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-Distrital
MES / PERIODO VERIFICADO	01 de Abril al 31 de Mayo 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	24 al 29 de Mayo 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**	X		**Mayo:** Se identifico correos correspondientes a la solución de contáctenos al proceso de extramural, dando respuesta oportuna. **PAIWEB:** El técnico no realiza controles de cambio dado que solo se dio respuesta al proceso intramural , ya que desde el equipo de extramural no se aplicó Covid.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Según necesidad	**la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social.**			
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	**MAYO:** **10/5/2025:** Se identifica acta con verificación del 01 al 09 de Mayo se realizó verificación de calidad el cual se identificó; ajustes en tipo de documento, números de teléfono, validación de dosis, genero, números de teléfono. Extramural de Kennedy, Y este mismo día se realizó seguimiento al extramural de villa Javier del 01 al 08 de Mayo se realizó verificación de calidad el cual se identificó; tipos de documento y teléfono. **16/5/2025:** Se identifica acta con verificación del 01 al 09 de Mayo se realizó verificación de calidad el cual se identificó; ajustes en tipo de documento, longitud de documento, duplicados, país de nacimiento, teléfonos longitud, género y dosis Realizado al extramural de Kennedy **17/5/2025:** Se identifica acta con verificación del 09 al 15 de Mayo se realizó verificación de calidad el cual se identificó; tipos de documento en longitudes. realizado al extramural de villa Javier. **24/5/2025:** Se identifica acta con verificación del 16 al 22 de Mayo se realizó verificación de calidad el cual se identificó; ajustes en tipo de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				documento, números de teléfono, validación de dosis, genero, números de teléfono. Realizado en villa Javier. **Y no se identifica soporte de la semana del 23 al 31 de Mayo.** **HALLAZGO:** **En el mes de mayo se identificaron incumplimientos en los criterios de calidad, específicamente en las actas de seguimiento a la calidad y oportunidad de los datos ingresados en los aplicativos del PAI, en el marco de la estrategia extramural. Se detectaron inconsistencias entre las fechas registradas en las actas y los cortes efectivamente verificados. Asimismo, se evidenció que el técnico responsable no entregó las actas correspondientes a los seguimientos semanales comprendidos entre la semana del 16 y el 31 de mayo.**
Fortalecimiento técnico en el componente de sistemas de información a las IPS críticas en calidad el dato y	Acta Subred (propia de la entidad)	X		Los técnicos de la subred que durante el mes no realizaron fortalecimiento técnico a IPS críticas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
manejo en aplicativo PAI Distrital y PAIWEB 2.0. (presencial y/o virtual). **Periodicidad:** Según necesidad				
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		**OBSERVACION:** **Se recomienda a los técnicos realizar procesos de verificación internos de auditoria, y verificación con coherencia de las variables, solicitadas en el directorio de cada IPS.**
Apoyar las actividades que se requiera propio del	Acta Subred (propia de la entidad) y/o correo electrónico que soporte la gestión realizada.	X		**MAYO** **23/5/2025:** Se realizo envió por

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
componente. **Periodicidad:** Según necesidad				correo electrónico liderpai@subredsuroccidente.gov.co sobre la base de facturación.

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 correspondiente en el mes de Abril 3 jefes y en el mes de Mayo 3 jefes extramurales.
Realizar plan de trabajo semanal de la táctica concentración por localidad. ***Nota: Los ajustes que se***	1. Anexo. 76.1_planeacion_tactica_conc *Envió semanal los miércoles (que incluya*	X		**ABRIL:** **2/4/2025:** Se realizo envió el **día 3 de Abril** 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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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	*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 DE marzo**			**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 y solo realizaron envio de dos localidades pendiente Kennedy ya que no contaron con jornada y solo terminales. **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 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 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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				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 coberturas alcanzadas para definir nuevas estrategias. Convocar en este espacio perfiles del entorno educativo, equipos básicos de hogar y equipos de	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	**HALLAZGO:** **Durante los meses de abril y mayo, las profesionales de la estrategia extramural de la Subred no presentaron las actas correspondientes a las asistencias técnicas realizadas para el equipo de vacunación extramural, lo cual representa un incumplimiento de lo establecido en el Anexo 6.**

<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>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 conteo para los meses de Abril y Mayo se identificó lo siguiente:
<table>
<tr><th>Mes</th><th>Biológico</th><th>Localidades</th><th>Registro Diario</th><th>Total, de Subred</th><th>consentimiento</th><th>Informe</th><th>Kardex</th><th>Total, Subred</th></tr>
<tr><td rowspan="4">ABRIL</td><td rowspan="4">VPH</td><td>Fontibón</td><td>43</td><td rowspan="4">570</td><td>41</td><td rowspan="4">574</td><td>43</td><td rowspan="4">573</td></tr>
<tr><td>Kennedy</td><td>325</td><td>322</td><td>325</td></tr>
<tr><td>Bosa</td><td>192</td><td>192</td><td>192</td></tr>
<tr><td>Puente Aranda</td><td>10</td><td>8</td><td>13</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>Mes</th><th>Biológico</th><th>Localidades</th><th>Hallazgos en registro diario</th><th>hallazgo en consentimientos</th><th>hallazgos en Kardex</th></tr>
<tr><td>ABRIL</td><td>VPH</td><td>Fontibón</td><td>sin firma de jefe extramural 2 registros</td><td>Sin hallazgo</td><td>No se identifica descarga de biológico e insumo, y sin firma del responsable de quien recibe y entrega</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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

		Kennedy	2 Sin firme de jefe 1 de digitador	3 consentimiento fecha incompleta, 1 vph sin hora	No se identifica descarga
		Bosa	3 Sin firma jefa,	1 consentimiento no concordante con el registro, 1 sin hora, 6 fecha errada, 1 sin registro de fecha	sin firma de quien recibe
		Puente Aranda	Sin hallazgo	Sin hallazgo	No se identifica la descarga.

MAYO:

Mes	Biológico	Localidades	Registro Diario	Total, de Subred	Informe	Kardex	Total, Subred	Diferencia Registro Diario vs informe	Diferencia Kardex vs informe
MAYO	INFLUENZA	**Fontibón**	419	3384	3471	422	3500	-87	-29
		Kennedy	1114			1282			
		Bosa	1267			1287			
		Puente Aranda	584			509			

<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>Mes</th><th>Biológico</th><th>Localidades</th><th>Hallazgos en registro diario</th><th>hallazgo en consentimientos</th><th>hallazgos en Kardex</th></tr>
<tr><td rowspan="4">MAYO</td><td rowspan="4">INFLUENZA</td><td>Fontibón</td><td>2 sin registro de jefe,</td><td>2 consentimiento sin fecha,</td><td>Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto</td></tr>
<tr><td>Kennedy</td><td>6 Sin firma jefa, 1 sin táctica ni localidad, 1 sin firma digitador</td><td>1 consentimiento sin coincidencia de fecha, 1 consentimiento sin identificación</td><td>Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto</td></tr>
<tr><td>Bosa</td><td>15 sis sin firma de jefe, 3 digitador, 4 con registro de táctica en lápiz,</td><td>5 vph sin fecha, 3 sin edad, 15 sin hora, y 1 sin registro de identificación</td><td>Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto</td></tr>
<tr><td>Puente Aranda</td><td>1 sin firma de jefe</td><td>2 consentimiento din fecha</td><td>Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto</td></tr>
</table>
HALLAZGO:
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1. Durante el mes de mayo se evidenciaron incumplimientos en la calidad de la información registrada en los Kardex físico de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e 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 mejora que correspondan.	**1.**Acta en formato de la subred. **2.**Plan y/o acciones de mejora, con cierre máximo de acciones a dos meses. (cuando aplique)	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
Periodicidad: Según la necesidad				
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 65, Y en el informe de gestión se identifican una facturación por 65 auxiliares de enfermería**.** **MAYO** Se identificaron soportes de Listas de chequeo 66, Y en el informe de gestión se identifican una facturación por 64,2663043478261 auxiliares de enfermería. **Observación:** **Se felicita a las profesionales dado que se identifica mejoras de la concordancia de las listas de acuerdo a la microplaneación.** **Po lo tanto se recomienda continuar con la verificación de la calidad**
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	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**	X		Se identifico oficio desde nivel central *N° 2025EE59566 del día 19 de Junio 2025, con asunto: Respuesta a radicado SSO-2025-350-017676-1 del 29 de mayo de 2025. Sobre solicitud de concepto técnico frente a los productos 76 y 77 del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Y con concepto: "Concepto técnico Secretaría Distrital de Salud: Luego de realizar la correspondiente revisión técnica, se emite concepto técnico favorable para que los soportes de los 1.689 usuarios a los que no se les logró hacer seguimiento, como lo describen los productos No. 76 y 77, sean homologados por los soportes de la planeación diaria (definida por la subred), de los profesionales y técnicos que desarrollaron actividades de vacunación contra fiebre amarilla en tres (3) puntos de vacunación de la Subred (Terminal aéreo, terminal terrestre El salitre y terminal terrestre del sur).*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
aplicativo PAI 2.0. **Nota: La SDS dispondrá bases de cohortes y/o de trazador priorizado a las subredes la última semana del mes anterior.** **Periodicidad:** Mensual	**el módulo de cohorte del aplicativo 2.0, demostrar la gestión realizada que soporte el motivo de no ingreso, en la herramienta que defina la subred.**			*En este caso, los soportes de la planeación deben contener los nombres de los profesionales y técnicos (de los productos 76 y 77) que ejecutaron acciones correspondientes a vacunación contra fiebre amarilla."* De acuerdo al concepto se realiza verificación de la base generada por el mes de Abril en aplicativo PAI 2,0 el cual se identifico **MAYO:** El día 30 de Abril desde nivel central se remite un correo refiriendo que por emergencia sanitaria no realizaron base para seguimiento.
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:** **15/4/2025:** Se realizo seguimiento a 1 digitador de la localidad Fontibón puente Aranda Kennedy, el cual se identificó cumplimiento de calidad **16/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores de la localidad de Bosa, el cual se identificó errores en contáctenos y pendiente de cargue. **NO SE IDENTIFICA SEUIMIENTO A DOS TECNICOS, ADICIONAL NO SE IDENTIFICA LAS DESCARGAS.** **30/4/2025:** Se realizo seguimiento a 2 digitadores de la localidad Fontibón puente Aranda Kennedy, el cual se identificó cumpliendo con criterios de calidad Este mismo día se realizo seguimiento a los digitadores de la localidad de Bosa con un total 2 digitadores el cual cumplían con claridad y dando cumplimiento a los compromisos generados en el seguimiento anterior. **PENDIENTE UN TECNICO SIN SEGUIMIENTO Y NO SE CUENTA CON DESCARGAS** **MAYO:**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				16/5/2025 Se realizo seguimiento a 3 digitadores para las 4 localidades de la Subred el cual se identificó cumplimiento de calidad. **31/5/2025** Se realizo seguimiento a 1 digitador para la localidad Bosa de la Subred el cual se identificó cumplimiento de calidad. **HALALZGO:** **Durante el mes de abril, en el primer seguimiento realizado por las profesionales extramurales de la Subred, se identificó que dos técnicos no contaban con seguimiento sobre el ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI Distrital 2.0. En el segundo seguimiento del mismo mes, persistió la falta de seguimiento a un técnico adicional. De los tres técnicos que debían ser evaluados, dos quedaron sin seguimiento, afectando la verificación de los criterios de oportunidad, calidad y completitud. Asimismo, no se evidenciaron descargas de los listados generados por el aplicativo PAI Distrital 2.0, lo cual limita el control y trazabilidad del proceso.** **En mayo, durante el segundo seguimiento, no se realizó acompañamiento a dos de los tres técnicos programados.**
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***	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 **OBSERVACIOONES:** **Se felicita a las profesionales por la organización y mejoras presentadas de acuerdo a los hallazgos generados en seguimientos anteriores**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la 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	**Mayo:** **HALLAZGO:** **En el mes de mayo, las profesionales de la estrategia extramural no participaron en las reuniones de fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), convocadas por el componente de estrategias de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), incumpliendo con lo estipulado en el Anexo 6.**

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 diligenciami</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
2. Anexo 80.1_Enc_Vacun_FA

Durante la muestra, aunque se toma más cantidad de la muestra se identificó :

<table>
<tr><th>Mes</th><th>Biológico</th><th>Localidades</th><th>Registro Diario</th><th>Total, de Subred</th><th>consentimiento</th><th>Informe</th><th>Kardex</th><th>Total, Subred</th></tr>
<tr><td rowspan="4">ABRIL</td><td rowspan="4">VPH</td><td>Fontibón</td><td>43</td><td rowspan="4">570</td><td>41</td><td rowspan="4">574</td><td>43</td><td rowspan="4">573</td></tr>
<tr><td>Kennedy</td><td>325</td><td>322</td><td>325</td></tr>
<tr><td>Bosa</td><td>192</td><td>192</td><td>192</td></tr>
<tr><td>Puente Aranda</td><td>10</td><td>8</td><td>13</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Mes</th><th>Biológico</th><th>Localidades</th><th>Hallazgos en registro diario</th><th>hallazgo en consentimientos</th><th>hallazgos en Kardex</th></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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

ento de antecedente vacunal no aplica en concentraciones desarrolladas en instituciones educativas.

ABRIL	**VPH**	**Fontibón**	sin firma de jefe extramural 2 registros	Sin hallazgo	No se identifica descarga de biológico e insumo, y sin firma del responsable de quien recibe y entrega
		Kennedy	2 Sin firme de jefe 1 de digitador	3 consentimiento fecha incompleta, 1 vph sin hora	No se identifica descarga
		Bosa	3 Sin firma jefa,	1 consentimiento no concordante con el registro, 1 sin hora, 6 fecha errada, 1 sin registro de fecha	sin firma de quien recibe
		Puente Aranda	Sin hallazgo	Sin hallazgo	No se identifica la descarga.

MAYO:

Mes	Biológico	Localidades	Registro Diario	Total, de Subred	Informe	Kardex	Total, Subred	Diferencia Registro Diario vs informe	Diferencia Kardex vs informe
MAYO	**INFLUENZA**	**Fontibón**	419	3384	3471	422	3500	-87	-29
		Kennedy	1114			1282			

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

		Bosa	1267			1287				
		Puente Aranda	584			509				

Mes	**Biológico**	**Localidades**	**Hallazgos en registro diario**	**hallazgo en consentimientos**	**hallazgos en Kardex**
MAYO	**INFLUENZA**	**Fontibón**	2 sin registro de jefe,	2 consentimiento sin fecha,	Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto
		Kennedy	6 Sin firma jefa, 1 sin táctica ni localidad, 1 sin firma digitador	1 consentimiento sin coincidencia de fecha, 1 consentimiento sin identificación	Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto
		Bosa	15 sis sin firma de jefe, 3 digitador, 4 con registro de táctica en lápiz,	5 vph sin fecha, 3 sin edad, 15 sin hora, y 1 sin registro de identificación	Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				frasco abierto **Puente Aranda** — 1 sin firma de jefe — 2 consentimiento din fecha — Descarga, sin firma de quien entrega, fecha de vial fuera de los primeros 7 días de la política de frasco abierto
Realizar censo de población sujeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones donde se incluya cantidad de viviendas, mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura de la táctica casa	**1.**Anexo 77.3_Cons_censo_pob_suj 3. Anexo 77.4_Censo_pob_suj **3.** Mapa con identificación de manzanas intervenidas y semaforización de cobertura, teniendo en cuenta la población sujeta del censo de viviendas. ***Nota aclaratoria:*** *Los formatos o herramientas pueden tener*	X		**ABRIL:** Se identifico casa de las localidades: **FONTIBON:** Buenos aires del cual se identificó anexo 77,3. Anexo 77,4 y mapa con semaforización Se identifico casa cumpliendo con criterios de calidad y dando concordancia de la información registrada en cada anexo. **KENEDY: Barrios:** el vergel y altamar. **En el mes de Abril se identificó registro en lápiz y sin firma el registro diario sin firma de jefe extramural** **MAYO** Se identifico casa de las localidades: 4. **PUENTE ARANDA:** barrios Galan y camelia: se identifico incumplimiento de calidad en el conteo del Anexo 77.4_Censo_pob_suj dado que se identifico menor de un año y no se registró, de igual no concuerda las casa visitadas vs la población encontrada.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a casa. Nota: Realizar barrido documentado de acuerdo a Programación. **Periodicidad:** Diario	*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*			**BOSA:** Se identifico casa en el barrio la estación, y Andalucía el cual se identificó incumplimientos en el total de la población encontrada no concuerda vs lo vacunado, se identificó el anexo 77,3 no dado concordancia con el anexo 77,4. Y un registro diario sin firma de jefe. **OBSERVACION:** **Se recomienda a las técnicas realizar procesos internos de verificación y preauditoria con el fin de evitar incumplimientos de calidad relacionados anteriormente, de igual se recomienda reforzar y tener un acompañamiento desde la profesional extramural con el diligenciamiento del anexo 77,4.**
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		HALLAZGO: Se identificaron consentimientos con incumplimientos te calidad. **Se solicita la formulación de un plan de mejora para el Producto 77: *Operación de la modalidad extramural del PAI*, en relación con la actividad "Contar con consentimientos informados para la administración de inmunobiológicos de VPH y COVID-19", orientado al adecuado diligenciamiento del Anexo 77.5_Consent_VPH.** **Lo anterior, debido a que en la revisión del seguimiento retrospectivo se evidenciaron consentimientos informados que no cumplen con los estándares de calidad requeridos, al haber sido diligenciados por equipos distintos a los técnicos responsables del componente PAI.** **Adicionalmente, se solicita fortalecer los demás entornos, componentes y transversalidades involucrados, a fin de garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad establecidos para los distintos formatos y anexos definidos en el Anexo 6.** **Se relacionana los nombres de los tecnicos con mas falencias respecto al**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				diligenciamiento : **Juan diego Rodríguez** **Gabriela Carreño** **Alejandra González** **Soraya Pasitos**
Realizar seguimiento, agendamiento y retroalimentación al Aplicativo PAI 2.0 de las cohortes de no vacunados. **Periodicidad:** Diario	**1.** Aplicativo PAI 2.0 con retroalimentación en el módulo de seguimiento a la cohorte.	X		Se identifico oficio desde nivel central *N° 2025EE59566 del día 19 de Junio 2025, con asunto: Respuesta a radicado SSO-2025-350-017676-1 del 29 de mayo de 2025. Sobre solicitud de concepto técnico frente a los productos 76 y 77 del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Y con concepto: "Concepto técnico Secretaría Distrital de Salud: Luego de realizar la correspondiente revisión técnica, se emite concepto técnico favorable para que los soportes de los 1.689 usuarios a los que no se les logró hacer seguimiento, como lo describen los productos No. 76 y 77, sean homologados por los soportes de la planeación diaria (definida por la subred), de los profesionales y técnicos que desarrollaron actividades de vacunación contra fiebre amarilla en tres (3) puntos de vacunación de la Subred (Terminal aéreo, terminal terrestre El salitre y terminal terrestre del sur).* *En este caso, los soportes de la planeación deben contener los nombres de los profesionales y técnicos (de los productos 76 y 77) que ejecutaron acciones correspondientes a vacunación contra fiebre amarilla."* De acuerdo al concepto se realiza verificación de la base generada por el mes de Abril en aplicativo PAI 2,0 el cual se identifico **MAYO:** El día 30 de Abril desde nivel central se remite un correo refiriendo que por emergencia sanitaria no realizaron base para seguimiento.
Registrar los controles	**1.** Anexo 78.12_Control_Temp_inmunobiol	X		Del periodo de Abril y Mayo se identificó:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
de temperatura de los equipos de cadena de frío de la modalidad extramural. **Periodicidad:** Diario	**2.** Anexo 78.13_Control_zona_seca **En registro físico o digital** **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			**Bosa:** 1 nevera **Kennedy**: 2 neveras Hojas de temperatura cumpliendo con criterios de calidad.

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	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 3 técnicos. soporte

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19. **Periodicidad:** Mensual				cumpliendo con criterios de calidad.
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	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 de la subred se encuentra con un movimiento dando aval el día 25/6/2025, Dado que se dio alcance y ajuste a los informes por fiebre amarilla Se identifica movimiento aprobado por SDS y por cada IPS pública y privada. Cumpliendo con registro de calidad. **MAYO** Se identifico movimiento de Biológico de la subred se encuentra con un movimiento dando aval el día 25/6/2025 de igual dado alcance por el biológico de Fa. Se identifica movimiento aprobado por SDS y por cada IPS pública y privada. Cumpliendo con registro de calidad.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
de los técnicos de sistemas. **Periodicidad:** Mensual				
Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio. **Periodicidad:** Diario (dos veces al día)	**1.** Anexo_ 78.12_Control_Temp_inmunobiol **2.** Anexo_78.13_Control_zona_seca **En registro físico o digital** **Nota aclaratoria: Los formatos o herramientas pueden tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**	X		En el periodo de Abril y Mayo se identifica hojas de temperatura en magnético cumpliendo con el registro de la toma de temperatura de 1 nevera y 1 cuarto frio Adicional se identificó zona seca para este periodo cumpliendo con calidad.
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, dando concordancia con las recepciones técnicas, Cumpliendo con calidad y sin inconsistencias.
Realizar las entregas y traslados de medicamentos	**1.** Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica **2.** Anexo_78.6_Solicitud_y_aprobacion_IPS	X		Se identifico recepciones técnicas para el periodo de Abril y Mayo cumpliendo con calidad. De igual concuerda con el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de estos. **Periodicidad:** Según necesidad de las 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**			Kardex
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 Sr, 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 Permanente y	**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 **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **10/4/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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				hmrodriguez@saludcpaital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3 Con respuesta desde nivel central con ajuste de fecha de vacuna de Pfizer el día 14/4/2025 y con respuesta de la subred el día 14/4/2025.** **17/4/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **24/4/2024:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **MAYO:** **1/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapital.gov.co wfacavedo@saludcapital.gov.co jwjuigibioy@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@saludcapital.gov.co wfacavedo@saludcapital.gov.co jwjuigibioy@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3 **15/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapital.gov.co wfacavedo@saludcapital.gov.co jwjuigibioy@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@saludcapital.gov.co wfacavedo@saludcapital.gov.co jwjuigibioy@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3** **29/5/2025:** Se realizo envió a los correos sdspai@saludcapital.gov.co Am1castaneda@saludcapital.gov.co hmrodriguez@saludcpaital.gov.co rjflor@saludcapital.gov.co wfacavedo@saludcapital.gov.co jwjuigibioy@saludcapital.gov.co **Con envió de Covid- 19 y con el anexo 78.3.**
Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de	**1.**Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica **2.** 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	X		Se identifico del periodo de Abril y Mayo, Anexo_ 78.7_Recepcion_tecnica y Egreso de SDS o acta provisional de entrega, con cumplimiento de calidad, y registro completo. De igual se identifica los egresos facturas desde nivel central cumpliendo

<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>distribución de la SDS.

Periodicidad:
Mensual
y según necesidad.</td><td>Protección Social</td><td></td><td></td><td>con calidad y concordancia.</td></tr>
<tr><td>Realizar seguimiento al cronograma de rutas de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.
Periodicidad:
Mensual</td><td>1. Anexo_ 78.8_Cronograma_Vehiculo

Nota aclaratoria: El cronograma puede 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>X</td><td></td><td>ABRIL

Se identificó cronograma en magnético vs soportes en físico identificándose:

<table>
<tr><th>Cronograma del vehículo NUX 386 Abril</th><th>Recorrido Lista de chequeo Abril</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr>
<tr><td>1/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>2/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>3/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>4/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>5/04/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>6/04/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>7/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>8/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>9/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
				10/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				11/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				12/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				13/04/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				14/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				15/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				16/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				17/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				18/04/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				19/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				20/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				21/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				22/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				23/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				24/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386

<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>25/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>26/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>27/04/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>28/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>29/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>30/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
</table>
MAYO:
<table>
<tr><th>Cronograma del vehículo NUX 386 Mayo</th><th>Recorrido Lista de chequeo Mayo</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr>
<tr><td>1/05/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>2/05/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>3/05/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>4/05/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>5/05/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>6/05/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>7/05/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
				8/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				9/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				10/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				11/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				12/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				13/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				14/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				15/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				16/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				17/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				18/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				19/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				20/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				21/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				22/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				23/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				24/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				25/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				26/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386

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

27/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
28/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
29/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
30/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
31/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad

De acuerdo a las tablas anteriores se identifica la concordancia del cronograma vs los soportes de listas de chequeo y soporte de ejecución de ruta y hojas de temperatura. Se realiza verificación de estos soportes de acuerdo :

A oficio remitido desde nivel central N° 2025EE55969 del día 10 de Junio 2025 con asunto : “Aclaraciones sobre las actividades y entregables de los productos con códigos 78 y 83 del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI. Convenio Interadministrativo GSP-PSPIC No. 4177 – 2024”

Claridades sobre las actividades y entregables del producto 83:
Respecto a la actividad “*Vehículos isotérmicos con capacidad mínima de carga de cada vehículo 1.2 toneladas, que garanticen el transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos del Programa de acuerdo la normativa vigente”:* Actualmente el documento operativo establece que la Subred debe presentar el siguiente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				soporte: Anexo_ 78.9_Lista_De_Chequeo_Vehiculo. Se aclara que, a partir del 01 de febrero de 2025, no será necesario presentar este soporte, dado que, dicho formato hace parte del Producto 78. Y a cambio de este, debe presentar copia del contrato vigente suscrito entre la Subred y la empresa que preste el servicio de transporte, debidamente perfeccionado. Respecto a la actividad de "*Realizar rutas de distribución de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, realizando el reporte de forma diaria e inmediata de las observaciones y/o novedades presentadas durante el transporte y distribución de los inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, en el formato dispuesto para la ejecución de las rutas":* Actualmente el documento operativo establece que la Subred debe presentar los siguientes soportes: Anexo_ 83.1_Ejec_ruta_distribucion, Anexo_ 78.12_Control_Temp_inmunobiol y Anexo_78.13_Control_zona_seca. Se aclara que, a partir del 01 de febrero de 2025, no será necesario presentar estos soportes, dado que, dichos formatos hacen parte del Producto 78. Y a cambio de este, debe presentar copia del contrato vigente suscrito entre la Subred y la empresa que preste el servicio de transporte, debidamente perfeccionado"
Aplicación de lista de chequeo para	**1.** Anexo_78.9_Lista_De_Chequeo_Vehiculo	X		**ABRIL**

<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>la verificación de 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>Nota: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Se identificó cronograma en magnético vs soportes en físico identificándose:
<table>
<tr><th>Cronograma del vehículo NUX 386 Abril</th><th>Recorrido Lista de chequeo Abril</th><th>Ejecución de Ruta</th></tr>
<tr><td>1/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>2/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>3/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>4/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>5/04/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>6/04/2025</td><td>Disponibilidad</td><td>Disponibilidad</td></tr>
<tr><td>7/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>8/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>9/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>10/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>11/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
<tr><td>12/04/2025</td><td>Recorridos NUX 386</td><td>Recorridos NUX 386</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
				13/04/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				14/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				15/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				16/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				17/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				18/04/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				19/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				20/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				21/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				22/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				23/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				24/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				25/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				26/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				27/04/2025	Disponibilidad	Disponibilidad

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

28/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
29/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
30/04/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386

MAYO:

Cronograma del vehículo NUX 386 Mayo	**Recorrido Lista de chequeo Mayo**	**Ejecución de Ruta**
1/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
2/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
3/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
4/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
5/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
6/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
7/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
8/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
9/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
10/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
11/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES		
				12/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				13/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				14/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				15/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				16/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				17/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				18/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				19/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				20/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				21/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				22/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				23/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				24/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				25/05/2025	Disponibilidad	Disponibilidad
				26/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				27/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				28/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				29/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386
				30/05/2025	Recorridos NUX 386	Recorridos NUX 386

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				31/05/2025 | Disponibilidad | Disponibilidad De acuerdo a las tablas anteriores se identifica la concordancia del cronograma vs los soportes de listas de chequeo y soporte de ejecución de ruta y hojas de temperatura. Se realiza verificación de estos soportes de acuerdo : **A oficio remitido desde nivel central N°** 2025EE55969 del día 10 de Junio 2025 con asunto : "Aclaraciones sobre las actividades y entregables de los productos con códigos 78 y 83 del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI. Convenio Interadministrativo GSP-PSPIC No. 4177 – 2024" **Claridades sobre las actividades y entregables del producto 83:** Respecto a la actividad "*Vehículos isotérmicos con capacidad mínima de carga de cada vehículo 1.2 toneladas, que garanticen el transporte de biológicos, dispositivos médicos e insumos del Programa de acuerdo la normativa vigente":* Actualmente el documento operativo establece que la Subred debe presentar el siguiente soporte: Anexo_ 78.9_Lista_De_Chequeo_Vehiculo. Se aclara que, a partir del 01 de febrero de 2025, no será necesario presentar este soporte, dado que, dicho formato hace parte del Producto 78. Y a cambio de este, debe presentar copia del contrato vigente suscrito entre la Subred y la empresa que preste el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				servicio de transporte, debidamente perfeccionado. Respecto a la actividad de "*Realizar rutas de distribución de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, realizando el reporte de forma diaria e inmediata de las observaciones y/o novedades presentadas durante el transporte y distribución de los inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, en el formato dispuesto para la ejecución de las rutas":* Actualmente el documento operativo establece que la Subred debe presentar los siguientes soportes: Anexo_ 83.1_Ejec_ruta_distribucion, Anexo_ 78.12_Control_Temp_inmunobiol y Anexo_78.13_Control_zona_seca. Se aclara que, a partir del 01 de febrero de 2025, no será necesario presentar estos soportes, dado que, dichos formatos hacen parte del Producto 78. Y a cambio de este, debe presentar copia del contrato vigente suscrito entre la Subred y la empresa que preste el servicio de transporte, debidamente perfeccionado"
Realizar arqueo de inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del Programa a los equipos extramurales. **Periodicidad:** Mensual	**1.** Anexo_78.2_Arqueo_De_Mtos_Inmuno **2.** Acta de seguimiento. (Formato de la Subred) **Nota: El formato o herramienta puede tener cambios durante la vigencia según directriz de la Entidad Territorial / Ministerio de Salud y Protección Social**	X		**Abril:** **30/4/2025** Extramural Villa Javier el cual las auxiliares refieren en acta refieren sobrantes de biológicos y faltantes de igual en insumos faltes y sobrantes, sin dar cumplimiento a los compromisos anteriores. **26/4/2025** Extramural hospital occidente de Kennedy el cual en acta

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				refieren en acta refieren sobrantes de biológicos y faltantes de igual en insumos faltes y sobrantes, sin dar cumplimiento a los compromisos anteriores **MAYO:** **27/5/2025** Extramural villa Javier el cual las auxiliares refieren en acta refieren en acta refieren sobrantes de biológicos y faltantes de igual en insumos faltes y sobrantes **30/5/2025** Extramural hospital occidente de Kennedy el cual las auxiliares refieren en acta refieren en acta refieren sobrantes de biológicos y faltantes de igual en insumos faltes y sobrantes.

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	**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***	X		Durante el periodo de Abril y Mayo **OBSERVACION:**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
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	***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**			**Se recomienda a los digitadores dar cumplimiento en la calidad de las firmas de acuerdo a cada ingreso al aplicativo con el fin de dar cumplimiento de calidad**
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 **OBSERVACION:** **Se recomienda a los digitadores dar cumplimiento en la calidad de las firmas de acuerdo a cada ingreso al aplicativo con el fin de dar cumplimiento de calidad**

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 80

PRODUCTO: Administración de dosis de fiebre amarilla a viajeros

<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>Aplicación de la vacuna fiebre amarilla para viajeros, según los puntos establecidos (Bosa, Fontibón, Barrios Unidos, Usaquén, Suba y Ciudad Bolívar). La distribución de las dosis se realiza de acuerdo con la localidad.

Realizar encuesta individual previa aplicación.

Periodicidad:
Diario</td>
<td>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.</td>
<td></td>
<td>X</td>
<td>Del periodo de Abril y Mayo se identificó:
<table>
<tr><th>MES</th><th>PUNTO</th><th>IG</th><th>ENCUESTAS</th><th>TOTAL</th><th>APLICATIVO</th><th>TOTAL</th><th>DIFERENCIA APLICATIVO VS ENCUESTAS</th><th>DIFERENCIA IG VS APLICATIVO</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Abril</td><td>Salitre</td><td rowspan="2">22.527</td><td>13093</td><td rowspan="2">25315</td><td>12797</td><td rowspan="2">23930</td><td rowspan="2">12518</td><td rowspan="2">9.730</td></tr>
<tr><td>Aeropuerto</td><td>12222</td><td>11133</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>5.359</td><td>8733</td><td>8733</td><td>7635</td><td>7635</td><td>1.098</td><td>2.276</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Mayo</td><td>Salitre</td><td rowspan="2">24069</td><td>11969</td><td rowspan="2">21805</td><td>11919</td><td rowspan="2">22050</td><td rowspan="2">245</td><td rowspan="2">2019</td></tr>
<tr><td>Aeropuerto</td><td>9836</td><td>10131</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
De acuerdo a la tabla anterior se puede identificar las diferencias de datos, entre los soportes de encuestas de fiebre amarilla y el aplicativo, el cual se identifico las descargas de los informes entregados a nivel central correspondiente a cada informe., por lo tanto, se genera los siguientes hallazgos:

HALLAZGO:

1. Se evidenciaron incumplimientos en los criterios de calidad en los soportes de las encuestas de fiebre amarilla asociados a la administración de dosis, los cuales presentan las siguientes inconsistencias: ausencia de firma de la</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>vacunadora, campos de fecha incompletos o con registros de mes no correspondiente al periodo verificado, y omisión del campo relativo a la condición de la usuaria.

Estas inconsistencias fueron identificadas en los siguientes puntos, periodos y total de dosis:

Abril:

• Salitre: 362 dosis
• Aeropuerto: 101 dosis
• Sur: 401 dosis

Mayo:

• Salitre: 3.500 dosis
• Aeropuerto: 4.000 dosis

2. Debido a que los productos reportados como ejecutados en el informe de gestión no fueron soportados en el momento del seguimiento retrospectivo correspondiente al punto viajero de Fontibón con un total de 2019 dosis en el mes de Mayo.</td></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></td><td>X</td><td>Del periodo de Abril y Mayo se identificó:

<table>
<tr><th>MES</th><th>PUNTO</th><th>IG</th><th>ENCUESTAS</th><th>TOTAL</th><th>APLICATIVO</th><th>TOTAL</th><th>DIFERENCIA APLICATIVO VS ENCUESTAS</th><th>DIFERENCIA IG VS APLICATIVO</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Abril</td><td>Salitre</td><td rowspan="2">22.527</td><td>13093</td><td rowspan="2">25315</td><td>12797</td><td rowspan="2">23930</td><td rowspan="2">12518</td><td rowspan="2">9.730</td></tr>
<tr><td>Aeropuerto</td><td>12222</td><td>11133</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>5.359</td><td>8733</td><td>8733</td><td>7635</td><td>7635</td><td>1.098</td><td>2.276</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><td rowspan="3">Mayo</td><td>Salitre</td><td rowspan="2">24069</td><td>11969</td><td rowspan="2">21805</td><td>11919</td><td rowspan="2">22050</td><td rowspan="2">245</td><td rowspan="2">2019</td></tr>
<tr><td>Aeropuerto</td><td>9836</td><td>10131</td></tr>
<tr><td>Sur</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>

De acuerdo a la tabla anterior se puede identificar las diferencias de datos, entre los soportes de encuestas de fiebre amarilla y el aplicativo, el cual se identifico las descargas de los informes entregados a nivel central correspondiente a cada informe., por lo tanto, se genera los siguientes hallazgos:

HALLAZGO:

3. Se evidenciaron incumplimientos en los criterios de calidad en los soportes de las encuestas de fiebre amarilla asociados a la administración de dosis, los cuales presentan las siguientes inconsistencias: ausencia de firma de la vacunadora, campos de fecha incompletos o con registros de mes no correspondiente al periodo verificado, y omisión del campo relativo a la condición de la usuaria.

Estas inconsistencias fueron identificadas en los siguientes puntos, periodos y total de dosis:

Abril:

• Salitre: 362 dosis
• Aeropuerto: 101 dosis
• Sur: 401 dosis

Mayo:

• Salitre: 3.500 dosis
• Aeropuerto: 4.000 dosis</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				4. Debido a que los productos reportados como ejecutados en el informe de gestión no fueron soportados en el momento del seguimiento retrospectivo correspondiente al punto viajero de Fontibón con un total de 2019 dosis en el mes de Mayo.

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	Maira Fonseca	Ref. PAI	Subred So
2	Jennifer Jimenez Ladino	Profesional especializado	SDS
3			
4			
5			
6			
7			

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
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.