Tema: Socialización de hallazgos del seguimiento retrospectivo del ciclo 1 correspondiente al período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025 y de campo de los meses de diciembre 2025, enero, febrero y marzo 2026 de la Acción Integral e Integrada de la Acción 9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

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

Objetivo	Fecha: 11 de marzo de 2026			
Realizar socialización de hallazgos del seguimiento retrospectivo del ciclo 1 correspondiente al período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025 y de campo de los meses de diciembre 2025, enero, febrero y marzo 2026 de la Acción Integral e Integrada 9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Socialización hallazgos del seguimiento retrospectivo y campo.		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (X)
	Lugar: Oficina PAI Secretaria de salud y plataforma virtual Teams			
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 1:30 pm.			
	Notas por: Karen Lorena Molano Camargo			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión a las 8:00 a.m. la cual se desarrolla en modalidad mixta, Helena Aldana profesional líder del equipo de apoyo a la supervisión da a conocer el objetivo de la reunión el cual es socializar los hallazgos identificados durante el seguimiento retrospectivo y de campo a los convenios interadministrativos suscritos con las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud en el ciclo 1 correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre, teniendo en cuenta que para estas acciones estuvieron las profesionales Jennifer Jiménez, Sandra Jiménez y Karen Molano, profesionales especializadas del equipo de apoyo a la supervisión.

Se da inicio a la socialización con la subred Centro Oriente donde se resalta que la base de TH – reporto las horas acorde a la ejecución para el periodo, adicional para el período octubre a diciembre 2025 el talento humano realizo 613 horas adicionales en la acción de Bienestar 165 - Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, perfil Técnico 1 y 54 horas adicionales en la acción 166 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar, perfil Técnico 1.

Se continua la socialización con los hallazgos G1 por pago de honorarios, donde se resalta en el mes de diciembre 2025 no se realizó el pago de horas adicionales a colaboradores los cuales ejecución acciones en Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI

para MAS Bienestar, Gestión zonal GPEPB – PAI, Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar, se aclara que este hallazgo en el momento de la conciliación de glosas será susceptible a levantamiento cuando se demuestre el pago a los colaboradores.

Se procede con los hallazgos generados por G2 insumos y recursos del anexo 8, este se generó en los tres meses periodo de seguimiento ya que Se identificó incumplimiento en la disponibilidad de vehículos asignados a las localidades de San Cristóbal (1 vehículo), Rafael Uribe Uribe (1 vehículo)y Mártires (1 vehículo), en relación con lo establecido en el Anexo 8 conforme a lo requerido, debían disponerse nueve (9) vans con capacidad mínima para siete (7) pasajeros; no obstante, durante el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, la subred contó únicamente con seis (6) vehículos, evidenciándose la ausencia de tres (3) vans. Lo cual impacta negativamente en las actividades diarias del equipo extramural; Se presenta duda por parte de los referentes de la secretaria de salud la cual se centra en los vehículos ya que manifiestan tenían entendido que solo eran 6 vans, Helena Aldana manifiesta que efectivamente se conto con alcance en los insumos y se contaban con 3 Excel donde ella como líder realizo la validación y cruce de las mismas donde se evidencio que si eran 9 vans las requeridas para los periodos objeto de seguimiento.

Se continúa con los hallazgos generados por el criterio G3 por incumplimiento al anexo 6 de calidad, los cuales se aplican acción 156 Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial) en octubre se genera dado que La profesional presentó listados de asistencia correspondientes a acciones de sensibilización dirigidas a las IPS; no obstante, dichos documentos no cumplen con los estándares de calidad establecidos, debido a la ausencia de la firma de la profesional responsable en todos los listados, requisito necesario para validar las actividades de sensibilización sobre violencias de género e intrafamiliar dirigidas a las personas usuarias de los servicios de las IPS públicas y privadas; Para los meses de noviembre y diciembre , para la acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas, se genera dado que Las localidades de Mártires, Santafé se identificaron 16 IPS. En la revisión de las actas del seguimiento al cumplimiento de la entrega de los informes de dosis administradas mensuales de POS y NO POS, extranjeros, tablero de control, movimiento de inmunobiológicos, insumos y dispositivos médicos de las IPS vacunadoras modalidad intramural y extramural. Incluyendo la validación del anexo 7.
Se evidenciaron que incumplen los estándares de calidad, debido a registros de información incompletos correspondientes a “información de hallazgos, Anexo 7 de los esquemas regular y COVID” adicionalmente, los listados de asistencia no cumplen con los criterios de calidad establecidos, al presentar campos vacíos en los ítems de tema, fecha y/o hora. En la localidad de Mártires se identificaron actas de asistencia técnica correspondientes a las IPS Samper Mendoza y Hospital San José que presentan incumplimientos en los criterios de calidad. Lo anterior se evidencia en la Inconsistencia entre la fecha registrada en el arqueo y la consignada en el acta, así como en la falta de concordancia entre el arqueo del saldo total de la nevera y la discriminación de los biológicos por lote. Adicional en diciembre en las localidades de Mártires, Santafé y San Cristóbal, se identificaron 14 IPS actas sin listado de asistencia.

Por último se socializan los hallazgos G9 por inconsistencias en el informe de gestión dado que en el mes de diciembre se evidencio para la acción 142 - Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad, en donde su nivel de operación corresponde a Distrito; se

evidenció error en la meta programada y ejecutada, ya que en el informe de gestión se registra en nivel Subred; Por parte de los referentes distritales se genera duda sobre este hallazgo, se aclara por parte de Sandra Jiménez profesional del equipo de apoyo a la supervisión que este hallazgo se da por la inconsistencia en el informe de gestión pero que este es susceptible a levantamiento en el momento que la subred realice ajustes del mismo.

Se aclara La ejecución en la acción integral e integrada No. 9 fue del **90,45%** por ausencia de talento humano. Se presentó subejecución en las acciones 154 (Prof Esp Amb), 162 (PU1), 165 (T1), 166 (Bachiller), 167 (PU1), 168 (T1), se indaga al equipo de secretaria si se tiene alguna otra inquietud respecto a los hallazgos de esta subred a lo cual no se tiene ninguna otra pregunta.

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS				Total, de glosas
	G1	G2	G3	G9	
Subred	$ 12.992.200	$ 18.270.142	$4.067.046	$ 1.433.746	$ 36.763.134
Total, de glosas por Criterios	3	3	4	1	11
Peso Porcentual de las glosas	**27%**	**27%**	**36%**	**9%**	**100%**

Se continua la socialización con la subred Sur occidente, se da inicio resaltando que la subred presento la base de TH y reporto las horas acordes a la ejecución para el periodo, sin embargo se generó G12 por inconsistencias en la base de talento humano en oct, nov y dic 2025 ya que se identificaron inconsistencias en base de talento humano ya que la Subred no preservó la estructura definida para el registro de la información y se identificaron otras inconsistencias como error en el rol reportado y/o perfiles y acciones reportadas; Se continua la socialización con el hallazgo G1 por pago de honorarios, dado que en el mes de diciembre no se evidencio el pago de 92 horas para una profesional universitario 1.

Se continua con los hallazgos G3 por incumplimiento al anexo 6 de calidad, para la acción 9 Gestión zonal GPEPB – PAI, se genera en el mes de noviembre de 2025, en las localidades de Kennedy y Bosa, se evidenció una inconsistencia entre la información reportada en las Descargas diarias IPS y el Cons_tácticas_perma, frente a los soportes documentales correspondientes al Registro_diario_infancia, Registro_diario_adultez y el Kardex físico implementado por la subred de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos. La diferencia identificada refleja una falta de concordancia entre los registros digitales y los soportes físicos, lo cual afecta la trazabilidad de la información; Por parte de los referentes de secretaria de salud se indaga el cómo identifican este hallazgo las profesionales del equipo de supervisión, Jenifer Jiménez procede a

responder que este se da verificando el registro diario de dosis, con el Kardex y el informe enviado a SDS, para el cual estos tres deben ser iguales, teniendo en cuenta que para cada mes se toma como muestra una vacuna diferente, adicional se aclara que este hallazgo se generó en otras subredes y se genera de la misma manera.

Para la acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas en los meses de octubre y noviembre, privadas.; Al identificarse arqueos no coincidentes que no fueron reportados oportunamente al centro de acopio. Adicionalmente, se detectaron actas en las que se consignó un arqueo coincidente; sin embargo, al realizar la verificación correspondiente, el resultado real del arqueo fue no coincidente, generando inconsistencias entre lo registrado en el acta y la situación evidenciada. A continuación, se relacionan la localidad, la IPS y el hallazgo identificado:
Bosa : Virrey Solís Ips S.A Gran Plaza Bosa : Arqueo No Coincidente
Bosa : Bienestar Ips Sede Gran Plaza Bosa : Arqueo No Coincidente
Bosa : Centro De Salud José María Carbonell : Arqueo No Coincidente
Bosa : Centro De Salud Pablo Vi Bosa : Arqueo No Coincidente
Bosa : Centro De Salud Estación : Arqueo No Coincidente Bosa : Clínica Policía Nacional Sede Sur : Inconsistencia En Arqueo
Bosa : Centro De Salud Villa Javier Intramural Y Extramural : Inconsistencia En Arqueo Del Extramural
Bosa : Centro De Salud El Porvenir : Arqueo No Coincidente Vs Acta
Bosa : Dispensario Medico Sur Occidente : Arqueo No Coincidente Vs Acta

Acción 164 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, en octubre dado que En las cuatro localidades de la Subred, se evidenciaron inconsistencias en la Planeación semanal, al identificarse diferencias entre los totales reportados y los registros diarios de infancia y adultez.
2) En la localidad de Bosa, 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.
3) En la localidad de Kennedy, se evidenció incumplimiento en los criterios de calidad de la información, relacionado con el anexo Casa_casa_consolidado. Durante la verificación se identificaron las siguientes inconsistencias:
Registro de una fecha que no corresponde al mes evaluado.
• Duplicidad en el reporte de un barrio.
• Falta de concordancia entre el número de casas efectivas y no efectivas frente a la información reportada en el consolidado de las técnicas.
• Inconsistencias en el total de población vacunada durante el recorrido del barrio, en comparación con los soportes registrados.
Y en el mes de noviembre, en las cuatro localidades de la Subred, se evidenciaron inconsistencias en la Planeación semanal, al identificarse diferencias entre los totales reportados y los registros diarios de infancia y adultez. Específicamente, no existe concordancia entre el dato consolidado reportado y la sumatoria de los registros diarios, así como tampoco coincide el total de biológicos frente a las cantidades reportadas.

Adicionalmente, se identificaron correos electrónicos remitidos por el nivel central con observaciones y retroalimentación frente a inconsistencias, sin que se evidencie respuesta o gestión por parte de las profesionales responsables.

Para la acción 166 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar, en el mes de noviembre se identificó incumplimiento frente al Anexo 6, específicamente en la obligación de asistir a las reuniones de fortalecimiento del PAI convocadas por la entidad territorial, toda vez que no se evidenció la asistencia de un (1) técnico requerido.

Para la acción 167 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo, en octubre Se identificaron las 6 listas de chequeo aplicadas los días 21, 23, 25 (2) y 30 (2) de octubre con inconsistencias en el registro del porcentaje de cumplimiento, debido a que este fue diligenciado en lápiz y no coincide con lo evidenciado en la verificación realizada, teniendo en cuenta que las listas de chequeo deben diligenciarse de forma clara, completa y en tinta, garantizando la confiabilidad, trazabilidad y coherencia de la información registrada con la evidencia verificada; En noviembre en las cuatro localidades de la Subred, se evidenciaron inconsistencias en la Planeación semanal, al identificarse diferencias entre los totales reportados y los registros diarios de infancia y adultez. Específicamente, no existe concordancia entre el dato consolidado reportado y la sumatoria de los registros diarios, así como tampoco coincide el total de biológicos frente a las cantidades reportadas, adicionalmente, se identificaron correos electrónicos remitidos por el nivel central con observaciones y retroalimentación frente a inconsistencias, sin que se evidencie respuesta o gestión por parte de las profesionales responsables. Y para diciembre Se identificaron dos listas de chequeo aplicadas los días 3 y 15 de diciembre con inconsistencias en el registro del porcentaje de cumplimiento, debido a que este fue diligenciado en lápiz y no coincide con lo evidenciado en la verificación realizada, teniendo en cuenta que las listas de chequeo deben diligenciarse de forma clara, completa y en tinta, garantizando la confiabilidad, trazabilidad y coherencia de la información registrada con la evidencia verificada.

Por ultimo para la acción 169 Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI, en octubre se identificó incumplimiento en el registro de temperatura de la zona seca de insumos dado que no se evidenciaron los registros correspondientes al periodo comprendido entre el 28 al 31 de octubre de 2025; por lo tanto, no es posible asegurar que durante esos días los insumos se mantuvieron bajo las condiciones adecuadas de almacenamiento establecidas, por tanto, se genera hallazgo por incumplimiento al lineamiento.
En noviembre Se identificó incumplimiento en la subactividad, toda vez que se identificaron inconsistencias en los formatos de ejecución de ruta utilizados para la distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de los recorridos realizados los días 06, 11, 21 y 26 de noviembre, puesto que los registros no coincidían con el cronograma establecido para el vehículo asignado y adicional se identificó fecha enmendada, lo que evidencia la falta de concordancia entre la planeación y la ejecución de la actividad, afectando la confiabilidad y trazabilidad de la información registrada. Y en diciembre Se identificaron inconsistencias en los formatos de ejecución de ruta utilizados para la distribución de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de los recorridos realizados los días 09, 16, 17, 22 y 31 de diciembre, puesto que los registros no coincidían con el cronograma establecido para el vehículo asignado y adicional se identificó ausencia de hora de finalización de ruta, lo que evidencia la falta de concordancia entre

la planeación y la ejecución de la actividad, afectando la confiabilidad y trazabilidad de la información registrada.

La subred sur occidente presento una ejecución en la acción integral e integrada No. 9 fue del **91,33%** por ausencia de talento humano. Se presentó subejecución en las acciones 86 (REDSAL), 161 (Prof Esp 4), 162 (PU1), 163 (T1 sistemas), 164 (PU1) 165 (T1), 166 (Bachiller), 167 (PU1), 168 (T1).
Se continua la socialización con el seguimiento en campo realizado a la acción 139 Gestión de medicamentos para los programas locales de Tuberculosis y Lepra, donde no se generan planes

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS			Total, de glosas
	G1	G3	G12	
Subred	$ 2.419.600	$ 20.854.697	$ 4.301.238	$ 27.575.535
Total, de glosas por Criterios	1	12	3	16
Peso Porcentual de las glosas	6%	75%	19%	100%

de mejora, ni glosas.

Se procede la socialización con la subred Sur, en donde identifico inconsistencias en base de talento humano en los meses de octubre, noviembre y diciembre dado que se tuvieron soportes incompletos, reporte de colaboradores en acciones donde no ejecutan acciones, colaboradores no reportados en base de talento humano, adicional en el mes de diciembre se generó G1 por pago de honorarios, para todas las acciones ya que no se evidencio que a ningún colaborador se le reconocieron 6 horas laboradas en el mes de diciembre 2025.

Se procede con la socialización de los hallazgos por G3 por incumplimiento al anexo 6 de calidad, para la acción 9 Gestión zonal GPEPB – PAI, en los tres meses de revisión dado que se evidenciaron inconsistencias en el conteo de las dosis aplicadas de influenza y VPH en comparación con los informes remitidos a la SDS.

Para la acción 149 Desarrollo de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia distrital de bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal para la población del Distrito, en octubre HALLAZGO EN LOS TRES MESES CON DIFERENTES IPS) Dado que las 8 caracterizaciones presentaron incompletitud en la

caracterización, específicamente en la ausencia del nombre de la IPS, los medios de verificación y/o las observaciones pertinentes, lo que dificultó la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos.
20/10/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de 2 IPS: CS El Carmen y Hospital Medicina interna Tunjuelito.
29/10/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de 6 IPS: CS Pasquilla Ruralidad cercana, CS Mochuelo, CS Destino, CS Flora, CS San Juan de Sumapaz y CS Nazareth.
2. No soportó el envío correspondiente a nivel central de la programación de asistencias técnicas por IPS dentro de los primeros diez días calendario
En noviembre Dado que las 8 caracterizaciones presentaron incompletitud en la caracterización, específicamente en la ausencia del nombre de la IPS, los medios de verificación y/o las observaciones pertinentes, lo que dificultó la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos
26/11/2025 se soporta instrumento de caracterización digital en Hospital Vista Hermosa
19/11/2025 Hospital Meissen
18/11/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de 4 IPS: CS Betania, CS Marichuela, CS Danubio y CS Reforma
07/11/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de 2 IPS: CS Santa Librada y CS Usme.
En diciembre dado que las 6 caracterizaciones presentaron incompletitud en la caracterización, específicamente en la ausencia del nombre de la IPS, los medios de verificación y/o las observaciones pertinentes, lo que dificultó la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos.
05/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de CS Manuela Beltrán
23/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de CS San Benito
23/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de Hospital La Estrella
23/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de CS Tunal
23/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de Hospital Tunal
05/12/2025 se soporta instrumento de caracterización digital de SERVIMED IPS

Para la acción 163 Desarrollo de capacidades Institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en sistemas de información; hallazgo en los tres meses: Durante el periodo del seguimiento el técnico de la subred, soporto la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), incluida la vacunación contra la COVID-19, registrada en el documento “Cronograma_ac”, no cumple con los estándares de calidad del dato. Se identificó el uso de información correspondiente a un convenio anterior, sin que se encontrara el soporte definido en la caja de herramientas institucional. Adicionalmente, se evidenciaron registros de meses que no corresponden al período del seguimiento.

para la acción 164 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar en el mes de octubre en las localidades de Usme, Tunjuelito se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal. Dado que se evidenció inconsistencia entre la información registrada en los formatos diarios y la consignada en la Planeación Semanal. Asimismo, se identificó discordancia entre los totales de población reportados y los valores descritos en el formato, así como la existencia de registros y reportes en el sistema de información (SIS) que no se identificaron en el registro de la Planeación Semanal.

Para la acción 165 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, en el mes de octubre, Se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del anexo

"Casa a Casa – Hoja 1", debido a inconsistencias en la información reportada. Se evidenció no concordancia entre los datos consignados en el consolidado y los totales generales, así como la existencia de campos vacíos en el total general y totales que no corresponden. Como resultado, se identificaron 3 auxiliares afectadas lo que afecta la confiabilidad y calidad del dato reportado.

Para la acción 168 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar en el entorno educativo, en el mes de octubre se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del anexo "Casa a Casa – Hoja 1", debido a inconsistencias en la información reportada. Se evidenció no concordancia entre los datos consignados en el consolidado y los totales generales, así como la existencia de campos vacíos en el total general y totales que no corresponden. Como resultado, se identificó 1 auxiliar afectada, lo que afecta la confiabilidad y calidad del dato reportado.

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS			Total, de glosas
	G1	G3	G12	
Subred	$ 16.407.440	$ 12.540.224	$ 4.301.238	$ 33.248.902
Total, de glosas por Criterios	31	12	3	46
Peso Porcentual de las glosas	67%	26%	7%	100%

Para el periodo de enero a febrero se realizaron 3 seguimientos en campo a los cuales no se les genera hallazgo ni se solicita plan de mejora, para las acciones 9. Gestión zonal GEPPB-PAI; 156. Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial y 169. Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI.

Adicional en el mes de diciembre se realizó un seguimiento por la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Yury Moncada, para el cual se realiza la solicitud con un plan de mejora para la acción 162. Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, 9. Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de Gestión de la

Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar), ya que Durante el seguimiento realizado se solicitó el acta correspondiente al mes de noviembre, con el fin de verificar que los profesionales dejaran registradas las actas de las visitas efectuadas en el marco del seguimiento a las IPS. En la revisión se evidenció que la IPS no contaba con el acta en medio físico, sino únicamente en medio magnético. Al momento de realizar la verificación se observó que la fecha consignada en el acta (28 de noviembre) no es concordante con la fecha del envío del correo (25 de noviembre de 2025). Por parte de los referentes de la Secretaría de Salud surge la inquietud sobre la razón por la cual se generó el plan de mejora, ya que inicialmente no resulta claro el motivo que dio origen a esta acción. En razón de ello, se realiza una llamada a la profesional Yury Moncada con el fin de aclarar la situación.

Durante la comunicación, la profesional manifiesta que decidió generar el plan de mejora debido a que, durante la visita, evidenció que la IPS no contaba con el acta de la visita del mes anterior en formato físico dentro de sus archivos. No obstante, Yury Moncada solicita verificar el correo electrónico institucional para confirmar si el documento había sido remitido por ese medio.
Al realizar la revisión correspondiente, se evidencia que el acta efectivamente fue enviada y recibida el día 25/11/2025; sin embargo, la actividad de verificación en campo se llevó a cabo el día 28/11/2025, momento en el cual el documento no se encontraba impreso o disponible físicamente en la institución, situación que dio lugar a la generación del plan de mejora.

Se continua la socialización con la subred Norte, se da inicio resaltando que la subred presento la base de TH y reporto las horas acordes a la ejecución para el periodo, sin embargo se generó G12 por inconsistencias en la base de talento humano en oct, nov y dic 2025 ya que se identificaron inconsistencias en base de talento humano ya que la Subred no preservó la estructura definida para el registro de la información y se identificaron otras inconsistencias como error en el rol reportado y/o perfiles y acciones reportadas. No se identificaron inconsistencias frente a los insumos solicitados por el Anexo 8; Sin embargo, durante la revisión también se evidenció una situación relacionada con la gestión documental, se observó la presencia de un gato dentro de las cajas donde se almacenan los documentos. Frente a esta situación, se deja la recomendación correspondiente, ya que la presencia del animal puede afectar la adecuada conservación de los archivos, debido a que sus necesidades fisiológicas podrían deteriorar o contaminar la documentación, generando daños en la información almacenada. Por lo anterior, se sugiere implementar medidas que permitan proteger y resguardar adecuadamente los documentos, evitando el acceso de animales a las áreas destinadas para el archivo y almacenamiento de la gestión documental.

Se prosigue con la socialización de los hallazgos G9 por inconsistencia del informe de gestión, en octubre en las siguientes acciones:

Acción 162- Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas; se identificó meta ejecutada en la distribución de localidad 4,99565217391304 en Candelaria, localidad que no corresponde a la subred.
Acción 163- Desarrollo de capacidades Institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en sistemas de información; se identificó meta ejecutada en la distribución de localidad 1,0 en Candelaria, localidad que no corresponde a la subred.
Acción 164 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar; se identificó meta ejecutada en la distribución de localidad 1,0 en Candelaria, localidad que no corresponde a la subred.

Acción 165 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar; se identificó meta ejecutada en la distribución de localidad 5,0 en Candelaria, localidad que no corresponde a la subred.

Acción 166 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar; se identificó meta ejecutada en la distribución de localidad 1,0 en Candelaria, localidad que no corresponde a la subred.

Acción 167 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo se identificó meta ejecutada de 2 en Subred y 1 en la localidad de Candelaria, localidad que no corresponde a la Subred.

Acción 169 Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI; se identificó meta ejecutada de 5 en Subred y 1 en la localidad de Candelaria, localidad que no corresponde a la Subred.

Acción 173 Gestión Sectorial e intersectorial para la operación y registros de estrategias del PAI para MAS Bienestar; se identificó meta ejecutada de 1 en Subred y 320 en la localidad de Santa Fe, localidad que no corresponde a la Subred.

Para el mes de noviembre esta reportado con meta programada 1, meta ejecutada de 1 y meta verificada de 0,92134285398465, ya que para el mes se contó con la incapacidad medica del perfil profesional universitario 1

Se prosigue con el criterio G10 por ausencia de soportes en el mes de octubre, en las acciones que se mencionan a continuación:

Acción 161 Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones; No se presentaron soportes en el momento del seguimiento retrospectivo de dos perfiles de Profesional Especializado 4 correspondiente a 184 horas.

Acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas; No se presentaron soportes en el momento del seguimiento retrospectivo de 3 binas correspondientes a los perfiles de Profesionales universitario 1 y Técnicos 1 correspondiente a 184 horas.

Acción 164 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar; No se presentaron soportes en el momento del seguimiento retrospectivo de 0,89 perfil de Profesional universitario 1.

Acción 166 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar; No se presentaron soportes en el momento del seguimiento retrospectivo de 2 perfiles de Bachiller.

Acción 167 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo; Una meta faltante de 1,66666666666667 en nivel de operación subred.

Acción 173 Gestión Sectorial e intersectorial para la operación y registros de estrategias del PAI para MAS Bienestar; Se reportó como ejecutado 1 en el informe de gestión y no se presentaron soportes en el momento del seguimiento retrospectivo de 1 perfil de Técnico 1.

Respecto a estos hallazgos, los referentes de la Secretaría de Salud manifiestan su preocupación, teniendo en cuenta las implicaciones que pueden generar en los procesos de seguimiento y control. Frente a esta situación, Jenifer Jiménez aclara que dichos hallazgos también se encuentran relacionados con inconsistencias en el diligenciamiento del informe de gestión, lo cual puede afectar la claridad y exactitud de la información reportada. En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer el adecuado registro y revisión de la información consignada en los informes, con el fin de garantizar que los datos reportados sean coherentes, completos y correspondan con los soportes.

Se continua con los hallazgos G3 por incumplimiento al anexo 6 de calidad, acción 161 Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en octubre se revisaron 16 listas de chequeo, de las cuales 8 corresponden a la localidad de Suba y 8 a la localidad de Barrios Unidos. Durante la verificación se evidenciaron inconsistencias en el registro de la información, dado que el total consignado no corresponde con el porcentaje reportado, lo que indica falta de concordancia entre los datos registrados y los resultados presentados.

En noviembre Se identificaron inconsistencias frente al registro de calidad en el seguimiento, actualización y evaluación del plan de acción PAI por localidad, dado que en la localidad de Usaquén se identificaron inconsistencias en el registro de los logros reportados. En el ítem de asistencias técnicas se evidenció el registro de información correspondiente a un mes que no coincide con el periodo evaluado. En el ítem de red de frío se reporta que no se presentaron excursiones de temperatura; sin embargo, se verificó que sí se presentó una excursión de temperatura en una IPS, lo que evidencia inconsistencia en la información consignada. De igual manera, en el ítem de EAPV, para el mes de noviembre, se reporta que no se presentaron eventos; no obstante, se identificó la participación en una unidad de análisis, lo cual no coincide con lo reportado en el registro de logros.

Adicionalmente, en la localidad de Suba se evidenció incumplimiento en el reporte dado que se identificó el registro de información correspondiente a un mes diferente al periodo reportado. Asimismo, se evidenció repetición de la información mediante copiado y pegado de los logros y retos en ambos meses, presencia de campos vacíos en el formato y descripciones de actividades que no guardan coherencia con los logros o retos reportados; Adicional se identificó un correo electrónico del 09/12/2025, correspondiente al reporte del mes de noviembre de las 6 localidades de la Subred, relacionado con la notificación de eventos de Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura por localidad. No obstante, se evidenció que la información fue remitida en un formato al no establecido en la caja de herramientas y, adicionalmente, presenta información incompleta en algunos de los campos requeridos.

Para diciembre se identificaron inconsistencias frente al registro de calidad en el seguimiento, actualización y evaluación del plan de acción PAI por localidad, dado que en la localidad de

Usaquén se identificaron inconsistencias en el registro de los logros reportados. En el ítem de asistencias técnicas se evidenció el registro de información correspondiente a un mes que no coincide con el periodo evaluado. En el ítem de red de frío se reporta que no se presentaron excursiones de temperatura; sin embargo, se verificó que sí se presentó una excursión de temperatura en una IPS, lo que evidencia inconsistencia en la información consignada. De igual manera, en el ítem de EAPV, para el mes de noviembre, se reporta que no se presentaron eventos; no obstante, se identificó la participación en una unidad de análisis, lo cual no coincide con lo reportado en el registro de logros. Adicionalmente, en la localidad de Suba se evidenció incumplimiento en el reporte dado que se identificó el registro de información correspondiente a un mes diferente al periodo reportado. Asimismo, se evidenció repetición de la información mediante copiado y pegado de los logros y retos en ambos meses, presencia de campos vacíos en el formato y descripciones de actividades que no guardan coherencia con los logros o retos reportados.

Acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas, en octubre Se identificó que no se realizaron el 100% de las asistencias técnicas solicitadas por la ficha técnica y por el talento humano contratado, distribuidas en las seis localidades de la Subred. Los incumplimientos por mes fueron los siguientes Octubre: 18 asistencias técnicas no realizadas Adicionalmente, se evidenciaron inconsistencias en los criterios de calidad de registro en las localidades de Usaquén y Barrios Unidos; Para el mes de noviembre Se identificó que no se realizaron el 100% de las asistencias técnicas solicitadas por la ficha técnica y por el talento humano contratado, distribuidas en las seis localidades de la Subred. En noviembre: 30 asistencias técnicas no realizadas Adicionalmente, se evidenciaron inconsistencias en los criterios de calidad de registro en las localidades de Usaquén, Barrios Unidos y Chapinero.

Para diciembre Se identificó que no se realizaron el 100% de las asistencias técnicas solicitadas por la ficha técnica y por el talento humano contratado, distribuidas en las seis localidades de la Subred. Los incumplimientos por mes fueron las siguientes 8 asistencias técnicas no realizadas, Adicionalmente, se evidenciaron inconsistencias en los criterios de calidad de registro en la localidad de Usaquén.

Se continua con la acción 164 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, hallazgos en los tres meses, en las localidades de la Subred, se identificó incumplimiento en el diligenciamiento del formato de Planeación Semanal. Dado que se evidenció inconsistencia entre la información registrada en los formatos diarios y la consignada en la Planeación Semanal. Asimismo, se identificó discordancia entre los totales de población reportados y los valores descritos en el formato, así como la existencia de registros y reportes en el sistema de información (SIS) que no se identificaron en el registro de la Planeación Semanal, adicional se identificaron en el campo de observaciones “sujeto a cambios, no se realizó actividad, o no se ejecutó” pero si se identificaron reporte de datos.

Para la acción 165 Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar, en el mes de octubre en las localidades de Chapinero y Usaquén, se identificó incumplimiento en la calidad del diligenciamiento de los formatos Registro_diario_infancia y Registro_diario_adultez, superando el 3% de margen de error establecido en la ficha técnica.
En la revisión se evidenciaron las siguientes inconsistencias:
• Enmendaduras en el campo correspondiente al día y en el registro de dosis de vacuna.
• Campos vacíos en el barrio, a pesar de que la actividad corresponde a táctica de concentración.
• Campos vacíos en lote y fecha de vencimiento de la vacuna.

• Campos incompletos en la información de la táctica, barrio, nombre de la concentración y/o jardín.
• No coincidencia entre la fecha de aplicación de la vacuna y el día registrado en el formato de registro diario.
• Campo vacío en la autorización para el tratamiento de datos personales. Estas inconsistencias afectaron los registros diligenciados por 15 auxiliares

Para la acción 167 Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo, para octubre se evidencio en las sensibilizaciones a la comunidad educativa presentando las siguientes inconsistencias al presentar deficiencias en la redacción y falta de coherencia en la información consignada, lo cual afecta la validez y confiabilidad del registro documental y en noviembre se identificaron 3 listas de chequeo que no cumplían con la calidad del proceso aplicadas el día 13 de noviembre a las auxiliares Daniela Salas, Andrea Ruiz y Angie Ruiz, puesto que no era coincidente las observaciones con el campo de cumple o no cumple.

Para la acción 9 Gestión zonal GPEPB – PAI, en el mes de octubre no se evidencia envío del Informe ejecutivo dosis aplicadas de Fiebre Amarilla puntos viajeros; Adicional en la localidad de Usaquén en las localidades de Suba y Usaquén, se evidenció una inconsistencia entre la información reportada en las Descargas diarias IPS y el Cons_tácticas_perma, frente a los soportes documentales correspondientes al Registro_diario_infancia, Registro_diario_adultez y el Kardex físico implementado por la subred de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos. La diferencia identificada refleja una falta de concordancia entre los registros digitales y los soportes físicos, lo cual afecta la trazabilidad de la información.
Para el mes de noviembre dado que en la acción 168 - Gestión sectorial e intersectorial para la operación de estrategias del PAI para más bienestar en el entorno educativo, dado que se evidenciaron inconsistencias en el conteo de las dosis aplicadas de VPH en comparación con los informes remitidos a la SDS. Y en diciembre se evidencio envió extemporáneo de la proyección del plan de acción dado que se debe enviar los 2 primeros días hábiles y este se envió el 3 día hábil.

HALLAZGOS SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Localidad	CRITERIOS DE GLOSAS APLICADOS				Total, de glosas
	G10	G3	G9	G12	
Subred	$ 71.660.281	$ 80.954.973	$ 2.867.492	$ 4.301.238	$ 159.783.984
Total, de glosas por Criterios	6	15	2	3	26
Peso Porcentual de las glosas	**23%**	**58%**	**8%**	**12%**	**100%**

Durante el periodo de marzo se realizó seguimiento en campo a la acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas, en la cual se solicita plan de mejora Durante el seguimiento en campo realizado el 04/03/2025.
Lo anterior se evidenció durante la verificación de la actividad “Seguimiento al cumplimiento de la entrega de los informes mensuales de dosis administradas (POS y NO POS), población extranjera, tablero de control, movimiento de inmunobiológicos, insumos y dispositivos médicos de las IPS vacunadoras en modalidad intramural y extramural, incluyendo la validación del Anexo 7”.
En la herramienta de seguimiento propia de la entidad, se identificó que la profesional responsable realiza el seguimiento utilizando la plantilla del mes anterior sin efectuar modificaciones en las variables solicitadas, presentando únicamente diferencias en la información consignada en el campo de observaciones. Esta situación evidencia falta de coherencia entre la información registrada y el seguimiento realizado, lo que afecta la confiabilidad y calidad del reporte.
En este sentido, se requiere que la Subred formule e implemente un plan de mejora que permita fortalecer los procesos de seguimiento, control y registro de la información, garantizando la consistencia, actualización y trazabilidad de los datos reportados.

En el mes de diciembre se realiza seguimiento en campo a a la acción 162 Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas, en la cual se generó hallazgo POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C en Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO, porque el producto del Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas y privadas. no cumplen con lo descrito en los lineamientos con respecto a:

1. En el acta del 22/12/2025, la profesional intramural registra la realización de seguimientos a compromisos
establecidos en el acta del 15/09/2025; sin embargo, al efectuar la verificación, se evidencia que los
compromisos relacionados no son coincidentes con los previamente establecidos.
2. La profesional consigna en el acta “arqueo no coincidente” y adjunta como soporte el anexo Arqueo_Mtos_Inmuno, el cual evidencia un arqueo coincidente, sin diferencias. Adicionalmente, la auxiliar del
punto, Cristina Munévar Sánchez, manifiesta que la profesional no realizó el arqueo, debido a la congestión del
servicio, lo que imposibilitó la ejecución de dicha actividad.
3. La profesional registra en el acta que realizó verificación en el servicio de Urgencias – Inmunoglobulinas; no
obstante, la auxiliar del punto, Cristina Munévar Sánchez, refiere que dicha verificación de las inmunoglobulinas antirrábicas no se llevó a cabo, debido a que no se encontraban las personas responsables
para realizar la verificación dado a la alta congestión de los diferentes puntos del servicio, lo cual impidió la
atención a la profesional intramural. Y si se identificó en acta la verificación correspondiente.

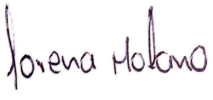
Se indaga a los referentes sobre alguna duda de la profesional especializada María Eugenia, sobre el hallazgo de la acción 149 Desarrollo de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia distrital de bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal para la población del Distrito, ya que ella tiene un oficio con la solicitud de concepto técnico, a lo cual se recuerda que el hallazgo se dio por las caracterizaciones que presentaron incompletitud en la caracterización, específicamente en la ausencia del nombre de la IPS, los medios de verificación y/o las observaciones pertinentes, lo que dificultó la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos. Sin embargo, María Eugenia manifiesta dan concepto favorable para este hallazgo dado que para el periodo desde SDS no se había dado claridad sobre el diligenciamiento de estos formatos.

Se indaga sobre más dudas las cuales manifiestan no tener, se da por terminada la reunión siendo las 1:30 pm.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el acta para validación y formalización de firmas certificadas.	Líder equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	12 de marzo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Diana Ayala Moreno	DMAyala@saludcapital.gov.co	3229484072	Secretaría Distrital de Salud SAC PAI	
2	María Fernanda Romero	MFRomero@saludcapital.gov.co	3152814385	Subdirección de Determinantes en Salud	
3	Helena Aldana García	jhaldana@saludcapital.gov.co	3143314837	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP	
4	Karen Molano	klmolano@saludcapital.gov.co	3108862630	Subdirección de Determinantes en Salud	

5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

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

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	No aplica

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Socialización hallazgos GIPEPB-PAI Octubre-Dic. 2025 Fecha: 11/03/2026
Aclaraciones Listas de chequeo
Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:30 pm Lugar: SDS - Plataforma Teams

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Norma Hernandez	SDS-SAC-PAI	Profesional Especializado	3132935-PAI	nchernandez@saludcapital.gov.co	
2	Mireya Castañeda A	SDS SAC-PAI	Prof. Especializado	3115347459	amcastaneda@s.cgov.co	
3	Wilmer Acero M	SDS-SAC PAI	Prof. Especializado	3085594689	wracerom@saludcapital.gov.co	
4	Wilson Jvagibroy	SDS SAC PAI	Profesional Especializado	31264 76176	jwjvagibroy@saludcapital.gov.co	
5	Yenny Dimaté Romero	SDS-SAC-PAI	Profesional Especializado	9676	ymdimate@saludcapital.gov.co	
6	Diana Milena Ayala M	SDS SAC PAI	Prof. Esp.	9676	DMAYALA@SALUDCAPITAL.GOV.CO	
7	MARIA EUGENIA DELGADO	SDS-SDDS	Prof. Espec	3115404990	medelgado@saludcapital.gov.co	
8	Sandra Helena Jiménez	SDS.	ProfEsp	3016760376	shjimenez@saludcapital.gov.co	
9	Jennifer Juarez C	SDS	Prof Esp			
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Tema: Socialización de hallazgos del seguimiento retrospectivo del ciclo 1 correspondiente al período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025 y de campo de los meses de diciembre 2025, enero, febrero y marzo 2026 de la Acción Integral e Integrada 9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

Fecha: 11 de marzo de 2026 Hora Inicio: 8.00a.m. Hora Fin: 1:30 P.m. Lugar: Virtual Microsoft Teams

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Maria Patricia Calderon Perez	Secretaria Distrital de Salud SAC PAI	Contratista profesional especializada	3105609300	mp1calderon@saludcapital.gov.co	Patricia Calderón Pérez
2	Diana Carolina Soto Tintinago	SAC-SDS	Profesional especializada	9885	Dcsoto@saludcapital.gov.co	DCST
3	Hilda Villamarin Abril	Subdirección de Determinantes en Salud	Profesional Especializado	3123775714	Hvillamarin@saludcapital.gov.co	HILDA V.A
4	Andrea Ximena Bastidas Perez	SDDS	Profesional especializada	3007867477	Axbastidas@saludcapital.gov.co	AXB
5	Liseth Lorena Pava Saldaña	SDS- Sub. Determinantes en Salud	Profesional especializada	3053133319	LLpava@saludcapital.gov.co	Liseth Lorena Pava S
6	Maria Fernanda Romero Soler	Subdirección de Determinantes en Salud	Profesional Especializado	3152814385	mfromero@saludcapital.gov.co	Maria Fernanda Romero Soler
7	Lina Maria Pedraza Moreno	SDS/Determinantes	Profesional Especializado	3004962387	Lm1pedraza@saludcapital.gov.co	Lina Maria Pedraza
8	Yenny Consuelo Velosa Melgarejo	SDS Determinantes	Contratista equipo infancia	3108035196	ycvelosa@saludcapital.gov.co	Yenny Velosa
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.