dispositivos, garantizando la confiabilidad de los registros.
Punto de control en el transporte antes de la entrega al laboratorio
• Se implementó un punto de verificación previo a la entrega, donde se revisa el cumplimiento de condiciones de almacenamiento: temperatura entre 3 °C y 6 °C, recipientes cerrados herméticamente y sin cámaras de aire o fugas.
• Se documentaron las condiciones observadas en el transporte mediante fotografías y videos reforzando la trazabilidad como parte de la cadena de custodia.

Plan de mejoramiento : para el mes de junio se continua con el plan de trabajo el cual cuenta con avances del proceso reuniones de articulación, seguimiento, preparación y reuniones de equipo.

6. Varios

Se revisa aplicativo talento humano correspondiente a los colaboradores nuevos que ingresaron en el mes de JUNIO 2025

ENTORNO	NUEVO INGRESO
ENTORNO COMUNITARIO	4
ENTORNO EDUCATIVO	2
ENTORNO INSTITUCIONAL	1
ENTORNO LABORAL	1
PAI	3
RURALIDAD	4
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	5
TOTAL GENERAL	20

ENTORNOS Y PROCESOS	Gestores comunitarios	Profesional Especializados	ENFERMERA	PSICOLOGO, ENFERMERA Y FISIOTERAPEUTA	AUXLIARES DE ENFERMERIA	Tecnólogo.
ENTORNO COMUNITARIO	1			3		
ENTORNO EDUCATIVO		1		1		
ENTORNO INSTITUCIONAL		1				
ENTORNO LABORAL						1
PAI			1		2	
RURALIDAD				4		
VSP - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		2	1		2	
Total general	**1**	**4**	**2**	**8**	**4**	**1**

Se solicita a los líderes él envió de los productos para ser radicados plazo máximo 1de julio 2025

7. DECISIONES TOMADAS
NA

8 . COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha limite dd-mm--aa)	QUIEN (responsable)
NA			

EN CONSTANCIA SE FIRMA

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN **MAIRA TINOCO**

SECRETARIO REUNIÓN

MABEL MORA