LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Macro, meso y micro gestión de la salud pública - PAI
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A
NIVEL DE OPERACIÓN:)	Subred-Local
MES / PERIODO VERIFICADO	01 de Abril al 31 de Mayo 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	06 al 11 de Agosto 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Jennifer Jimenez Ladino

1. LISTA DE CHEQUEO

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 75

PRODUCTO: Gestión para la implementación y operación del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Descripción de la actividad B Apoyo para verificar y aprobar los controles de cambios y contáctenos reportados por las IPS vacunadoras en los aplicativos PAIWEB 2.0 del MSPS, PAI 2.0 de SDS. **Periodicidad:**	**1.**PAI Distrital 2.0 Anexo_ 74B.8_Plantilla_ Solucion_Contactenos **2.**PAIWEB 2.0 Descarga de reporte de solución de controles de cambio del aplicativo PAIWEB 2.0 (solicitados, aprobados, rechazados) **Notas:** PAI Distrital 2.0: Correos de gestión realizada. **Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad**	X		**Abril:** Se identifica correos del extramural el cual se identifica el uso de la plantilla Solución Contáctenos con un total 1120 Actualizar vacunas: 433 Corregir Datos: 457 Eliminar Documentos: 96 Eliminar vacunas 134 **PAIWEB:** Solicitados: 0

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Según necesidad	**Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social.**			Aprobados: 0 Rechazados: 0 **MAYO:** Se identifica correos desde el equipo intramural y extramural el cual se identifica el uso de la plantilla Solución Contáctenos 2116 Actualizar vacunas: 942 Corregir Datos: 728 Eliminar Documentos: 61 Eliminar vacunas 385 **PAIWEB:** Solicitados: 0 Aprobados: 0 Rechazados: 0
Seguimiento a la calidad y oportunidad del dato ingresado a los aplicativos PAI, de la estrategia extramural. **Periodicidad:** Semanal	Acta Subred (propia de la entidad) y/o correo electrónico que soporte la gestión realizada.	X		**ABRIL:** **4/4/2025:** Se identifica acta con verificación de calidad correspondiente A 5 Digitadores identificándose; tipos de documentos del vacunado, grupos de riesgo, números de teléfono y fechas de nacimiento **11/4/2025:** Se identifica acta con verificación a 5 digitadores se realizó verificación identificándose, tipos de documento del vacunado, grupos poblacionales, grupos de riesgo, números de teléfono

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				y fechas de nacimiento que no es coincídeme con el numero de documento, **18/4/2025:** Se identifica acta con verificación a 5 digitadores se realizó verificación identificándose incumplimiento en tipo de documentos del vacunado, números de documento, grupo poblacional, grupo de riesgo, números de teléfono, fechas de nacimiento, y género y condición de usuario **25/4/2025:** Se identifica acta con verificación a 5 digitadores se realizó verificación identificándose incumplimiento tipos de documento de la madre, tipos de documento del vacunado, números de documento del vacunado, fechas de nacimiento, genero, y números de teléfono **MAYO** **2/5/2025:** Se identifica acta del 27 DE Abril al 2 del mes se realizó verificación identificándose tipos d documento del vacunado, fechas de nacimiento grupos de riesgo y números de teléfono **9/5/2025:** Se identifica acta del 1 al 9 del mes se realizó verificación identificándose

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				grupos de riesgo, diferencia de influenza, diferencia de VPH, diferencia de neumo polisacárido, tipos de documento del vacunado, documentos del vacunado, grupo de riesgo que no coincide con la nacionalidad, fechas de nacimiento, y números de teléfono **16/5/2025:** Se identifica acta del 1 al 16 del mes se realizó verificación identificándose tipos de documento del vacunado, documento del vacunado, grupos de riesgo género, números de teléfono y diferencia por lotes. **23/5/2025:** Se identifica acta del 1 al 23 del mes se realizó verificación identificándose tipos de documento del vacunado, números de documento, grupos de riesgo, fechas de nacimiento, géneros, y números de teléfono **30/5/2025:** Se identifica acta del 1 al 30 del mes se realizó verificación identificándose tipos de documento de vacunado, tipos de documento, grupos de riesgo, fechas de nacimiento, género y números de teléfono.
Fortalecimiento técnico en el componente de sistemas de	Acta Subred (propia de la entidad)	X		En el mes de Abril y Mayo los técnicos no realizaron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
información a las IPS críticas en calidad el dato y manejo en aplicativo PAI Distrital y PAIWEB 2.0. (presencial y/o virtual). **Periodicidad:** Según necesidad				fortalecimientos técnicos a IPS correspondientes.
Consolidación y actualización del Directorio de IPS. **Periodicidad:** Mensual	**1.**Anexo 75.1_Direct_IPS_Vacunac ***Directorio de IPS de vacunación a partir del mes de noviembre 2024.*** ***Nota: En caso de cierre de una IPS se debe gestionar los cierres de los usuarios asociados a la misma e informar a los correos electrónicos sdspai@saludcapital.gov.co y de los referentes de sistemas de información*** ya que no se debe hacer envió del anexo, mensualmente la subred contará con la actualización de este directorio o como se manejará? **SE DEB CONTAR CON LA IPS ACTIVAS E INACTIVAS, Y ACTULIZACION.** **LEL TECNICO TENDRA COMO FUENTE DE DILIGENCIAMIENTO, LA LLAMADA A LA IPS, LA RECEPCION DEL INFORME ENTREBVISTA DE Y DE LA IPS, Y FORMATO.** **SE TENDRA LA ACTUALICACION INTERNA LA SUBRED** **Y SE TENDRA EN CUENTA EL CAMPO DE OBSERVACIONES DE CUAERDO A LO EVIDENCIADO.**	X		Para los meses de Abril y Mayo se identifica directorio con cumplimiento. **OBSERVACION:** **Se felicita al técnico por las mejoras realizadas de acuerdo a los hallazgos anteriormente identificados, el cual continuar con verificación interna para continuar con cumplimientos de calidad**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Apoyar las actividades que se requiera propio del componente. **Periodicidad:** Según necesidad	Acta Subred (propia de la entidad) y/o correo electrónico que soporte la gestión realizada.	X		**ABRIL :** **26/04/2025:**Reporte de la jornada nacional al correo líder.pai.prog@subredsur.gov.co de dosis aplicadas de los puntos s de intra y extra. **23/04/2025:**tablero de coordinación al correo líder.pai.prog@subredsur.gov.co **21/04/2025:**Reporte de vacunación del 14 al 21 de Abril 2025 al líder.pai.prog@subredsur.gov.co de dosis aplicadas del punto s de intra y extra. **21/04/2025:**Reporte trimestral líder.pai.prog@subredsur.gov.co **16/04/2025:** Descargas de FA para reporte del punto viajero líder.pai.prog@subredsur.gov.co **15/04/2025:**Reporte de la actualización del tablero de la coordinación líder.pai.prog@subredsur.gov.co **15/04/2025:**Reporte de matriz concejal y 2193 líder.pai.prog@subredsur.gov.co **12/04/2025:**Reporte de la jornada intramural líder.pai.prog@subredsur.gov.co de dosis aplicadas del punto s de intra. **11/04/2025:**Reporte de descargas de todos los biológicos del año 2024 líder.pai.prog@subredsur.gov.co de dosis aplicadas del punto s de intra y extra.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				MAYO **29/05/2025:**Reporte de base de cohortes de infancia líder.pai.prog@subredsur.gov.co **21/05/2025:** Cruce de bases de datos de seguimiento con completitud en el PAI. Para líder.pai.prog@subredsur.gov.co **21/05/2025:**Reporte de facturación 2024 líder.pai.prog@subredsur.gov.co **20/05/2025: D**escarga anual de todos los biológicos de intra y extra enviado a líder.pai.prog@subredsur.gov.co **19/05/2025:** Base preliminar ICBF, cruce de bases de menores no vacunados. líder.pai.prog@subredsur.gov.co **14/05/2025:**Reporte de Matriz de concejal y 2193 para el correo líder.pai.prog@subredsur.gov.co **12/05/2025:** Tablero de coordinación líder.pai.prog@subredsur.gov.co

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 76

PRODUCTO: Seguimiento supervisión y monitoreo de la modalidad extramural del PAI

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19. **Periodicidad:** Mensual	1. Anexo. 72.2_Plan_de_accion_de_act	X		Se identifico plan de acción ejecutado correspondiente en el periodo de Abril 3 jefes y Mayo 4 correspondiente a jefes extramurales dando cumplimiento a la calidad de información. En el mes de Abril **No se identifica plan de acción de una 1 jefe.**
Realizar plan de trabajo semanal de la táctica concentración por localidad. ***Nota: Los ajustes que se requieran al plan de trabajo semanal, deben ser reportados el día anterior a la Programación antes de las 12 del día, al correo sdspai@saludcapital.gov.co y referentes de estrategias de la Secretaría Distrital de Salud.*** **Periodicidad:** Semanal	1. Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc *Envió semanal los miércoles (que incluya acciones de jueves a jueves) al correo sdspai@saludcapital.gov.co y referentes de estrategias de la Secretaría Distrital de Salud.* ***Nota aclaratoria: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial.*** **SE ENVIARÁ LOS NUEVOS FORMATOS A LA COORDINACIO DEL EQUIPO EN EL MES**	X		**ABRIL:** **2/4/2025:** Se realizo envió los correos sdspai@saludcapital.gov.co ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 3 al 10 **9/4/2025:** Se realizo envió los correos sdspai@saludcapital.gov.co ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 10 al 17. **16/4/2025** Se realizo envió el día 15 de Abril los correos ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 17 al 24 **23/4/2025:** Se realizo envió los correos ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 24 Abril al 1 de Mayo. **30/4/2025:** Se realizo envió los correos ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 1 al 8 de Mayo **MAYO** **7/5/2025:** Se realizo envió los correos sdspai@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	DE marzo			ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 8 al 15. **14/5/2025:** Se realizo envió los correos sdspai@saludcapital.gov.co ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 15 al 22. **21/5/2025:** Se realizo envió los correos ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 22 al 29. **28/5/2025:** Se realizo envió el **día 29 de Mayo envio extemporáneo** los correos ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co se identifica Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc cumpliendo con criterios de calidad. De la semana del 29 de Mayo al 5 Junio.
Realizar asistencia técnica del equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa de cada uno de los componentes y realizar el seguimiento a las tácticas: casa a casa, concentración, por localidad. bloqueos, gestión del riesgo, entorno educativo, domiciliaria con análisis de las	1.Acta subred (propia de la entidad) **Convocar en este espacio perfiles del entorno educativo, equipos básicos de hogar y equipos de bloqueos.** -***Debe contener aplicación de pretest y pos-test y/o actividad evaluativa durante la sesión.***	X		**ABRIL:** **11/4/2025:** Se realizo asistencia técnica del equipo de extramural. **TEMA:** Coberturas, jornadas de vacunación, socialización de estrategia para revacunación, vigilancia epidemiológica, transmisibles, fortalecimiento tosferina. Con implementación de pretest. Y pot test. **MAYO:** **16/5/2025:** Se realizo asistencia técnica del equipo extramural con el **TEMA:** Coberturas, seguimientos de tácticas extramural, cadena de frio, calidad del dato, formatos, registros diarios de adulto e infancia, realización de pretest, y post test.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias.

Convocar en este espacio perfiles del entorno educativo, equipos básicos de hogar y equipos de bloqueos.

Periodicidad:
Mensual</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Verificar, revisar y hacer seguimiento de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a la modalidad extramural, validando que la información cuente con criterios de calidad del registro y sea coincidente con el informe de dosis aplicadas a través del Kardex diario.

Periodicidad:
Diario</td><td>1.Kardex físico de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, anexo propio e implementado por la subred.</td><td></td><td>X</td><td>Durante el periodo de Abril y Mayo se realizó verificación de Kardex, adicional se realizó comparativo vs los registros diarios, consentimientos información, el cual se identificó :
<table>
<tr><th>Mes</th><th>Localidad</th><th>Biológico</th><th>Registro diario</th><th>Total</th><th>consentimientos</th><th>Total, de consentimientos</th><th>Kardex</th><th>Total</th><th>Informe</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Abril</td><td>CB</td><td rowspan="3">Fa</td><td>2486</td><td rowspan="3">5609</td><td>0</td><td>0</td><td>2707</td><td rowspan="3">5793</td><td rowspan="3">5767</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td>1620</td><td>0</td><td>0</td><td>1586</td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>1503</td><td>0</td><td>0</td><td>1500</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Mayo</td><td>CB</td><td rowspan="3">VPH</td><td>474</td><td rowspan="3">993</td><td>474</td><td rowspan="3">989</td><td>474</td><td rowspan="3">993</td><td rowspan="3">995</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td>213</td><td>209</td><td>213</td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>306</td><td>306</td><td>306</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>Diferencia registro diario vs Kardex</th><th>Diferencia registro diario vs informe</th><th>Diferencia Kardex vs informe</th><th>Diferencia consentimientos vs registro diario</th><th>Diferencia consentimientos vs Kardex</th></tr>
<tr><td>-184</td><td>-158</td><td>26</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>0</td><td>-2</td><td>-2</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Mes</th><th>Localidad</th><th>Biológico</th><th>Hallazgos de registros diarios</th><th>hallazgo de consentimiento</th></tr>
<tr><td>Abril</td><td>CB</td><td>Fa</td><td>7 soporte de encuesta de fiebre amarilla sin firma de vacunadora, 3 usuarios registrados en SIS y sin registro de encuesta, en encuesta se identificó 23 registros más sin registro en Sis, Soporte de encuesta campo vacío en transfusión y condición, y en 1 soporte de encuesta falta 2 usuario por</td><td>4 vph sin fecha</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

			registrar, soporte de encuesta 1 firma de usuario sin registro de información	
	Tunjuelito		Se identifico 1 Sis sin registro de manejo de datos, registro de encuesta en Lápiz, y sin registro de condición, en encuesta de fa sin registro de 5 usuario, y en encuesta sobra 2 usuario	1 vph sin fecha
	Usme		1 usuario sobra en encuesta, 4 sobra un usuario en encuesta	
Mayo	**CB**	**VPH**	sin firma de usuario, 2 sis sin táctica	3 con fecha incompleta 1 sin registro de fecha
	Tunjuelito		7 Sis Sin firma de digitador	
	Usme		270 Sis sin firma de jefe, 4 sin firma de digitador, 1 sis sin autorización	2 Fecha no correspondiente a vacuna,

HALLAZGO:

Durante el mes de Abril se evidenciaron incumplimientos en la calidad de la información registrada en los Kardex físico de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				insumos, específicamente en lo relacionado con el manejo y registro de biológicos. Los principales hallazgos fueron los siguientes: **Campos incompletos o vacíos en los registros de entrega y recepción de biológicos, especialmente en lo referente al saldo de entrega de neveras, lo cual impide establecer una trazabilidad clara entre lo entregado y lo efectivamente aplicado.** **Incongruencias entre los datos registrados en los formatos oficiales:** **a. Anexo 77.1 – Registro Diario de Vacunación en Infancia** **b. Anexo 77.2 – Registro Diario de Vacunación en Adultez en comparación con la información contenida en el Kardex.** **c. Registro de la fecha de apertura del biológico no dando cumplimiento a la política de frascos abiertos.** **Estas diferencias fueron detectadas en las cuatro localidades objeto del seguimiento, lo que evidencia fallas en la consolidación, verificación y consistencia de la información registrada. Dichas inconsistencias afectan directamente la calidad de los datos reportados y dificultan una adecuada gestión y seguimiento del programa de vacunación.**
Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la estrategia extramural e implementación de las acciones de	**1.**Acta en formato de la subred. **2.**Plan y/o acciones de mejora, con cierre máximo de acciones a dos meses.	X		Durante el periodo auditado del mes de Abril y Mayo las profesionales extramurales no presentaron EAPV.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
mejora que correspondan. **Periodicidad:** Según la necesidad	(cuando aplique)			
Realizar supervisión, seguimiento, acompañamiento, y fortalecimiento técnico con priorización de temáticas de acuerdo a los componentes del Programa PAI en terreno, al 100% del talento humano distribuido en las diferentes tácticas de la modalidad extramural. **Periodicidad:** Mensual	1.Lista de chequeo establecido por la subred.	X		**ABRIL:** Se identificaron soportes de Listas de chequeo 73 Y en el informe de gestión se identifican una facturación por 77 auxiliares de enfermería**.** **MAYO** Se identificaron soportes de Listas de chequeo 79 , Y en el informe de gestión se identifican una facturación por 78,18 auxiliares de enfermería. Se identifica las listas de chequeo de la profesional Yurani el cual se identifica tipos de letras diferente a la profesional de acuerdo a los seguimientos realizamos en campo **OBSERVACION:** **Se recomienda a los profesionales tener completitud, y cumplimiento de claridades de acuerdo a los seguimientos realizados en terreno, dado que se identificó listas de chequeo no dando concordancia vs la microplaneación diaria y listas sin firma del jefe**
Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI 2.0.	1.Contar con el seguimiento del 100% de la base asignada en el módulo cohorte del aplicativo PAI 2.0. **Nota: En los casos en que no se cuente con el seguimiento en el módulo de cohorte del**	X		**ABRIL:** Se realizó seguimiento el cual fue recibida la profesional el día 1/4/2025 para ser trabajada en el mes de Abril el cual se identificó en aplicativo PAI2.0 seguimientos completos, usuarios quien no se registraron en aplicativo se identificó seguimiento interno de la cohorte. **MAYO:** El día 30 de Abril desde nivel central se remite un correo refiriendo que por emergencia sanitaria no realizaron base para seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Nota: La SDS dispondrá bases de cohortes y/o de trazador priorizado a las subredes la última semana del mes anterior. **Periodicidad:** Mensual	**aplicativo 2.0, demostrar la gestión realizada que soporte el motivo de no ingreso, en la herramienta que defina la subred.**			
Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI Distrital 2.0, validando criterios de oportunidad, calidad y completitud. **Periodicidad:** Quincenal	**1.**Acta subred (propia de la entidad). **2.**Descarga de listados del Aplicativo PAI Distrital 2.0 del periodo revisado.		X	**ABRIL:** **CIUDAD BOLIVAR** **15/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del mes del periodo del 1 al 15 de abril identificándose; usuarios sin grupo de riesgo, sin registro de biológico en aplicativo, menores con tipo de documento no coincidente. **30/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del periodo 16 al 30 del mes identificándose; usuario error en la fecha de vacunación, biológico sin cargar, error en el biológico cargado, sin cargue de biológico. **TUNJUELITO:** **16/4/2025:** Se realizo seguimiento a 1 digitador del periodo 1 al 15 del mes identificándose; usuarios con tipo de documento erróneo, documento materno no actualizado, tipos de documento , sexo con genero, no acorde de grupo de riesgo, direcciones mal codificadas, mayores de 60 con topología no adecuada. **30/4/2025:** Se realizo seguimiento a 1 digitador del periodo 16 al30 del mes identificándose; tipología de documento, genero vs sexo, tipos de documentos erróneos, numero de documento no coincidente con tipo, menores de 7 años con rc, mayores de 18 con ti, usuario migrante sin grupo de riesgo, mayores de 60 sin grupo de riesgo, direcciones mal codificadas,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				USME: **15/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores con corte del 1 al 15 del mes identificándose; biológico no cargado a sistema, cargue de biológico al usuario no vacunado, tipo de documento no coincidente, error en lotes, **30/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores con corte del 15 al 30 del mes identificándose; inconsistencia en error de fecha de nacimiento, error en dosis de biológico, ingreso de biológico no aplicado, pendiente ingreso de usuarios sin cargue al aplicativo. **MAYO** **USME** **15/5/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del periodo 1 al 15 del mes identificándose, Sin ingreso de biológico no coincidente, cabecera no coincidente, sin ingreso de cargue, error en el biológico. **30/5/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del periodo 15 al 30 del mes identificándose. Inconsistencia en error de nacimiento, error en dosis de biolosigocs, cargue con biológico no coincidente, error en las dosis. **CIUDAD BOLIVAR:** **16/5/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del periodo 1 al 16 del mes identificándose, con sexo no coincidente, mayores d e60 sin grupo de riesgo, pendiente usuarios por digitar, **31/5/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores del periodo 16 al 31 del mes identificándose, grupo de riesgo no coincidentes, géneros vs sexo no coincidentes. **TUNJUELITO** **15/5/2025:** Se realizo seguimiento a 1 digitador del periodo 1 al 15 del mes identificándose; extranjeros sin grupo de riesgo, documentos de mujer con menos dígitos, sexo vs género, adultos mayores sin grupo de riesgo, mujeres sin condición de usuaria,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				lotes no coincidentes, y/o errados. **31/5/2025:** Se realizo seguimiento a 1 digitador del periodo 16 al 31 del mes identificándose; documentos no acorde incompletos, sexo género, mayor de 18 con ti, grupo de riesgo no acorde a la edad, codificación no correspondiente, error en lotes no coincidente y/o errados. En cada acta correspondiente al seguimiento, se identifico pantallazos de las descargas semanal. **HALLAZG**O Durante el mes de mayo se identificaron un total de 270 folios correspondientes a los Anexos 77.1 (Registro Diario de Vacunación en Infancia) y 77.2 (Registro Diario de Vacunación en Adultez) que no cuentan con la firma de verificación del jefe extramural. Esta situación se atribuye a la ausencia de seguimiento en el registro oportuno de las dosis aplicadas en el aplicativo PAI Distrital 2.0, lo que impide validar y consolidar adecuadamente la información reportada.
Fortalecer alianzas con actores y sectores para impulsar acciones en las diferentes tácticas de la modalidad extramural. **Periodicidad:** Mensual	1. Anexo 76.2_micropl_actores_sociales *Enviar último día calendario del mes, el avance al correo de sdspai@saludcapital.gov.co y referentes de estrategias de la Secretaría Distrital de Salud.* ***Nota aclaratoria: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la***	X		**ABRIL:** Se realizo envió el día 30/4/2025 a los correos sdspai@saludcapital.gov.co ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co. **MAYO** Se realizo envió el día 31/5/2025 a los correos sdspai@saludcapital.gov.co ymdimate@saludcapital.gov.co vagomez@saludcapital.gov.co. **OBSERVACION:** **Se recomienda a los jefes realizar verificación interna, antes de enviado a nivel central con el fin de dar cumplimiento al anexo solicitado y de acuerdo a las actividades realizadas**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Entidad Territorial			
Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS **Periodicidad:** Trimestral o según necesidad	**1.**Acta asistencia técnica PAI SDS y las demás convocadas desde SDS.	X		En el mes de Abril los profesionales refieren no tuvieron asistencias y/o reuniones convocadas desde nivel central. **MAYO:** **30/5/2025:** Asistencia técnica **TEMA:** taller de dosis aplicadas en el marco de la estrategia extramural, con el fin de evaluar los avances y resultados alcanzados, taller de fortalecimiento y liderazgo orientado a potencializar las habilidades de gestión y coordinación del equipó en terreno, socialización de la propuesta de los nuevos lineamientos para la estrategia extramural con el fin de escoger propuestos con el fin de realizar la implementación, participación de los 3 jefes extramurales. 1 jefe se encontraba en remoto por gestación.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 77

PRODUCTO: Operación de la modalidad extramural del PAI

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr>
<td>Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de infancia registrar el antecedente vacunal, cumpliendo con criterios de calidad.

Periodicidad: Diario</td>
<td>1. anexo 77.1_Registro_diario_infancia
2 Anexo. 77.2_Registro_diario_adultez
3. Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA

Notas aclaratorias:

1 Frente a la evaluación de la calidad de datos del PAI, se determina que se puede presentar un índice del 3% de margen de error con respecto al total de registros mensuales.

2 El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial
3 El diligenciamiento de antecedente vacunal no aplica en concentraciones desarrolladas en instituciones educativas.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Del periodo auditado se identifica
1. anexo 77.1_Registro_diario_infancia
2 Anexo. 77.2_Registro_diario_adultez
3. Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA
Durante el conteo se identificó :

<table>
<tr><th>Mes</th><th>Localidad</th><th>Biológico</th><th>Registro diario</th><th>Total</th><th>consentimientos</th><th>Total, de consentimientos</th><th>Kardex</th><th>Total</th><th>Informe</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Abril</td><td>CB</td><td rowspan="3">Fa</td><td>2486</td><td rowspan="3">5609</td><td>0</td><td>0</td><td>2707</td><td rowspan="3">5793</td><td rowspan="3">5767</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td>1620</td><td>0</td><td>0</td><td>1586</td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>1503</td><td>0</td><td>0</td><td>1500</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Mayo</td><td>CB</td><td rowspan="3">VPH</td><td>474</td><td rowspan="3">993</td><td>474</td><td rowspan="3">989</td><td>474</td><td rowspan="3">993</td><td rowspan="3">995</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td>213</td><td>209</td><td>213</td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>306</td><td>306</td><td>306</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Diferencia registro diario vs Kardex</th><th>Diferencia registro diario vs informe</th><th>Diferencia Kardex vs informe</th><th>Diferencia consentimientos vs registro diario</th><th>Diferencia consentimientos vs Kardex</th></tr>
<tr><td>-184</td><td>-158</td><td>26</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>0</td><td>-2</td><td>-2</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES				
				Mes	**Localidad**	**Biológico**	**Hallazgos de registros diarios**	**hallazgo de consentimiento**
				Abril	**CB**	**Fa**	7 soporte de encuesta de fiebre amarilla sin firma de vacunadora, 3 usuarios registrados en SIS y sin registro de encuesta, en encuesta se identificó 23 registros más sin registro en Sis, Soporte de encuesta campo vacío en transfusión y condición, y en 1 soporte de encuesta falta 2 usuario por registrar, soporte de encuesta 1 firma de usuario sin registro de información	4 vph sin fecha
					Tunjuelito		Se identifico 1 Sis sin registro de manejo de datos, registro de encuesta en Lápiz, y sin registro de condición, en encuesta de fa sin registro de 5 usuario, y en encuesta sobra 2 usuario	1 vph sin fecha
					Usme		1 usuario sobra en encuesta, 4 sobra un usuario en encuesta	

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td rowspan="3">Mayo</td><td>CB</td><td rowspan="3">VPH</td><td>sin firma de usuario, 2 sis sin táctica</td><td>3 con fecha incompleta 1 sin registro de fecha</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td>7 Sis Sin firma de digitador</td><td></td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>270 Sis sin firma de jefe, 4 sin firma de digitador, 1 sis sin autorización</td><td>2 Fecha no correspondiente a vacuna,</td></tr>
</table>
Se solicita a la Subred la elaboración y presentación de un plan de mejora para el Producto 77 – Operación de la Modalidad Extramural del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en atención a los hallazgos identificados durante el proceso de verificación realizado con base en el Anexo 80.1 – Encuesta de Vacunación FA. Durante dicha verificación, se evidenciaron soportes de encuestas incompletos de los campos solicitados, presencia de datos inconsistentes, lo cual afecta la trazabilidad, confiabilidad y calidad de la información recolectada en el marco de la estrategia extramural. El plan de mejora deberá incluir acciones correctivas y preventivas orientadas a garantizar el adecuado diligenciamiento, validación y seguimiento de los registros generados en campo, con el fin de fortalecer los procesos de documentación y reporte de la estrategia.
</td></tr>
<tr><td>Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas,</td><td>1.Anexo 77.3_Cons_censo_pob_suj

2. Anexo 77.4_Censo_pob_suj

3. Mapa con identificación de</td><td>X</td><td></td><td>Durante el periodo de Abril se identificó casa a casa de las siguientes localidades y se relaciona los barrios correspondientes:

1. Localidad Ciudad Bolívar: Jerusalén

2. Localidad Tunjuelito: San Carlos

3. Localidad Usme: Porvenir.

De acuerdo a la casa a casa se identificó Anexo</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura de la táctica casa a casa. Nota: Realizar barrido documentado de acuerdo a Programación. **Periodicidad:** Diario	manzanas intervenidas y semaforización de cobertura, teniendo en cuenta la población sujeta del censo de viviendas. ***Nota aclaratoria:*** *Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y para el barrido documentado se contará con los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social*			77.3_Cons_censo_pob_suj, Anexo 77.4_Censo_pob_suj y Mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura. **El cual de la localidad de Ciudad Bolívar se identificó no coincidencia del Anexo 77.4_Censo_pob_suj y Anexo 77.3_Censo_pob_suj de lo registrado y no concordancia de las casas visitas vs población encontrada.** **En la localidad de Tunjuelito se identifico un censo sin firma de jefe, y un seis sin registro del manejo de datos** En el mes de Mayo los técnicos de la subred refieren que no realizaron casa a casa.
Contar con consentimientos informados para la administración de inmunobiológicos de VPH y COVID19. **Periodicidad:** Según a Necesidad	**1.** Anexo 77.5_consent_VPH **2.** Anexo 77.6_consent_Covid *Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social*	X		Del periodo de Abril y Mayo se identificó mejoras frente a la calidad de los consentimientos de VPH. Adicional para el periodo auditado no se identifica consentimientos de Covid teniendo en cuenta que la Subred no conto con el biológico. Aunque se identifico que se tiene registros de consentimientos incumpliendo con estándares de calidad dado que se identifico las siguientes inconsistencias, pero generadas por los demás espacio, entornos y transversalidades que apoyan al proceso de PAI,

Mes	Localidad	Biológico	hallazgo de consentimiento
Abril	**CB**	**Fa**	4 vph sin fecha
	Tunjuelito		1 vph sin fecha
	Usme		

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td rowspan="3">Mayo</td><td>CB</td><td rowspan="3">VPH</td><td>3 con fecha incompleta 1 sin registro de fecha</td></tr>
<tr><td>Tunjuelito</td><td></td></tr>
<tr><td>Usme</td><td>2 Fecha no correspondiente a vacuna,</td></tr>
</table>
OBSERVACION:

Se recomienda que, durante los comités extramurales, continuar con la socialización de la importancia de cumplir con los estándares de calidad frente al diligenciamiento de cada formato establecido por la caja de herramientas.
</td></tr>
<tr><td>Realizar seguimiento, agendamiento y retroalimentación al Aplicativo PAI 2.0 de las cohortes de no vacunados.

Periodicidad: Diario</td><td>1. Aplicativo PAI 2.0 con retroalimentación en el módulo de seguimiento a la cohorte.</td><td>X</td><td></td><td>ABRIL:

Se realizó seguimiento el cual fue recibida la profesional el día 1/4/2025 para ser trabajada en el mes de Abril el cual se identificó en aplicativo PAI2.0 seguimientos completos, usuarios quien no se registraron en aplicativo se identificó seguimiento interno de la cohorte.

MAYO:

El día 30 de Abril desde nivel central se remite un correo refiriendo que por emergencia sanitaria no realizaron base para seguimiento.</td></tr>
<tr><td>Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural.

Periodicidad:</td><td>1. Anexo 78.12_Control_Temp_inmunobiol
2. Anexo 78.13_Control_zona_seca

En registro físico o digital</td><td>X</td><td></td><td>Abril y Mayo:

Desde el equipo de extramural se identifica en

Usma: 2 Neveras 1 congelador

CB: 1 nevera y 1 congelador

Tunjuelito : 1 nevera 1 congelador.</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Diario	**Nota aclaratoria:** Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial y/o Ministerio de Salud y Protección Social			**Observación:** **Se recomienda a los técnicos tener actualizado y cumpliendo con estándares de calidad frente al diligenciamiento con completitud de acuerdo a los anexos solicitados por anexo 6.**

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 78

PRODUCTO: Operación del componente cadena de frío del PAI

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19. **Periodicidad:** Mensual	1.Anexo_72.2_Plan_de_accion_de acta	X		Durante el periodo de Abril y Mayo se identificó plan de acción ejecutado correspondiente a 1 técnicos. soporte cumpliendo con criterios de calidad.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas y teniendo en cuenta criterios de calidad como exactitud, completitud, veracidad y oportunidad de los datos. Nota: Las dosis aplicadas deben coincidir con el informe de sistemas de información previa revisión por parte de los técnicos de sistemas. **Periodicidad:** Mensual	1. Anexo_78.1_Mov_Inm_disp_medicos_insu ***Nota aclaratoria 1: Posterior a la revisión del equipo de PAI de SDS, de acuerdo con el cronograma enviado a los coordinadores PAI, la Subred debe contar con el informe en físico, debe estar aprobado y firmado por el coordinador PAI, profesional de apoyo delegado y técnico de centro de acopio.*** ***Nota aclaratoria 2: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social.*** **DESDE FEBRERO SE EVIDENCIA EL AJUSTE DE LA ESTRUCTURA, ADICIONAL. SE IDENTIFICARÁ SI SE ENVIO INFORME A LA COORDINACION**	X		**ABRIL** Se identifico movimiento de Biológico del mes correspondiente la subred se encuentra con un movimiento con aval desde nivel central el día 30/05/2025. Se identifica movimiento aprobado por SDS y por cada IPS pública y privada. Cumpliendo con registro de calidad. **MAYO** Se identifico movimiento de Biológico teniendo en cuenta que la subred Se identificó movimiento aprobado por SDS y por cada IPS pública y privada. Cumpliendo con registro de calidad, del mes autorizado el día 14/06/2025.
Registrar los controles de temperatura de	**1.** Anexo_ 78.12_Control_Temp_inmunobiol **2.** Anexo_78.13_Control_zona_seca **En registro físico o digital**	X		En el mes de **Abril y Mayo** se identificó hojas de temperatura en magnético cumpliendo con el registro de la toma de temperatura de 1

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
los equipos de cadena de frío del centro de acopio. **Periodicidad:** Diario (dos veces al día)	**Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**			nevera y 1 cuarto frio Adicional se identificó zona seca para este periodo. **MAYO:** se identificó hojas de temperatura en magnético cumpliendo con el registro de la toma de temperatura de 1 cuarto frio y 1 Nevera Adicional se identificó zona seca para este periodo.
Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. **Periodicidad:** Según periodicidad de recepciones y entregas.	1. Kardex implementado por la Subred físico o magnético	X		Se identifico en el periodo de Abril y Mayo el Kardex digital, se realizó verificación vs las recepciones técnicas el cual concuerda la información y cumple con los estándares de calidad, y de acuerdo a cada recepción de entrega con las IPS, **OBSERVACION:** **Se felicita a la técnica por las mejoras del diligenciamiento del Kardex de acuerdo a las observaciones y hallazgos generados en el proceso del seguimiento anterior**
Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y	**1.** Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica **2.** Anexo_78.6_Solicitud_y_aprobacion_IPS **Nota aclaratoria: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**	X		Se identifico recepciones técnicas para el periodo de Abril Y Mayo cumpliendo con calidad. Se identifica un proceso mas organizado y dando concordancia en los campos solicitados por cada anexo. De Abril Y Mayo se identificó el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de estos. **Periodicidad:** Según necesidad de las IPS.				Anexo_78.6_Solicitud_y_aprobacion_IPS. Cumpliendo con calidad y dando concordancia vs las recepciones técnicas. **OBSERVACION:** **Se recomienda a la técnica que la solicitud de los biológicos es diferente a la recepción dado que se identifico que la solicitud la están diligenciando con la fecha del mismo día de la recepción de las IPS, el cual siempre las IPS si realizan la solicitud de biológicos y/o insumos antes de la recepción**
Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI para el componente de cadena de frio convocadas por la SDS **Periodicidad:** (Diciembre 2024, Febrero, Abril, Junio 2025)	1. Acta y listado de asistencia.	X		**ABRIL:** **28/4/2024:** Se identifico soporte de asistencia técnica **TEMA:** Control metrológico, PAIWEB, inventario de cadena de frio, alerta fiebre amarilla tosferina, acciones cadena de frio, sistemas de información socialización de plantillas.
Consolidar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por ventana de uso o fabricación del Programa	**1.** Anexo_ 78.3_Rep_seguimiento_saldos Enviar reporte al correo sdspai@saludcapital.gov.co y a los profesionales del componente de cadena de frío, los días jueves. **Nota aclaratoria: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social.**		X	**ABRIL:** **3/4/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Permanente y Covid-19 de la Subred. Nota aclaratoria: La frecuencia del reporte puede presentar ajustes de acuerdo con necesidades distritales y serán notificadas mediante correo electrónico a la Coordinación PAI de la subred. **Periodicidad:** Semanalmente				**10/4/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **17/4/2025: No se realizó envió y se realizó envió hasta el día 25 de Abril** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **El día 25 se recove respuesta de nivel central el cual confirman el no envió y los envíos de acuerdo al anexo 6, adicional reporte de fecha de vencimiento de biológico no coincidente, y no coincidencia del reporte del 17 y del día 24 de Abril.** **Y se realiza alcance el día 28 de Abril desde la Subred con envió a los mismos correos anteriormente descritos.** **24/4/2024:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **Y de acuerdo a la solicitud de nivel central de los ajustes solicitados se realizo alcance el día 28 de Abril 2025.** **MAYO:** **1/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **8/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **El día 8/de Mayo desde nivel central se solicita anexar información correspondiente a saldo de fiebre amarilla u carne de adulto.** **Y se realizo ajuste el día 8 de Mayo desde la subred se realizó dos envíos no a las 5:04 agregando dosis de fa y carné, a las 5:18 agregando de carne internacional.** **El cual nuevamente se recibió retroalimentación desde nivel central dado**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				que refieren que las casillas de carné se deberán agregar al final con el fin de no dar por alterado el documento, y a las 5:36 envía nuevamente la subred con ajustes solicitados. **15/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **22/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3 y con ajuste de parte de la técnica el día 23 de Mayo** **29/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapitl.gov.co wfacevedo@saludcapital.gov.co dmayala@saludcapitl.gov.co jwguibio@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3. y realizo alcance el día 30/5/2025,**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				HALLAZGO: Durante el seguimiento se identificó incumplimiento de calidad del Anexo 78.3_Rep_Seguimiento_Saldos**,** correspondiente al mes de Abril de 2025, se identificaron varios incumplimientos que afectan la consistencia y trazabilidad de la información reportada. **Principales hallazgos:** • **Registros incompletos o incongruentes:** Se reportaron lotes sin asociar la fecha de vencimiento, y/o campos vacíos en los datos. Adicional se identificó el envio del día 17 de Abril extemporáneo dando incumplimiento al anexo 6
Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS. **Periodicidad:** Mensual y según necesidad.	**1.**Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica **1.** Egreso de SDS o acta provisional de entrega Nota aclaratoria: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social	X		Se identifico del periodo de Abril y Mayo, Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica y Egreso de SDS con cumplimiento de calidad, y registro completo. De igual identifique De igual se identifica los egresos facturas desde nivel central cumpliendo con calidad y concordancia.
Realizar seguimiento al cronograma de	**1.** Anexo_ 78.8_Cronograma_Vehiculo Nota aclaratoria: El cronograma puede	X		Durante el mes de Abril y Mayo se identificó cronograma, lista de chequeo, Hoja de temperatura, Ejecución de Ruta el cual se

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>rutas de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.
Periodicidad:
Mensual</td><td>presentar cambios durante la ejecución de este, de acuerdo con las dinámicas de entrega de cada Subred y/o Distrito, para lo cual se deberá registrar en la casilla de observaciones los ajustes respectivos.</td><td></td><td></td><td>identifico :
<table><tr><th>Cronograma del vehículo</th><th>Recorrido Lista de chequeo</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr><tr><td>11/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>14/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>15/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>16/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>25/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr></table>
MAYO:
<table><tr><th colspan="3">MAYO</th></tr><tr><th>Cronograma del vehículo</th><th>Recorrido Lista de chequeo</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr><tr><td>12/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>14/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>15/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>16/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr><tr><td>30/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr></table>
De acuerdo a oficio generado desde el seguimiento anterior se realizó verificación de todos los soportes de Hoja de temperatura, lista de chequeo, ejecución de ruta el cual se identifico soportes cumpliendo con criterios de calidad, y concordancia entre las fechas relacionadas.</td></tr>
<tr><td>Aplicación de lista de chequeo para la verificación de</td><td>1. Anexo_78.9_Lista_De_Chequeo_Vehiculo

Nota: El formato o herramienta puede tener</td><td>X</td><td></td><td>Durante el mes de Abril y Mayo se identificó cronograma, lista de chequeo, Hoja de temperatura, Ejecución de Ruta el cual se</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>las condiciones de los vehículos que asigna la Subred para distribución de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, desde los centros de acopio a las IPS vacunadoras en las rutas asignadas.

Periodicidad:
Diario y/o según necesidad</td><td>cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social</td><td></td><td></td><td>identificó :

<table>
<tr><th>Cronograma del vehículo</th><th>Recorrido Lista de chequeo</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr>
<tr><td>11/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>14/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>15/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>16/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>25/04/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
</table>

MAYO:

<table>
<tr><th colspan="3">MAYO</th></tr>
<tr><th>Cronograma del vehículo</th><th>Recorrido Lista de chequeo</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr>
<tr><td>12/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>14/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>15/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>16/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
<tr><td>30/05/2025</td><td>EQQ406</td><td>EQQ406</td></tr>
</table>

De acuerdo a oficio generado desde el seguimiento anterior se realizó verificación de todos los soportes de Hoja de temperatura, lista de chequeo, ejecución de ruta el cual se identificó soportes cumpliendo con criterios de calidad, y concordancia entre las fechas relacionadas.</td></tr>
<tr><td>Realizar arqueo de inmunobiológicos, dispositivos</td><td>1. Anexo_78.2_Arqueo_De_Mtos_Inmuno

2. Acta de seguimiento. (Formato de la</td><td>X</td><td></td><td>ABRIL:

30/4/2025 7:00 a 9:30 Extramural Tunjuelito el cual la auxiliar refieren en acta que se</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
médicos e insumos del Programa a los equipos extramurales. **Periodicidad:** Mensual	Subred) **Nota: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**			identificaron diferencias en : polio, rota, trecevalente, triple, sr unidosis, fa, hepatitis a varicela, tétano, influenza pediátrica, vph y neumo 23.jeringas y carne. **30/4/2025 15:30 a 17:30** Extramural Marichuela el cual las auxiliares refieren en acta que se tiene cumplimiento en la realización de arqueo **30/4/2025 11:00 a 13:30pm Extramural** Vista hermosa el cual la auxiliar refieren acta que se tiene diferencia en poliomielitis, dpt, neumo 13, sarampión, fa, hepatitis, varicela, tétano, dpta gestante, influenza pediátrica y adulto vph y neumo 23 y jeringas. **MAYO** **31/5/2025 7:00 a 9:00** Extramural Vista hermosa el cual la auxiliar refieren en acta coincidencia en arqueo. **31/5/2025 15:30 a 17:30** Extramural Marichuela el cual la auxiliar refieren en acta que todo cumple. **31/5/2025 10:00 a 12:30pm** Extramural Tunjuelito el cual la auxiliar refieren en acta que hay coincidencia.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 79

PRODUCTO: Digitación de dosis administradas del PAI

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Ingresar los inmunobiológicos administrados por la modalidad extramural y actualizar la información del antecedente vacunal, en los aplicativos PAI disponibles para el Programa, cumpliendo con los criterios de calidad y completitud de acuerdo a las variables contenidas en los mismos. El cargue de la información se debe realizar máximo de 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos. **Periodicidad:** Diario	**1.** Anexo 77.1 Registro_diario_PAI_infancia **2.** Anexo 77.2 Registro_diario_PAI_adultez ***Nota:*** ***1.Estos anexos deben estar firmados por el digitador encargado del ingreso de la información y el profesional de la modalidad extramural*** ***2. El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad*** **Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**	X		Durante el periodo de Abril y Mayo se identifico los anexos con firma de cada uno de los digitadores. OBSERVACION: Se recomienda a los digitadores dar cumplimiento con las firmas completas de los registros diarios de adultez e infancia dado que aún se identificaron anexos sin firma el cual se relacionaron en la actividad de los registros del producto 77.
Apoyar el registro del formato registro diario de la población vacunada en las jornadas Programadas por la subred cuando se requiera. **Periodicidad:** Diario	**1.** Anexo 77.1 Registro_diario_PAI_infancia **2.** Anexo 77.2 Registro_diario_PAI_adultez **Nota: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**	X		Durante el periodo de Abril y Mayo se identificó los anexos con firma de cada uno de los digitadores. OBSERVACION: Se recomienda a los digitadores dar cumplimiento con las firmas completas de los registros

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				diarios de adultez e infancia dado que aún se identificaron anexos sin firma el cual se relacionaron en la actividad de los registros del producto 77.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Implementación conceptual, metodológica y técnica

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 80

PRODUCTO: Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Aplicación de la vacuna fiebre amarilla para viajeros, según los puntos establecidos (Bosa, Fontibón, Barrios Unidos, Usaquén, Suba y	**1.** Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA **2.** Aplicativo PAI versión 2.0 de la táctica punto viajero para consolidación de matriz proyecto de inversión 8141.	X		De acuerdo a Acta entregada por la Subred el cual refieren: Acta del día 22 de julio desde nivel central con Tema: REUNION DE CLARIDADES FRENTE A SOLICITUD CON ASUNTO CONCEPTO TECNICO A LOS PRODCUTOS DEL Pai EXTRAMURAL SUBRED SUR EN EL MARCO DE LA ALERTA POR FIEBRE AMARILLA CONVENIO 4175-2024, EN DONDE SE RELACIONA 1) La SUBED DEBE REALIZAR PROCESO DEPREAUDITORIA CON EL FIN DE COMPLEMENTAR LAS VARIABLES DE MUNICIPI, Ips VACUNADORA, EXTRAMURAL Y FIRMA DEL VACUNADOR, QUE FALTAN POR DILIGENCIAR DEL FORMATO ANEXO 80.1_Enc_Vacun_FA, para los meses de abril, mayo y junio del 2025. 2) Frente a los errores de califica relacionados con tachones, enmendaduras y falta de firma del usuario vacunado, se emite concepto técnico favorable a la solicitud, siempre y cuando los registros físicos por hoja no superen para los meses de abril y mayo el 15% y para el mes de junio el 5% del total de los

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>Ciudad Bolívar). La distribución de las dosis se realiza de acuerdo con la localidad.

Realizar encuesta individual previa aplicación.

Periodicidad:
Diario</td><td></td><td></td><td></td><td>registros reportados cada mes.

Adicional se realizó un correo a referentes distritales, frente a la claridad de las dosis reportadas en el informe de gestión el cual se tendrá en cuenta el total de usuarios mayores de 59 años vs descarga de listados diarios.

Del periodo de Abril y Mayo se identificó:

<table>
<tr><th>Mes</th><th>Punto</th><th>Ig</th><th>Encuestas</th><th>Aplicativo</th><th>Total, Descarga Con Población Mayor De 59 Años</th><th>Descarga Vs Ig Con Población De 18 A Mayores De 59</th><th>Diferencia Aplicativo Vs Encuestas</th><th>Diferencia Aplicativo Vs Ig</th></tr>
<tr><td>Abril</td><td>Ciudad Bolívar</td><td>758,00</td><td>684</td><td>684</td><td>757</td><td>1,00</td><td>0</td><td>0,00</td></tr>
<tr><td>Mayo</td><td>Ciudad Bolívar</td><td>13.579,00</td><td>11141</td><td>10964</td><td>13658</td><td>-79,00</td><td>177</td><td>2.615,00</td></tr>
</table>

HALLAZGO.

En el mes de mayo se detectó una discrepancia entre los datos reportados en el Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA y la descarga de listados diarios correspondientes a la población de 18 a 59 años.

Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA: 11,141 dosis registradas
Descarga de listados diarios: 10,964 dosis registradas
Diferencia identificada: 177 dosis

<u>Adicional se tiene un total de 79 dosis adicionales correspondiente a población mayor de 59 años.</u></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>Ingreso de la información en tiempo real con calidad del dato en aplicativo PAI 2.0

Periodicidad:
Diario</td><td>1.Descarga de listados diarios.</td><td>X</td><td></td><td>
De acuerdo a Acta entregada por la Subred el cual refieren:

Acta del día 22 de julio desde nivel central con Tema: REUNION DE CLARIDADES FRENTE A SOLICITUD CON ASUNTO CONCEPTO TECNICO A LOS PRODCUTOS DEL Pai EXTRAMURAL SUBRED SUR EN EL MARCO DE LA ALERTA POR FIEBRE AMARILLA CONVENIO 4175-2024, EN DONDE SE RELACIONA 1) La SUBED DEBE REALIZAR PROCESO DEPREAUDITORIA CON EL FIN DE COMPLEMENTAR LAS VARIABLES DE MUNICIPI, Ips VACUNADORA, EXTRAMURAL Y FIRMA DEL VACUNADOR, QUE FALTAN POR DILIGENCIAR DEL FORMATO ANEXO 80.1_Enc_Vacun_FA, para los meses de abril, mayo y junio del 2025. 2) Frente a los errores de califica relacionados con tachones, enmendaduras y falta de firma del usuario vacunado, se emite concepto técnico favorable a la solicitud, siempre y cuando los registros físicos por hoja no superen para los meses de abril y mayo el 15% y para el mes de junio el 5% del total de los registros reportados cada mes.

Adicional se realizó un correo a referentes distritales, frente a la claridad de las dosis reportadas en el informe de gestión el cual se tendrá en cuenta el total de usuarios mayores de 59 años vs descarga de listados diarios.

Del periodo de Abril y Mayo se identificó:

<table>
<tr><th>Mes</th><th>Punto</th><th>Ig</th><th>Encuestas</th><th>Aplicativo</th><th>Total, Descarga Con Población Mayor De 59 Años</th><th>Descarga Vs Ig Con Población De 18 A Mayores De 59</th><th>Diferencia Aplicativo Vs Encuestas</th><th>Diferencia Aplicativo Vs Ig</th></tr>
<tr><td>Abril</td><td>Ciudad Bolívar</td><td>758,00</td><td>684</td><td>684</td><td>757</td><td>1,00</td><td>0</td><td>0,00</td></tr>
<tr><td>Mayo</td><td>Ciudad Bolívar</td><td>13.579,00</td><td>11141</td><td>10964</td><td>13658</td><td>-79,00</td><td>177</td><td>2.615,00</td></tr>
</table>

HALLAZGO.
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				En el mes de mayo se detectó una discrepancia entre los datos reportados en el Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA y la descarga de listados diarios correspondientes a la población de 18 a 59 años. • **Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA: 11,141 dosis registradas** • **Descarga de listados diarios: 10,964 dosis registradas** • **Diferencia identificada: 177 dosis** **Adicional se tiene un total de 79 dosis adicionales correspondiente a población mayor de 59 años.**

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES. N/A

PERIODO	LOCALIDAD	FECHA CARGUE APLICATIVO	NUMERO DEL ACTA	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	ID	HALLAZGO

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Andrea Sánchez	Ref. PAI	Subred Sur

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
2	Jennifer Jimenez Ladino	Profesional especializado	SDS
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo PSPIC, se adjunta en medio magnético las listas de chequeo por entornos y/o procesos transversales, por cada uno de los productos/intervenciones objeto de seguimiento revisadas por el equipo de apoyo a la supervisión.