

 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: Reunión de equipo de apoyo a la supervisión para socializar claridades frente al proceso de seguimiento de los convenios GSP-PSPIC

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

Objetivo	Fecha: 23 de julio de 2026			
Realizar reunión de equipo de apoyo a la supervisión para socializar claridades frente al proceso de seguimiento de los convenios GSP-PSPIC	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Reunión de equipo		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Plataforma Microsoft Teams			
	Hora Inicio: 4:00 p.m. Hora Fin: 6:00 p.m.			
	Notas por: Helena Aldana García			
Próxima Reunión: No aplica				
Quien cita: No aplica				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión con el equipo de apoyo a la supervisión donde se realiza verificación de asistencia de los convocados en la modalidad virtual.

La líder del equipo de apoyo a la supervisión Helena Aldana García contextualiza los temas programados para la reunión con los siguientes contenidos:

1. Reconocimiento al equipo de apoyo en la entrega Informes Integrales ciclo 1 y proceso de conciliación de glosas ciclo 2
2. Indicadores GPEPB
3. Información para reportar en el espacio de los cierres
4. Seguimiento a matriz de anexo 8
5. Registro y reporte de soportes adicionales
6. Manejo del lenguaje no verbal
7. Seguimiento a realizar ciclo 4 en la Subred Centro Oriente
8. Varios- cronograma

1.La líder del equipo expresó un reconocimiento y agradecimiento a todo el equipo por el compromiso demostrado en la construcción de los informes integrales, resaltando que las observaciones técnicas, metodológicas y actitudinales abordadas de manera permanente en las reuniones semanales se reflejaron en una mejora significativa de la calidad de los productos entregados.

Se informó que, durante la reunión de coordinación realizada el día anterior, las profesionales encargadas de la revisión de los informes integrales destacaron el cumplimiento oportuno y la calidad de los documentos presentados, sin requerir devoluciones ni ajustes posteriores. Asimismo, se reconoció como una buena práctica la metodología de construcción colaborativa implementada mediante el uso compartido del Drive, así como las jornadas de revisión técnica realizadas los días 14 y 15 de julio, las cuales fortalecieron la coherencia, consistencia y calidad de los informes.

Se señaló que, para el ciclo evaluado, la elaboración de los informes presentó un comportamiento homogéneo, debido a que las fortalezas y oportunidades de mejora identificadas en las diferentes acciones integrales fueron

 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					

similares, en razón de que correspondía al primer ciclo de ejecución, enfocado en la apropiación técnica de los lineamientos, la adaptación a la nueva estructura del PIC y el proceso de estabilización de las metas programadas. No obstante, se indicó que para el ciclo 2 se espera un mayor nivel de diferenciación en los análisis, considerando que las dinámicas de ejecución permitirán generar observaciones y resultados más específicos para cada proceso.

De igual manera, se realizó un balance del ejercicio de conciliación de glosas, indicando que, aunque algunos profesionales manifestaron observaciones frente a la metodología implementada para la distribución equitativa de las glosas, el objetivo del proceso se cumplió satisfactoriamente en las cuatro subredes, logrando la conciliación, mantenimiento o levantamiento de las glosas según correspondía.

La coordinación informó que la metodología utilizada será evaluada para definir su continuidad en los próximos ciclos, considerando tanto las observaciones formuladas por el equipo como los resultados obtenidos. En este sentido, se resaltó que la estrategia permitió identificar inconsistencias presentes en glosas formuladas por otros equipos, las cuales fueron corregidas durante el proceso de conciliación mediante las respectivas aclaraciones en las actas, evidenciando el valor del ejercicio como mecanismo adicional de control de calidad.

Finalmente, se informó que, con base en las observaciones presentadas por los líderes durante la reunión de coordinación, se realizarán retroalimentaciones individuales con algunos profesionales, orientadas al fortalecimiento de aspectos técnicos y actitudinales que requieren mejora. De igual manera, se indicó que también se efectuarán reconocimientos individuales a aquellos colaboradores que han evidenciado avances significativos en su desempeño, promoviendo así una cultura de mejora continua y reconocimiento al buen desempeño.

2.A partir del ciclo 4, las listas de chequeo deberán evidenciar el seguimiento al cumplimiento de los indicadores definidos en los lineamientos técnicos de las acciones de bienestar de GPEPB, de acuerdo con los entregables revisados. Se indicó que cada profesional debe identificar los indicadores establecidos en los lineamientos y registrar, cuando sea posible, el avance o estado evidenciado en los soportes, sin realizar estimaciones que no se encuentren sustentadas.

Esta orientación surge como resultado de los requerimientos realizados durante una visita de la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se solicitó información relacionada con indicadores trazadores de los programas. Por ello, se reiteró la importancia de fortalecer la revisión de los lineamientos y de incorporar esta información en las listas de chequeo cuando los entregables permitan evidenciarla.

Durante la discusión, se aclaró que, en algunos programas, como enfermedades transmisibles, los indicadores son consolidados y reportados trimestralmente por el nivel central. Frente a estos casos, se indicó que la lista de chequeo debe dejar constancia de la fuente consultada, el entregable revisado y la periodicidad con la que se actualiza la información.

Se informó que este tema será ampliado en la reunión programada para el 31 de julio, reiterando la invitación a todo el equipo para revisar los lineamientos técnicos y familiarizarse con los indicadores trazadores de los programas bajo su responsabilidad.

3.Se socializan las observaciones recopiladas por el equipo coordinador durante los ejercicios de cierre realizados en las diferentes subredes, con el propósito de fortalecer las competencias de comunicación y argumentación técnica del equipo de seguimiento.

Se reitera la importancia de que la presentación de hallazgos y glosas se sustente siempre en los lineamientos técnicos aplicables, evitando expresiones subjetivas como “yo creo”, “yo pienso” o “a mí me parece”, dado que estas restan objetividad al concepto emitido. En su lugar, se debe fundamentar cada observación en la normativa, lineamiento o entregable correspondiente, explicando de manera clara la relación entre el requisito incumplido y el hallazgo identificado.

 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					

Asimismo, se recomienda preparar previamente las intervenciones, apoyándose en guiones o notas cuando sea necesario, con el fin de garantizar una exposición clara, concreta y profesional. Se enfatiza la necesidad de optimizar el tiempo de intervención, organizar las ideas de manera estructurada y comunicar los resultados de forma precisa, especialmente en aquellos casos donde un mismo profesional debe presentar varios códigos o procesos.

Se aclara que las observaciones compartidas corresponden a oportunidades de mejora identificadas de manera general en los diferentes cierres y no constituyen señalamientos individuales. Se reconoce el avance logrado en la optimización de los tiempos y la presentación de hallazgos, invitando al equipo a continuar fortaleciendo la objetividad, claridad y sustentación técnica de sus intervenciones.

Frente a las pre-socializaciones o espacios de retroalimentación previos a los cierres, se recuerda que la devolución de resultados debe realizarse tanto al líder local o referente del proceso como al personal operativo que participó directamente en la revisión y presentó los soportes durante la auditoría.

Se recibió la observación de que, en algunos casos, la retroalimentación se está dirigiendo únicamente a los líderes o referentes, dejando por fuera a las personas operativas que acompañan el ejercicio. Al respecto, se enfatiza que estos colaboradores también deben conocer los resultados de la revisión, los aspectos conformes, las oportunidades de mejora y las observaciones identificadas, ya que fueron quienes participaron activamente en la presentación de evidencias y soportes. En consecuencia, se solicita que, durante las socializaciones, se garantice que tanto líderes como personal operativo reciban de manera clara y directa la retroalimentación correspondiente.

De igual manera, se hace un llamado a fortalecer el manejo de las intervenciones durante las socializaciones de hallazgos y los espacios de cierre. Cuando se formulen preguntas relacionadas con observaciones, recomendaciones, hallazgos o glosas, es fundamental tomarse el tiempo necesario para analizar la pregunta antes de responder. Se ha identificado que, en ocasiones, el afán por brindar una respuesta inmediata conduce a afirmaciones que no son completamente coherentes con la fundamentación técnica del ejercicio o que pueden generar interpretaciones erróneas.

Se recuerda que las respuestas emitidas en estos espacios son escuchadas por múltiples participantes y, además, quedan registradas en las actas correspondientes. Por ello, cada intervención debe ser clara, precisa, técnicamente sustentada y alineada con los lineamientos y alcances de la auditoría. Antes de responder, se recomienda hacer una pausa breve, organizar la idea principal y asegurar que la respuesta sea pertinente y consistente con el ejercicio realizado.

Se reitera que todas las observaciones y recomendaciones compartidas tienen un carácter constructivo y buscan fortalecer el desempeño del equipo, mejorar la claridad de los mensajes transmitidos y mantener una comunicación homogénea, profesional y técnicamente sólida en todos los escenarios de socialización y cierre.

El profesional Alejandro Bustos manifiesta que comprende la observación relacionada con la necesidad de retroalimentar a la persona que presenta los soportes durante el seguimiento. Sin embargo, señala que, desde su experiencia, comunicar de manera inmediata la posible existencia de una glosa puede generar alertas prematuras dentro del equipo auditado y alterar el desarrollo normal del ejercicio.

Explica que anteriormente, al identificar una situación susceptible de observación, informaba a los participantes que se trataba de un hallazgo con posible criterio de glosa. No obstante, esta práctica ocasionaba que la información se escalara de inmediato a líderes o referentes del proceso, generando inquietudes y solicitudes de aclaración durante el mismo seguimiento, lo que terminaba afectando la dinámica de la auditoría.

Por esta razón, adoptó una estrategia diferente, consistente en indicar únicamente que se identificó una observación o un posible criterio de glosa, aclarando que la decisión definitiva se toma posteriormente mediante el análisis conjunto con el líder del equipo auditor y se formaliza durante los espacios de Pre-socialización y

 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					

cierre. De esta manera, se evita generar conclusiones anticipadas sobre situaciones que aún se encuentran en proceso de evaluación técnica.

Asimismo, destaca que esta metodología permite dar continuidad al cronograma de trabajo, especialmente en jornadas donde se deben revisar múltiples acciones o códigos. Señala que detener el ejercicio para abordar extensamente cada hallazgo identificado podría retrasar el cumplimiento de las actividades programadas para el día. Precisa que sí realiza la retroalimentación a las personas que participan en la presentación de evidencias, informándoles las situaciones encontradas y dejando registro de los aspectos que requieren validación posterior. Sin embargo, evita comunicar de manera anticipada que una observación se convertirá en glosa, debido a que dicha determinación solo puede adoptarse una vez concluido el análisis técnico correspondiente y realizada la validación con el equipo líder. Esta aclaración se presenta con el fin de aportar contexto frente a las observaciones recibidas sobre el proceso de retroalimentación durante los seguimientos.

La líder de equipo al respecto responde frente a este tema, se aclara que es válido que durante el ejercicio de seguimiento algunas situaciones se registren inicialmente como hallazgos u observaciones susceptibles de convertirse en glosa, ya que la determinación final depende de un análisis posterior de la pertinencia técnica y de la revisión realizada por los líderes del proceso. Se ejemplifica que, en algunos ejercicios de auditoría, una vez finalizada la revisión inicial, se desarrollan espacios específicos de validación en los que se analizan los hallazgos identificados y se define cuáles efectivamente constituyen glosas y cuáles no, siempre a la luz de los lineamientos técnicos aplicables. En este sentido, es normal que una observación preliminar pueda mantenerse, modificarse o incluso descartarse durante las etapas posteriores de revisión.

No obstante, se enfatiza la importancia de realizar la retroalimentación tanto a los líderes como al personal operativo que participa en la presentación de soportes, explicando claramente que los hallazgos identificados durante el seguimiento corresponden a observaciones preliminares sujetas a validación técnica. De esta manera, se garantiza que todas las personas involucradas comprendan el estado del ejercicio y el proceso que se seguirá para la definición final de las glosas.

Asimismo, se recuerda que, desde la etapa de apertura, las subredes y los coordinadores PIC son informados sobre las diferentes fases del proceso, las cuales incluyen la elaboración inicial de actas y glosas por parte de los auditores, la revisión técnica por parte de los líderes y la consolidación de resultados. Por lo tanto, es importante que esta misma información sea transmitida durante las presocializaciones, aclarando que las observaciones identificadas en campo pueden sufrir ajustes durante el proceso de validación y que la decisión definitiva se formaliza únicamente después de la revisión correspondiente.

Se reitera que mantener una comunicación clara sobre estas etapas fortalece la transparencia del ejercicio, evita generar expectativas o conclusiones anticipadas y contribuye a que tanto líderes como personal operativo comprendan adecuadamente el alcance y desarrollo del proceso de auditor

4. Seguimiento a matriz de anexo 8:

Se reitera que la revisión y seguimiento de las matrices del Anexo 8 constituye una responsabilidad directa de cada profesional del Equipo de Apoyo a la Supervisión, de acuerdo con las acciones de bienestar que tenga asignadas. En este sentido, cada auditor debe descargar oportunamente los archivos correspondientes, revisar la información registrada y verificar el cumplimiento de los insumos reportados para cada acción.

Durante la reunión se enfatiza que esta actividad no debe depender de alertas emitidas por los líderes, sino formar parte de las verificaciones permanentes realizadas por cada profesional en el desarrollo de sus seguimientos. Asimismo, se recuerda que previamente se han compartido comunicaciones y orientaciones institucionales relacionadas con este tema, así como las directrices emitidas por las supervisoras respecto a la importancia de fortalecer el control sobre los insumos reportados en el Anexo 8.

Se informa que, desde la Secretaría, existe una preocupación frente al bajo número de hallazgos y glosas formuladas por criterio G2, relacionadas con la verificación de insumos, por lo que se solicita reforzar la validación de esta información durante los seguimientos. La revisión de insumos debe recibir la misma atención que otros

	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					

aspectos evaluados, tales como la calidad de las acciones, la verificación documental, el cumplimiento de fichas técnicas y los demás criterios de auditoría.

De igual manera, se recuerda que la verificación de la matriz del Anexo 8 hace parte integral del seguimiento retrospectivo y debe contrastarse con los soportes documentales presentados, incluyendo la información relacionada en el Anexo 6 y demás evidencias disponibles. Cuando se evidencien insumos incluidos en planes de compra o matrices que no cuenten con soporte documental, facturas o evidencia física que respalde su adquisición o utilización, corresponde al profesional documentar la situación, tomar las evidencias necesarias y formular los hallazgos o glosas que resulten procedentes.

Se solicita dedicar el tiempo suficiente a la revisión de estas matrices, atendiendo las alertas identificadas desde los comités técnicos y las orientaciones impartidas desde la supervisión, con el fin de fortalecer la trazabilidad, el control y la adecuada verificación de los recursos asociados a las acciones de bienestar.

5.Registro y reporte de soportes adicionales:

Se destaca la mejora evidenciada en el registro de los soportes adicionales dentro de las actas de seguimiento; sin embargo, se insiste en la necesidad de documentarlos con el mayor nivel de detalle posible. Cada soporte debe describirse de manera clara y específica, indicando la acción de bienestar, actividad, periodo, localidad y demás características relevantes, así como la relación que guarda con el lineamiento o criterio evaluado. Esto permitirá que cualquier persona que consulte después el acta, especialmente durante los procesos de liquidación o revisión financiera, pueda comprender el contexto y alcance de la observación sin requerir aclaraciones adicionales de los auditores.

Asimismo, se recuerda que muchas de las validaciones técnicas realizadas durante los seguimientos no son de conocimiento del personal administrativo o financiero, por lo que es fundamental dejar trazabilidad suficiente en las actas para facilitar la gestión de ajustes y el levantamiento de glosas en etapas posteriores.

Por otra parte, se invita a los profesionales a realizar un análisis técnico del impacto y la representatividad de los hallazgos identificados, valorando la incidencia real de las inconsistencias encontradas sobre los indicadores, bases de datos, productos o resultados de la acción evaluada. Si bien cualquier incumplimiento puede ser objeto de observación, se recomienda revisar cuidadosamente su alcance y pertinencia antes de formular una glosa, diferenciando entre errores de forma o aspectos menores y situaciones que generan un impacto significativo en la calidad, confiabilidad o cumplimiento de la información reportada.

Se reitera la importancia de fortalecer el criterio técnico en la formulación de hallazgos y glosas, garantizando que estos se encuentren debidamente sustentados, sean proporcionales al impacto identificado y contribuyan efectivamente al mejoramiento de los procesos evaluados.

La profesional Sandra Leal, interviene manifestando que la formulación de hallazgos y glosas debe realizarse con base en los lineamientos y criterios establecidos en los anexos e instrumentos vigentes. Indica que, mientras no exista una disposición expresa que establezca porcentajes mínimos de afectación o representatividad para formular observaciones, el equipo auditor debe actuar conforme a lo que se encuentra documentado y evidenciado durante la revisión.

Asimismo, resalta que aspectos como tachones, enmendaduras, inconsistencias en fechas o errores en los registros constituyen situaciones que deben ser verificadas y analizadas, ya que pueden afectar la calidad de la información y la trazabilidad de los procesos. En algunos entornos, incluso un error puntual puede impactar el desarrollo de una actividad o procedimiento completo.

Finalmente, expresa que las decisiones posteriores sobre el levantamiento o mantenimiento de glosas hacen parte de las validaciones realizadas por los referentes y supervisores, pero que la responsabilidad de los auditores es registrar y sustentar oportunamente los hallazgos encontrados durante el seguimiento.

 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					

6. Manejo del lenguaje no verbal:

Se recuerda a los profesionales del Equipo de Apoyo a la Supervisión la importancia de mantener un adecuado control del lenguaje no verbal durante todas las etapas del seguimiento, las presocializaciones y los cierres. La comunicación no se limita únicamente a las palabras; expresiones faciales, gestos, posturas, silencios, tonos de voz y reacciones corporales pueden transmitir mensajes que generen interpretaciones anticipadas sobre los resultados de la auditoría. Por tal motivo, se recomienda conservar una actitud neutral, profesional y objetiva, evitando manifestaciones de aprobación, desacuerdo, sorpresa o preocupación frente a la información revisada. Asimismo, es importante mantener contacto visual adecuado, escuchar activamente, proyectar seguridad en las intervenciones y responder de manera serena y respetuosa, especialmente cuando se presentan inquietudes o controversias sobre hallazgos y glosas. Un manejo adecuado del lenguaje no verbal fortalece la confianza en el ejercicio auditor, favorece la comunicación efectiva con las subredes y contribuye a preservar la imparcialidad y el rigor técnico del proceso de seguimiento.

7. Seguimiento a realizar ciclo 4 en la Subred Centro Oriente, novedades:

Erica Borda, informa que, durante la revisión, se identificaron inconsistencias relacionadas con el reporte de horas del perfil bachiller. Para el mes de mayo se evidenció situación aparentemente de duplicidad en el reporte. Asimismo, se indica que ya se realizó la verificación de las carpetas de soporte y de los contratos asociados, encontrándose la documentación correspondiente. Finalmente, se comunica que una vez finalizada la reunión se procederá a actualizar las novedades de junio, dejando registradas las observaciones y ajustes derivados de las inconsistencias identificadas.

Sandra Leal, informa que se adelantó la revisión de pagos para las subredes Sur y Suroccidente; sin embargo, el análisis se concentró principalmente en Centro Oriente, debido a las dificultades e inconsistencias identificadas en la información registrada en el aplicativo. Durante la verificación se evidenciaron diferencias entre los registros del aplicativo y las bases de talento humano, así como inconsistencias en la forma en que se reportan las acciones de bienestar, las cuales aparecen agrupadas cuando deberían registrarse de manera individual por participante.

Adicionalmente, se encontraron registros incompletos de perfiles profesionales, posibles asignaciones de personal que requieren validación y casos de duplicidad en el reporte de horas, tanto para mayo como para junio. También se identificaron inconsistencias en el proceso de mensualización de la información, razón por la cual aún no se han cargado los resultados al aplicativo. Finalmente, se concluye que la revisión ha sido compleja y demandante debido al volumen de información y a la cantidad de inconsistencias detectadas, especialmente en la subred Centro Oriente.

Marcela López informa que se han presentado dificultades para consultar la información en la plataforma, ya que el acceso es inestable y la sesión se cierra constantemente, lo que ha limitado el avance de la revisión. Debido a esta situación, se concentró en la validación de pagos y no pudo completar otras verificaciones previstas. Adicionalmente, señala que, de la información revisada para la Acción de Bienestar 5 en seis localidades, únicamente se evidenció reporte de talento humano en dos de ellas, situación que deberá ser objeto de revisión y seguimiento posterior para validar la completitud de los registros.

Alejandra Moncada informa que, durante la revisión de la información de la subred Centro Oriente, identificó posibles inconsistencias en los pagos reportados a dos profesionales universitarios, quienes aparentemente no recibieron el valor completo correspondiente a sus actividades. Indica que realizará una validación conjunta con la doctora Adriana para determinar el origen de estas diferencias.

Sandra Helena Jiménez Guerrero manifiesta que, al revisar la base de talento humano asignada para GPEPB, encontró que la información se encontraba completa; sin embargo, identificó inconsistencias relacionadas con las fechas de inicio de contrato. Señala que, según los soportes consultados en SECOP, la mayoría de los profesionales registran como fecha de inicio el 30 de septiembre, mientras que en la base descargada del aplicativo aparece el 1 de octubre de 2025. Por lo anterior, considera que existe un hallazgo asociado a la

 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					

consistencia de la información reportada en la base de talento humano, el cual deberá ser documentado y validado durante el proceso de seguimiento.

Adicionalmente, señala que algunos profesionales comparten horas entre diferentes procesos, incluyendo actividades relacionadas con tuberculosis, por lo que será necesario profundizar la revisión para verificar la distribución de horas y confirmar si los pagos registrados corresponden efectivamente a las labores desarrolladas por cada profesional.

Se informa que, durante la revisión de pagos, se identificaron varias inconsistencias relacionadas con el reconocimiento de horas adicionales, especialmente en algunos cargos técnicos, donde se evidencian diferencias de 16 y 24 horas en determinados registros. Se plantea que, en caso de contar oportunamente con la planilla correspondiente al mes de julio, se realizará la validación respectiva para confirmar la procedencia de dichos pagos.

La líder del equipo responde que, no obstante, se advierte que, debido a los tiempos del seguimiento en la subred Centro Oriente, es poco probable que dicha información esté disponible antes del cierre del proceso, por lo que, de no presentarse los soportes requeridos, se deberán mantener o formular los hallazgos y glosas correspondientes, situación que posteriormente deberá ser abordada en los espacios de conciliación.

Jennifer Paola Jiménez Ladino, informa durante la revisión, se identificaron inconsistencias relacionadas con el reporte y soporte de horas adicionales en la Acción de Bienestar 165, las cuales deberán ser verificadas de manera particular conforme a las orientaciones emitidas por los referentes durante la socialización de hallazgos. Asimismo, se evidenciaron diferencias entre las fechas de inicio y terminación de algunos contratos registradas en la base de talento humano y las consignadas en los soportes documentales. No obstante, destaca que la documentación aportada se encuentra organizada y presenta un alto nivel de completitud, facilitando las labores de validación y seguimiento.

Alejandro Bustos, que adelantó la revisión de talento humano en la Subred Sur y remitirá los soportes correspondientes, debido a que las dificultades en el aplicativo y el proceso de mensualización han limitado algunas validaciones. Durante la revisión identificó inconsistencias relacionadas con horas adicionales, registros erróneos de prórrogas y adiciones, documentos cargados en períodos que no corresponden, así como perfiles profesionales que no coinciden con los requeridos para determinadas acciones de bienestar. Adicionalmente, señaló que se efectuó la verificación documental de los soportes aportados por la subred, encontrando observaciones relacionadas con licencias y acreditaciones del personal, entre ellas un caso en el que la licencia reportada para actividades de salud ocupacional se encuentra vencida, situación que deberá ser documentada y objeto de seguimiento.

La líder le indica que es necesario verificar la vigencia de la licencia o certificación del profesional identificado, con el fin de establecer si esta cubre los periodos evaluados de mayo y junio. En caso de evidenciarse que la licencia no se encontraba vigente durante dichos meses, se deberá excluir la validación de los productos asociados a esa persona y proceder con la formulación de la glosa de calidad correspondiente, debido a la falta de cumplimiento de los requisitos habilitantes para la ejecución de las actividades evaluadas.

8. Varios:

Seguimiento a cronogramas, desarrollo de actividades y soportes de ejecución:

Se realizó la revisión de los cronogramas de trabajo de los profesionales, precisando que las actividades programadas durante los periodos de elaboración de actas deben evidenciar una adecuada distribución de las tareas y contar con los soportes correspondientes. Se recordó que, además de la construcción de actas y listas de chequeo, los equipos pueden adelantar actividades como seguimientos en campo, alistamiento de la siguiente subred, elaboración de informes, validación de talento humano, mensualización, preparación de presentaciones o revisión de documentación, siempre que estas actividades queden debidamente registradas y soportadas.

 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					

Asimismo, se aclaró que los cronogramas constituyen una planeación inicial y pueden ajustarse de acuerdo con las dinámicas y requerimientos de cada subred, especialmente cuando se presentan cambios en la programación de los seguimientos en campo o surgen necesidades operativas durante el desarrollo de la auditoría. No obstante, se enfatizó que cualquier modificación debe mantener la trazabilidad de las actividades realizadas.

Finalmente, se reiteró la importancia de que cada profesional conserve evidencia de las actividades ejecutadas durante el ciclo, ya sea mediante correos, avances de informes, presentaciones, revisiones documentales, seguimientos o cualquier otro producto generado. El objetivo es garantizar que exista soporte verificable de la gestión realizada, así como una adecuada justificación de los tiempos invertidos en cada etapa del proceso de seguimiento.

Agradeciendo la participación se da cierre a la reunión a las 6:00 pm.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Validación y firma del acta	Profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión	27 de julio de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Helena Aldana García	jhaldana@saludcapital.gov.co	3143314837	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP	
2	Marcela López	MIhernandez@saludcapital.gov.co	3108747638	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP	
3	Sandra Jiménez	Shjimenez@saludcapital.gov.co	3016760376	Subdirección de Acciones Colectivas	
4	Jennifer Jiménez	jpjimenez@saludcapital.gov.co	3103891126	Subdirección de Determinantes de Salud	
5	Érica Borda	emborda@saludcapital.gov.co	3125955376	Dirección de Salud Colectiva - Secretaria Distrital de Salud	
6	Sandra Leal	Syleal@saludcapital.gov.co	3102876003	Subdirección de Acciones Colectivas	
7	Alejandro Bustos	mabustos@saludcapital.gov.co	3123247483	Subdirección de Acciones Colectivas	
8	Yuri Alejandra Moncada	yamoncada@saludcapital.gov.co	3103316753	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP	
9					

ASISTENTES

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

 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					

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 ()	Ninguna.

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