

Socialización de hallazgos del seguimiento retrospectivo periodo 01 de enero al 28 de Febrero de 2026 – en las 4 Subredes integradas de servicios de salud



11 de mayo de 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Acción integral e integrada:



9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

11 de mayo de 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





GIPEPB - PAI



Subred integrada de servicio de Centro Oriente E.S.E



SECRETARÍA DE
SALUD





Profesionales que estuvieron a cargo del seguimiento retrospectivo:

- Yury Moncada: Coordinación zonal GIPEPB-PAI, ETV, SSR, Gestión de medicamentos e insumos, cadena de frío, centro de acopio y operación logística del PAI.
- Jennifer Jiménez: Acciones de transmisibles, equipo intramural, operación del PAI en sistemas de información, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Sandra Jiménez: SAN, Salud mental y violencias, Crónicos, líderes PAI, equipo extramural, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Luisa Mayorga: Acciones de salud Ambiental y Hospitales Verdes.



Generalidades seguimiento retrospectivo

Talento Humano

- No se identificaron inconsistencias en base de talento humano.

Insumos

- Se soportaron de acuerdo al anexo 8 y a las necesidades de la Subred, sin embargo, en los dos meses se identificó incumplimiento en la disponibilidad de vehículos asignados a las localidades de San Cristóbal (1 vehículo), Rafael Uribe Uribe (1 vehículo y 1 moto) y Mártires (1 vehículo), en el cual según anexo debían disponer de 9 vans y 5 motos, afectando las acciones del extramural acción 165.



Generalidades del seguimiento

La ejecución en la acción integral e integrada No. 9 fue del 97,99% por ausencia de talento humano. Se presentó subejecución en las acciones 165 (T1), 166 (Bachiller), 167 (PU1)

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 164: ENERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta la última actualización del mes de enero 2026 en correo enviado a nivel central el día 04/02/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de San Cristóbal: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 14 y 26 de enero 2026.

Localidad de Antonio Nariño: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, del día 26 y 27 de enero 2026.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 164: FEBRERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta el último envío del mes de febrero a nivel central el día 04/03/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de Santa Fe : Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, del 27 de febrero 2026.

Localidad de Antonio Nariño: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 07 y 12 de febrero 2026.

Localidad de Rafael Urobe Uribe : Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, del 25 de febrero 2026.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 164: FEBRERO:

2. En la localidad de Antonio Nariño, se evidenciaron los siguientes hallazgos:

- El total de población no vacunada, según grupo de edad, no concuerda con los registros.
- El mapa no corresponde al barrio verificado.
- En el Casa_casa_consolidado se registró un nombre de barrio que no corresponde.
- Adicionalmente, se identificaron registros diarios en los que el nombre del barrio difiere del registrado en el Casa_casa_consolidado. Generando inconsistencias en la información y afectando la concordancia de los datos de la población vacunada.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 165: FEBRERO:

Se evidenció que en el archivo Casa_casa_hoja_1 de la localidad de Antonio Nariño, que se registró un nombre de barrio que no corresponde.

Adicionalmente, se identificaron registros diarios en los que el nombre del barrio difiere del registrado en el Casa_casa_consolidado. Total, de Auxiliares afectadas 3



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 166: FEBRERO:

Se identificó un incumplimiento en los estándares de calidad relacionado con el apoyo de un registrador, debido a diferencias entre los registros diarios y el Casa_casa_consolidado en la localidad de Antonio Nariño.

ACCION 142: FEBRERO:

Se identificó incumplimiento por envío extemporáneo de la base ETV a nivel Distrital de acuerdo a ficha técnica, el cual se debía enviar los primeros 10 días calendario del mes vía correo electrónico al referente del programa de ETV de la SDS al correo etvbogota@saludcapital.gov.co.

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS		Total, de glosas
	G2	G3	
Distrito	\$ 11.628.541	\$ 0	\$ 11.628.541
Subred	\$ 0	\$ 8.846.573	\$ 8.846.573
Total, de glosas por Criterios	2	5	7
Peso Porcentual de las glosas	29%	71%	\$ 20.475.114



Seguimientos en campo correspondiente a enero/febrero 2026

Para el período de enero a febrero no se realizaron seguimientos en campo

Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E



SECRETARÍA DE
SALUD





Profesionales que estuvieron a cargo del seguimiento retrospectivo:

- Yury Moncada: Coordinación zonal GIPEPB-PAI, ETV, SSR, Gestión de medicamentos e insumos, cadena de frío, centro de acopio y operación logística del PAI.
- Jennifer Jiménez: Acciones de transmisibles, equipo intramural, operación del PAI en sistemas de información, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Sandra Jiménez: SAN, Salud mental y violencias, Crónicos, líderes PAI, equipo extramural, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Luisa Mayorga: Acciones de salud Ambiental y Hospitales Verdes.



Generalidades seguimiento retrospectivo

Talento Humano

- Se identificaron inconsistencias en la base de talento humano durante los meses de enero y febrero de 2026, relacionadas con: diferencias entre horas registradas y certificadas en algunos perfiles (190 vs. 184 horas), ausencia de cargue de perfiles técnicos y profesionales requeridos, registros incompletos o inconsistentes en títulos de posgrado, errores en la asignación de números de acción (164, 167 y 168), así como la no inclusión de colaboradores en la base para el mes correspondiente. Adicionalmente, en algunos casos se evidenció ejecución de actividades y certificación de honorarios sin el debido registro en la base, y ausencia de formalización de adiciones o prórrogas contractuales para el periodo evaluado.

Insumos

- Plan de compras Anexo 8 – Subred Sur: Se dio cumplimiento a la entrega de los insumos requeridos para la ejecución de las actividades de Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

Acción de Bienestar 161 – Plan de acción PAI Se identificaron inconsistencias en el registro de actividades frente a lo ejecutado. Principales fallas: Jornadas de vacunación Cadena de frío y excursiones de temperatura Inventarios y biológicos Estrategias de comunicación Asistencias técnicas e indicadores Localidades afectadas: Sumapaz y Ciudad Bolívar para el mes de febrero 2026.

Acción de Bienestar 164 – Planeación semanal Incumplimiento en el diligenciamiento del formato. Inconsistencias entre: Formatos diarios vs planeación semanal Población reportada vs biológicos aplicados Registros en SIS no reflejados en la planeación Localidades: Tunjuelito (02, 07, 24 y 30 de enero 2026), Ciudad Bolívar (08, 16, 2 y 30 de enero 2026). Y para el mes de febrero 2026 las localidades afectadas fueron: Ciudad Bolívar (17 y 20 de febrero 2026), Usme (07, 10, 16 y 20 de febrero 2026).

- La ejecución en la acción de Gestión Zonal GPEPB–PAI fue del 96,75%, lo cual se debió a la falta de contratación del talento humano correspondiente a los perfiles de profesional universitario I y Técnico 1.



Generalidades del seguimiento

Acción de Bienestar 136 – TB y Hansen: Enero 2026

Se identificó inconsistencias en actas de AT en IPS de la localidad de Ciudad Bolívar:

- No se evidencia registro de seguimiento a casos previamente abordados.
- No se documenta el seguimiento a compromisos establecidos en asistencias técnicas anteriores.
- No se evidencia la revisión del sistema de información conforme a lo establecido en la ficha técnica.

Febrero 2026:

- Se evidencian dos formatos de caracterización (virtual y físico) con información diferente. El formato virtual presenta registro de información en variables no correspondientes.
- Se evidencian campos sin diligenciar en los ítems solicitados.
- El campo “Cumple” relacionado con el del sistema de información del programa se encuentra vacío.
- El ítem V de observaciones generales no registra información.
- El ítem de informes del programa presenta el campo de observaciones sin diligenciar.

• Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:



Generalidades del seguimiento

Acción de Bienestar 169 – Cadena de frío PAI Se evidenciaron inconsistencias en los formatos de ejecución de ruta para la distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Los registros no coincidieron con el cronograma establecido para el vehículo asignado.

- **Calidad:**
 - Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS		Total, de glosas
	G12	G3	
SUBRED	\$ 2.867.492,00	\$ 10.717.693,00	\$ 13.585.185,00
Total, de glosas por Criterios	2	7	9
Peso Porcentual de las glosas	22%	78%	\$ 13.585.185,00



Seguimientos en campo Abril 2026

Número de seguimientos en campo	Acción de Bienestar (código)	Hallazgo	Plan de mejora	Glosa
1	140. Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV	No	NO	NO

Planes de mejora solicitados

Acción de Bienestar (Código)	Hallazgo
136 Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la tuberculosis	•Se evidencian múltiples registros de visitas con campos vacíos en las variables solicitadas en los formatos anexos, lo cual afecta la completitud de la información. •Se identifica que en los seguimientos telefónicos se registran firmas y/o nombres del usuario, En las visitas fallidas se identificó respuestas de familiares, generando inconsistencias. •Se identifica la ausencia de esquemas de ecomapas durante las visitas, pese a ser un insumo requerido para el análisis del entorno familiar y social.

Planes de mejora solicitados

Acción de Bienestar (Código)	ACTIVIDAD
162 Desarrollo De Capacidades Institucionales Para La Gestión De La Implementación Y Operación Del PAI En La IPS Públicas, Privadas.	•Se realizó seguimiento a plan de mejora solicitado en seguimiento en campo, en el cual cumple con las acciones propuestas de acuerdo a ciclo PHVA, quedando en estado cerrado.



Subred integrada de servicio de Sur Occidente E.S.E



SECRETARÍA DE
SALUD





Profesionales que estuvieron a cargo del seguimiento retrospectivo:

- Yury Moncada: Coordinación zonal GIPEPB-PAI, ETV, SSR, SAN, Gestión de medicamentos e insumos, cadena de frío, centro de acopio y operación logística del PAI.
- Jennifer Jiménez: operación del PAI en sistemas de información, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Sandra Jiménez: Acciones de transmisibles, Crónicos, líderes PAI, equipo extramural, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Luisa Mayorga: Acciones de salud Ambiental y Hospitales Verdes.
- Marcela López: Acciones de Salud mental y violencias



Generalidades seguimiento retrospectivo

Talento Humano

- Se evidenciaron inconsistencias en la base de talento humano, por error en fecha de terminación de contrato, en el cual se registra fecha de 31/01/2026 y ésta corresponde a 31/05/2026 de acuerdo a adición y prórroga de cada uno de los contratistas. Adicional a esto, se evidenciaron inconsistencias en el siguiente al contratista: Daniela Valderrama De La Peña con CC No. 1014239277 perfil profesional especializado 4, se identificó error en el No. de contrato en donde se registra 6483-20250 y corresponde a 6483-2025.

Insumos

- Se soportaron de acuerdo al anexo 8 y a las necesidades de la Subred.



Generalidades del seguimiento

La ejecución en la acción integral e integrada No. 9 fue del 90,64% por ausencia de talento humano. Se presentó subejecución en las acciones 161 (PE4), 162 (PU1 y T1), 164 (PU1), 165 (T1), 166 (Bachiller)m 167 (PU1), 168 (T1)

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 1 CODIGO 9:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ENERO- FEBRERO:

Se identificaron inconsistencias en los datos reportados de las tácticas extramurales y educativas, debido a diferencias evidenciadas entre los Registro_diario_infancia y Registro_diario_adultez, el Kardex magnético dispuesto por la subred y el reporte Cons_tacticas_perma, remitido dentro de los primeros ocho días calendario al correo sdspai@saludcapital.gov.co.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ENERO:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 156: Presenta actas de Asistencias Técnicas para el fortalecimiento de capacidades en humanización y prevención de suicidio:

-13/01/2026 asistencia técnica con equipo de Entorno Comunitario, con el tema consumo de SPA, en el cuerpo del acta se afirma que la actividad la desarrolló una profesional de Gestión de Políticas. Además, en el acta no se evidencia el desarrollo de la metodología prevista y enviada a la SDS, no se evidencia la aplicación de la evaluación.

.16/01/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Carvajal, con el tema gestión emocional asertiva, en el acta no se evidencia el desarrollo de la metodología prevista y enviada a la SDS, no se evidencia la aplicación de la evaluación.

-19/01/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Nuevas Delicias, con el tema de Salud Mental y Buen trato, en el cuerpo del acta se hace mención a otro centro de salud (Villa Javier), no se evidencia adherencia a la metodología presentada, no se referencia evaluación de la sesión

- 21/01/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Internacional, con el tema de salud mental y buen trato, en el cuerpo del acta se hace mención a otro centro de salud (Villa Javier).



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

El contenido de estas dos actas (19/01/2026 y 21/01/2026) es idéntico, incluso en lo que se encuentra en comillas, entendido como lo mencionado por los usuarios al momento de la intervención; por ejemplo, se observa que siendo la sensibilización en Nuevas Delicias los usuarios manifiestan quejas porque son enviados a Nuevas Delicias.

22/01/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Mexicana, con el tema gestión emocional asertiva, en el acta no se evidencia el desarrollo de la metodología prevista y enviada a la SDS.

23/01/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Zona Franca, con el tema gestión emocional asertiva, en el acta no se evidencia el desarrollo de la metodología prevista y enviada a la SDS.

El contenido de estas dos actas (22/01/2026 y 23/01/2026) es idéntico, incluso en lo que se encuentra en comillas, entendido como lo mencionado por los usuarios al momento de la intervención



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Evaluación de conocimientos, capacidades, habilidades o competencias mínimo al 40% de los participantes al terminar el proceso con cada grupo; presenta descargable de Google Forms en el que los asistentes diligenciaron la evaluación, para todas las asistencias técnicas; se evidencia:

- Para el caso del fortalecimiento del 13/01/2026 el diligenciamiento de la evaluación se realizó media hora antes de iniciada la sesión.
- Para el caso del fortalecimiento del 16/01/2026 el diligenciamiento de la evaluación se realizó cuatro horas antes de iniciada la sesión.
- Para el caso del fortalecimiento del 21/01/2026 el diligenciamiento de la evaluación se realizó tres horas antes de iniciada la sesión.

Actividad: (d) - Acciones de sensibilización a talento humano en salud y de otros sectores en lo relacionado con humanización y salud mental, esta actividad tiene 3 subactividades, el incumplimiento se presenta en una, así:} Presenta actas de sensibilización con usuarios, así:

- 19/01/2026 con usuarios del Centro de Salud Nuevas Delicias
- 21/01/2026 con usuarios del Centro de Salud Internacional



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

El contenido de estas dos actas es idéntico, incluso en lo que se encuentra en comillas, entendido como lo mencionado por los usuarios al momento de la intervención; se observa que siendo la sensibilización en Nuevas Delicias los usuarios manifiestan quejas porque son enviados a Nuevas Delicias.

- 22/01/2026 con usuarios del Centro de Salud Mexicana
- 23/01/2026 con usuarios del Centro de Salud Zona Franca

El contenido de estas dos actas es idéntico, incluso en lo que se encuentra en comillas, entendido como lo mencionado por los usuarios al momento de la intervención

FEBRERO:

Actividad: (a) - Asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades en humanización y prevención de suicidio; esta actividad tiene 6 subactividades, el incumplimiento se presenta en una, así:



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

FEBRERO:

Actividad: (a) - Asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades en humanización y prevención de suicidio; esta actividad tiene 6 subactividades, el incumplimiento se presenta en una, así:

Presenta actas de Asistencias Técnicas para el fortalecimiento de capacidades en humanización y prevención de suicidio:

18/02/2026 asistencia técnica con colaboradores del centro de salud Nuevas Delicias, con el tema de resolución asertiva de conflictos, en el acta se menciona como hora de inicio 11:00 p.m.

24/02/2026 asistencia técnica con colaboradores de la Biblioteca Pública Fontibón, con el tema Salud Mental y Humanización, no hay claridad en el acta a sobre a quien estuvo dirigida la intervención, dado que en el objetivo de la reunión se menciona un grupo y en el cuerpo del acta a otro (colaboradores centro de salud Zona Franca).

25/02/2026 asistencia técnica con colaboradores del Centro de Salud Internacional, con el tema de resolución asertiva de conflictos. Se mencionan compromisos “evidenciados en el acta”, sin embargo, en el cuerpo del acta no se registraron compromisos.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 162: ENERO: Incumplimiento de calidad en el Acta Subred AT_Di_IPS_PAI_Prof Arqueo_Mtos_Inmuno en la localidad de Bosa. Se evidenció un total de 13 asistencias técnicas, de las cuales 4 presentan incumplimientos, correspondientes a las siguientes instituciones:

- Centro de Salud José María Carbonell: Se identifica, durante el desarrollo, el registro de una auxiliar diferente a la que firma el arqueo en la lista de chequeo y en el acta.
- Centro Médico Colsubsidio Porvenir: Se identifica, durante el desarrollo, el registro de una auxiliar diferente a la que firma el arqueo en la lista de chequeo y en el acta.
- Clínica Policía Nacional Sede Sur: Se identifica, durante el desarrollo, el registro de una auxiliar diferente a la que firma el arqueo en la lista de chequeo y en el acta. Adicionalmente, se registra la verificación de compromisos, en la cual se reporta un total de 1, cuando se evidencian registros de dos.
- Centro de Salud Villa Javier (Intramural y Extramural): Se identifica un acta en la que se realiza el arqueo intramural el día 30/01/2026, mientras que el arqueo registrado corresponde a la fecha 29/01/2026.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 164: ENERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta el último envío del mes de enero a nivel central el día 04/02/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de Kennedy: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 02, 17, 20, 23, 26 y 28 de enero 2026.

Localidad de Fontibón: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 06 y 30 de enero 2026.

2. En la localidad de Bosa, se evidencia que, durante el mes de enero, en el archivo Casa_casa_consolidado se consolidaron dos barrios en un solo registro. Al validar la información con la geógrafa de la subred, se confirma que corresponden a barrios distintos; por lo tanto, no concuerda con los datos reportados. Adicionalmente, se identificó que en los registros diarios los barrios aparecen tanto consolidados como de forma separada, generando inconsistencias en la información y afectando la concordancia de los datos de la población vacunada.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 164: FEBRERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta el último envío del mes de enero a nivel central el día 04/03/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de Bosa : Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 04, 06 y 21 de febrero 2026.

Localidad de Fontibón: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 01, 07 y 11 de febrero 2026.

ACCION 165: ENERO: Se evidenció que, en el archivo Casa_casa_hoja_1 de la localidad de Bosa, se consolidaron dos barrios en un solo registro. Adicionalmente, los registros diarios de los grupos de infancia y adultez presentan la unificación de estos dos barrios en un único registro, lo cual afecta la trazabilidad de la información. Total, de auxiliares afectadas: 6



RECOMENDACIONES GENERALES

En el marco de la revisión de productos correspondientes a la acción de bienestar **Código 153: Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental** y **Código 155: Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud**, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Durante el seguimiento en campo realizado a la Subred Sur Occidente, en el marco de la acción de bienestar **Código 154: Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales Verdes y Saludables**, se evidenció la articulación de la profesional de la subred con los usuarios del Hospital Pediátrico Tintal, así como con el personal asistencial de la institución. Durante el desarrollo de la actividad de siembra y cosecha, se observó una participación activa de los pacientes pediátricos, quienes se mostraban muy felices e interesados en las actividades realizadas. Asimismo, se identificó que estos espacios contribuyen de manera positiva al bienestar emocional y mental de los niños, permitiéndoles sobrellevar de una mejor manera sus enfermedades, fortalecer su estado de ánimo y generar cambios positivos en su forma de pensar frente a su proceso de salud

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS		Total de glosas
	G3	G12	
Subred	8	1	9
Total de glosas por Criterios	8	1	9
Peso Porcentual de las glosas	89%	11%	100%



Seguimientos en campo Abril 2026 correspondiente a enero/febrero 2026

Número de seguimientos en campo	Acción de Bienestar	Hallazgo	Plan de mejora	Glosa
1	Acción 150: Seguimiento Individual para el cuidado colectivo a partir de la gestión y seguimiento nominal a casos identificados para salud sexual, reproductiva y Materno perinatal para la reducción de riesgos y desenlaces negativos en salud.	No Aplica	No	No
1	Acción 154: Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables	No Aplica	No	No



Subred integrada de servicio de Norte E.S.E



SECRETARÍA DE
SALUD





Profesionales que estuvieron a cargo del seguimiento retrospectivo:

- Yury Moncada: Coordinación zonal GIPEPB-PAI, ETV, SSR, Gestión de medicamentos e insumos, cadena de frío, centro de acopio y operación logística del PAI.
- Jennifer Jiménez: Acciones de transmisibles, operación del PAI en sistemas de información, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Sandra Jiménez: SAN, Crónicos, líderes PAI, equipo extramural, auxiliares extramural, equipo digitadores extramural y educativo PAI.
- Luisa Mayorga: Acciones de salud Ambiental y Hospitales Verdes.
- Marcela López: Acciones de Salud mental y violencias



Generalidades seguimiento retrospectivo

Talento Humano

- Se evidenciaron inconsistencias en la base de talento humano, por error en fecha de inicio de contrato en un perfil Técnico 1, así como error en fechas de terminación de contrato que no correspondían a los soportes presentados, adicional a esto, no se evidenció soporte con fecha de inicio de contrato en 1 profesional especializado 4 y 2 profesionales universitarios 1.
- De otra parte, se identificó el no reporte de 3 contratistas en base de talento humano:
- 1. Profesional Universitario 1: Francy Mayerly Gómez Urrego.
- 2. Técnico 1: Juan Pablo Quiñónez León.
- 3. Técnico 1: Ruz Mary Osorio Rojas

Insumos

- Se soportaron de acuerdo al anexo 8 y a las necesidades de la Subred.

Informe de Gestión

- Se identificó la no desagregación de la meta por localidad en el mes de enero 2026.



Generalidades del seguimiento

La ejecución en la acción integral e integrada No. 9 fue del 91,11% por ausencia de talento humano. Se presentó subejecución en las acciones 136 (PU4), 156 y 157 (PU2), 161 (PE4), 162 (PU1 y T1), 164 (PU1), 165 (T1), 166 (Bachiller), 167 (PU1), 168 (T1).

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ACCION 1 CODIGO 9:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ENERO- FEBRERO:

Se identificaron inconsistencias en los datos reportados de las tácticas extramurales y educativas, debido a diferencias evidenciadas entre los Registro_diario_infancia y Registro_diario_adultez, el Kardex magnético dispuesto por la subred y el reporte Cons_tacticas_perma, remitido dentro de los primeros ocho días calendario al correo sdspai@saludcapital.gov.co.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: **ENERO:** se identificó incumplimiento en 2 subactividades:

1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 1 por el no soporte del cronograma de actividades correspondiente a Juan Pablo Qiñonez León.
2. Realizar asistencia técnica al 100% de las IPS (Públicas y privadas), dado que se identificó: 13,5 AT no realizadas en el mes de enero 2026 y 23 AT las cuales fueron realizadas únicamente por el perfil Técnico 1, sin acompañamiento del PU1.

Inconsistencias de calidad en AT de las siguientes IPS:

LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS:

- 1.Centro de Atención en Salud Cafam Floresta No se identifico soporte de lista de chequeo
- 2.CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63 Se identificaron diferencias entre los soportes del acta de la Subred y la lista de chequeo, dado que en dichos documentos se consigna que el arqueo es coincidente, mientras que en el soporte se evidencian inconsistencias.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS:

3.VIRREY SOLIS IPS.S.A. CALLE 98 Se identifica fecha de acta de la subred diferente al soporte de la Lista de chequeo

4.BIENESTAR IPS SEDE ESPECIALISTAS Se evidencia inconsistencia entre la lista de chequeo, el acta y el soporte de arqueo. En la lista de chequeo se registra “no aplica”; sin embargo, se identifica soporte de arqueo, el cual presenta coincidencia en su verificación.

5.CENTRO MÉDICO INTEGRAL BLUECARE CASTELLANA Se evidencia inconsistencia entre la lista de chequeo, el acta y el soporte de arqueo. En la lista de chequeo se registra “no aplica”; sin embargo, se identifica soporte de arqueo, el cual presenta coincidencia en su verificación.

6.COLSUBSIDIO CLINICA 94 En el soporte del acta de la Subred se registra que se realizó arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se consigna “no aplica”. No obstante, se evidencia soporte de arqueo, lo que genera inconsistencias entre los registros.

7.SALUD OCUPACIONAL INTERNACIONAL S.A.S Se identifica fecha de acta de la subred diferente al soporte de la Lista de chequeo

8.UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO Se identificó un acta de la Subred en la que se registra el arqueo como coincidente; sin embargo, al verificar el soporte del arqueo biológico, se evidencian inconsistencias, por lo cual no es coincidente.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO:

1.HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Se identificó que en el acta y en la lista de chequeo se registra que el arqueo es coincidente; sin embargo, el soporte del arqueo evidencia inconsistencias. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidenció que el año consignado en los campos de periodo verificado corresponde a 2025, el cual no coincide con la información registrada.

2.INMUNOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO IDE SAS Se evidencia inconsistencia en los soportes revisados, dado que no se cuenta con soporte de arqueo; sin embargo, en el acta y en la lista de chequeo se registra que el arqueo es coincidente. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el año consignado en el periodo verificado no es coincidente con la información evaluada.

3.Centro de Atención en Salud Cafam Calle 48 En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

4.UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42 En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

5.VIRREY SOLIS IPS S.A CHAPINERO En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO:

6.HOSPITAL MILITAR CENTRAL En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

7.PREVENCIÓN, ATENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD LTDA, PAIS Se evidencia inconsistencia en los soportes revisados, dado que no se cuenta con soporte de arqueo; sin embargo, en el acta y en la lista de chequeo se registra que el arqueo es coincidente. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el año consignado en el periodo verificado no es coincidente con la información evaluada

8.POLICIA NACIONAL ESPAM CHAPINERO En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

9.VIVA 1A IPS MARLY En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

10.CHAPINERO VIVA 1 A IPS CHAPINERO En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

11.UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS Se evidencia que la fecha registrada en la lista de chequeo no coincide con la consignada en el acta. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el año registrado no es coincidente con la información correspondiente.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO: 22 actas con incumplimiento de calidad

12.SERVICIOS Y ASESORIAS EN INFECTOLOGIA SAI SAS No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidencian inconsistencias en el periodo validado, dado que el año registrado no es coincidente y el campo del mes se encuentra vacío.

13.EVOLUCIONAR SERVICIOS DE SALUD SAS No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada. Adicional en acta de técnico se registro en el periodo de verificación el año no correspondiente al verificado

14.COLMEDICOS BOGOTA No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada. Adicional en acta de técnico se registro en el periodo de verificación el año no correspondiente al verificado

15.UNIMARLY No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidencian inconsistencias en el periodo validado, dado que el año registrado no es coincidente y el campo del mes se encuentra vacío.

16.CLINICA DE MARLY En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO:

17. PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL Se identificó la lista de chequeo con información incompleta. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidenció que el año registrado no coincide con la información correspondiente.

18. AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS - SIGLA AUNARSALUD Se evidencia inconsistencia entre el acta de la profesional y la lista de chequeo, dado que en el acta se registra que la IPS no cuenta con biológico, mientras que en la lista de chequeo se consigna que el arqueo cumple.

19. CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO En el soporte del arqueo se evidencian diferencias en el saldo discriminado por lote; sin embargo, en el acta se registra que el arqueo es coincidente y en la lista de chequeo se consigna que cumple. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el periodo verificado corresponde al año 2025, el cual no coincide con el año evaluado

20. ENTORNO & COMPAÑÍA LTDA Se identifican inconsistencias entre los soportes revisados, dado que en el acta se registra que no se realizó arqueo, mientras que en la lista de chequeo se consigna que el arqueo cumple. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidencian inconsistencias en el periodo verificado, ya que el año registrado no coincide con la información evaluada.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO:

21. INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINICOS No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada. Adicionalmente, en el acta del técnico se evidencian inconsistencias en el periodo validado, dado que el año registrado no es coincidente y el campo del mes se encuentra vacío.

22. LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER No se identifica soporte de arqueo; sin embargo, en la lista de chequeo se registra que el arqueo cumple, lo que genera inconsistencia en la información reportada.

LOCALIDAD DE ENGATIVA : 7 actas con incumplimiento de calidad

1. ANDAR CALLE 80 En el soporte del arqueo se evidencian diferencias en el saldo discriminado por lote. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el periodo verificado corresponde al año 2025, el cual no coincide con el año evaluado

2. ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

3. VIVA 1 A IPS SANTA MARIA DEL LAGO En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

4. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD DE ENGATIVA:

5. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
6. HELISTAR SAS IPS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
7. A&G SERVICIOS DE SALUD S.A.S. En el soporte del acta se identificó que el saldo discriminado por lote no cumple, de acuerdo con los datos registrados.

SUBA: 3 actas con incumplimiento de calidad

1. CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
2. VIRREY SOLIS IPS S.A - CLINICA SUBA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
3. CENTRO MEDICO SUBA AL PASO En el soporte del acta del técnico se evidencia que, en el campo de periodo verificado, el mes se encuentra vacío, mientras que en el campo del año se registra el año correspondiente

USAQUEN 1 acta con incumplimiento de calidad

1. INMUNOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO Se evidencia inconsistencia en los soportes revisados, dado que no se cuenta con soporte de arqueo; sin embargo, en el acta y en la lista de chequeo se registra que el arqueo es coincidente. Adicionalmente, en el acta del técnico se identificó que el año consignado en el periodo verificado no es coincidente con la información evaluada.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: FEBRERO: se identificó incumplimiento en 3 subactividades:

1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19, por el no soporte del cronograma de actividades correspondiente a profesional Jenny Carolina Hernández Cristiano.
2. Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI para el componente de sistemas de información convocadas por la SDS, dado que se evidenció que no se registró la participación de una profesional universitaria, lo que constituye un incumplimiento de la asistencia.
3. Realizar asistencia técnica al 100% de las IPS (Públicas y privadas), dado que se realizaron cinco (5) asistencias técnicas por parte del perfil de Profesional Universitario 1, sin contar con el acompañamiento del técnico correspondiente; Por último, se evidenciaron inconsistencias en los criterios de calidad de registro en las siguientes localidades, detalladas a continuación:



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: FEBRERO:

Inconsistencias de calidad

LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS: 3 actas con incumplimiento de calidad

1. PUNTO DE ATENCIÓN EN SALUD SURA CASTELLANA Se evidencia inconsistencia en el arqueo, dado que el soporte es no coincidente, mientras que en el acta se registra como coincidente. Adicionalmente, en el acta del técnico, en el periodo validado, el mes registrado no es coincidente con la información correspondiente.
2. VIVA 1A IPS BARRIOS UNIDOS Se evidencia inconsistencia en el arqueo, dado que el soporte es no coincidente, mientras que en el acta se registra como coincidente.
3. BIENESTAR IPS SEDE ESPECIALISTAS Se evidencia inconsistencia en el arqueo con registro de mes no coincidente



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD CHAPINERO: 7 actas con incumplimiento de calidad

1. Centro de Atención en Salud Cafam Calle 48 Se evidencia inconsistencia en el arqueo, dado que el soporte presenta no coincidencia, mientras que en el acta se registra como coincidente.
2. Centro de Especialistas Médicos AXA Colpatria Chico Se evidencia arqueo no coincidente en la discriminación por lote.
3. CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA COLCAN S.A.S Se identifico diferencia entre las actas del profesional y el técnico dado que no son coincidentes
4. ANDRES VARGAS AYALA Se identificó en el acta de la profesional que el año registrado no coincide con el año verificado.
5. TEUSAQUILLO AVENIR SALUD SAS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
6. SEDE SAN SEBASTIAN No se cuenta con soporte de arqueo; sin embargo, en el acta se registra que existe coincidencia en el mismo
7. CLARA MARCELA PEÑA Se identificó en el acta de la profesional que el año registrado no coincide con el año verificado.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD DE ENGATIVA: 18 Actas con incumplimiento de calidad

1. ANDAR CALLE 80 En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
2. ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
3. CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
4. CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
5. CENTRO MÉDICO SURA NUESTRO BOGOTÁ En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
6. VIRREY SOLIS IPS. S.A. MINUTO En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío
- 7.VIVA 1 A IPS SANTA MARIA DEL LAGO En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD DE ENGATIVA

8. VIVA 1A IPS PRIMAVERA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

9. CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 4 En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

10. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80 En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

11. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

12. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUÉ En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

13. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

14. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD DE ENGATIVA:

15. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

16. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

17. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

18. VIRREY SOLIS IPS S.A CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTÁ En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

LOCALIDAD DE USAQUÉN: 7 actas con incumplimiento de calidad

1. CENTRO MÉDICO SEDE TORRE COLMÉDICA SANTA BÁRBARA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

2. Centro de Atención en Salud Cafam Clínica Santa Bárbara En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 162: ENERO:

LOCALIDAD DE USAQUÉN:

3. FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

4. IPS SURA SANTA BARBARA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

5. CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

6. Edificio Ambulatorio FSFB Piso 1,3,4,5,7,8,10 y 11 En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío

7. CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM MEDICINA PREVENTIVA En el acta del técnico, en el periodo validado, se evidencia que el año registrado no es coincidente y el campo correspondiente al mes se encuentra vacío



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

ENERO:

Criterio G10 (GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES)

ACCION 162:

Se identificó que la Subred efectuó el pago de 184 horas correspondientes a la profesional Francy Mayerly Gómez Urrego y al técnico Juan Pablo Quiñónez León, sin que se identificaran soportes que permitan validar la ejecución de las actividades reportadas.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: ENERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta el último envío del mes de enero a nivel central el día 04/02/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de Suba: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 02, 07, 15, 19 y 23 de enero 2026.

Localidad de Engativá: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 20 y 24 (con 3 concentraciones) de enero 2026.

Localidad de Teusaquillo: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 14 y 21 de enero 2026.

2. se evidencia que, durante el mes de enero, en el archivo Casa_casa_consolidado, debido a que, durante la verificación de los formatos Casa a Casa Consolidado correspondiente al mes de enero 2026, se identificaron inconsistencias entre la información consolidada reportada por las profesionales, jefes y técnicos, frente a los registros diarios y soportes físicos, detalladas a continuación:



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: ENERO:

2. Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.

En la localidad de Usaquén, barrio Codito, las profesionales no adjuntaron el anexo correspondiente al consolidado Casa a Casa.

1. En el barrio Horizontes, se evidenciaron diferencias entre el consolidado reportado por las jefes y los registros diarios.

2. En la localidad de Chapinero, las profesionales soportaron tres consolidados con datos diferentes frente a los registros diarios.

Adicionalmente, en los consolidados de los técnicos se identificó población vacunada que, al verificar los registros diarios, correspondía a barrios totalmente diferentes, evidenciándose inconsistencias entre el registro diario y el consolidado.

En la localidad de Suba, barrio Rincón, el consolidado reportado por las jefes no coincide con los registros diarios.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: FEBRERO: Se identificó incumplimiento de los estándares de calidad por diferencias y no concordancia de la planeación semanal, teniendo en cuenta el último envío del mes de enero a nivel central el día 04/03/2026 para las siguientes localidades:

Localidad de Suba: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 03, 26 y 28 de febrero 2026.

Localidad de Engativá: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 12 y 22 (con 4 concentraciones), 25 (con 2 concentraciones) y 28 de febrero 2026.

Localidad de Usaquén: Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal, de los días 07, 18 y 25 de febrero 2026.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: FEBRERO:

2. Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.

se identificaron inconsistencias entre la información consolidada reportada por las profesionales, jefes y técnicos, frente a los registros diarios y soportes físicos, detalladas a continuación:

- En la localidad de Barrios Unidos, barrio 7 de agosto, el consolidado de las jefes no concuerda con los registros diarios; asimismo, el consolidado de los técnicos presenta diferencias frente a dichos registros.
- En el barrio Benjamín Herrera, el consolidado de las jefes no concuerda con los soportes físicos, y el consolidado de los técnicos presenta diferencias frente a los registros diarios.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: FEBRERO:

2. Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.

- En la localidad de Chapinero, barrio Quinta Camacho, los consolidados de jefes y técnicos no concuerdan con los registros diarios.
- En la localidad de Suba, barrio Tibabuyes, se identificaron inconsistencias entre los consolidados de jefes y técnicos frente a los registros diarios, de acuerdo con lo aplicado.
- En la localidad de Usaquén, barrio Horizontes, los consolidados de jefes y técnicos presentan diferencias frente a los registros diarios.
- En la localidad de Engativá, barrio Tortigua, se identificaron inconsistencias entre los consolidados de jefes y técnicos respecto a los registros diarios.
- Finalmente, en el barrio Engativá Pueblo, se evidenciaron diferencias entre los consolidados de jefes y técnicos frente a los registros diarios, de acuerdo con lo aplicado.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: FEBRERO:

3. se identificó incumplimiento de los estándares de calidad en la subactividad “Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales”, dado que se identificó una diferencia en la información registrada en el Kardex físico implementado por la subred de medicamentos, inmunobiológicos y dispositivos médicos, frente a los datos consignados en los registros diarios de infancia y adultez. La inconsistencia corresponde a la falta de concordancia entre el dato reportado en el Kardex y las cantidades registradas en los registros diarios, lo que evidencia debilidades en el proceso de registro, consolidación y validación de la información.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 164: FEBRERO:

4. Se identificó hallazgo por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C, debido a que se evidenció incumplimiento en los perfiles contratados para la acción 164, toda vez que no cumplen con la experiencia requerida en la ficha técnica, correspondiente a “Profesional Universitario 1 - Enfermero (a) Experiencia mínima de 6 meses en el Programa de vacunación y/o experiencia en salud pública”, encontrándose:

- Perfil profesional universitario 1 Juan David Henao Gil con CC 1193479969, en la hoja de vida y certificado laboral aportados se evidencian dos (2) meses de experiencia laboral, lo cual no cumple con el lineamiento establecido
- Perfil profesional universitario 1 Angelica Hernández Turriago con CC 1024567585, en la hoja de vida y certificado laboral aportados se evidencian tres (3) meses de experiencia laboral, lo cual no cumple con el lineamiento establecido.



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 165: ENERO: Se evidenció que, en el archivo Casa_casa_hoja_1, se identificaron inconsistencias entre la información consolidada reportada por técnicos, frente a los registros diarios y el Casa_casa_hoja_1, detalladas a continuación:

- En la localidad de Chapinero, en el Casa_casa_hoja_1 se identificó población vacunada que, al verificar los registros diarios, correspondía a barrios totalmente diferentes, evidenciándose inconsistencias entre los registros diarios y el Casa_casa_hoja_1, Total, De Auxiliares Afectas: 15



Generalidades del seguimiento

Calidad:

- Se desarrollaron las acciones de bienestar acorde a lo descrito en las fichas técnicas, sin embargo, se identificaron hallazgos de calidad en las siguientes acciones:

Criterio G3 (GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6)

ACCION 165: FEBRERO: Se evidenció que, en el archivo Casa_casa_hoja_1, se identificaron inconsistencias entre la información consolidada reportada por técnicos, frente a los registros diarios y el Casa_casa_hoja_1, detalladas a continuación:

- En la localidad de Barrios Unidos, barrio 7 de Agosto, el Casa_casa_hoja_1 presenta diferencias frente a los registros diarios, de acuerdo con lo aplicado.
- En el barrio Benjamín Herrera, el Casa_casa_hoja_1 presenta diferencias frente a los registros diarios, de acuerdo con lo aplicado.
- En la localidad de Chapinero, barrio Quinta Camacho, el Casa_casa_hoja_1 presenta diferencias frente a los registros diarios, de acuerdo con lo aplicado.
- En la localidad de Suba, barrio Tibabuyes, el Casa_casa_hoja_1 presenta diferencias frente a los registros diarios de acuerdo con lo aplicado. Total de Auxiliares afectadas: 20



RECOMENDACIONES GENERALES

En el marco de la revisión de productos correspondientes a la acción de bienestar

Código 153: Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental y Código 155: Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que las listas de asistencia correspondientes a las reuniones virtuales incluyan de manera clara el título o tema del acta y la fecha de realización del acta, con el fin de garantizar la adecuada trazabilidad y soporte documental de las acciones ejecutadas.
- Se sugiere fortalecer el proceso de organización documental de las actas y soportes asociados, verificando que cada archivo contenga información completa y coherente respecto a la actividad desarrollada.
- Asimismo, se recomienda conservar evidencias de los cargues realizados en el Drive, mediante capturas de pantalla o “pantallazos”, con el propósito de corroborar las fechas de cargue de la información en las matrices y asegurar la trazabilidad del proceso de reporte.



ACCIONES 156 Y 157

No se realizaron hallazgos durante el seguimiento, se hicieron algunas recomendaciones relacionadas con la optimización del recurso humano, de tal forma que durante el mes se logre realizar acciones para todas las actividades previstas en las acciones de bienestar

- La ejecución fue del 0,79% para ambos meses, por ausencia de perfil profesional universitario 2.

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS				Total, de glosas
	G12	G9	G3	G10	
Distrito	\$ -	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Subred	\$ 2.867.492	\$ 1.433.746	\$ 61.662.768	\$ 10.478.800	\$ 76.442.806
Total, de glosas por Criterios	2	1	8	1	12
Peso Porcentual de las glosas	16,6%	8,3%	66,66%	8,3%	\$ 76.442.806



Seguimientos en campo correspondiente a enero/febrero 2026

Para el período de enero a febrero no se realizaron seguimientos en campo



Gracias



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

