LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Vigilancia de la Salud Ambiental
LÍNEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Eventos Trasmisibles de Origen Zoonótico
NIVEL DE OPERACIÓN:	Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito, Sumapaz
MES / PERIODO VERIFICADO	1 de abril al 31 de mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	6 al 12 de agosto de 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	**Marsela Buitrago Tellez**

1. LISTA DE CHEQUEO

INTER-ACCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL: No aplica
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 172
PRODUCTO: Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1108	**Vacunación antirrábica canina y felina**	1. Perfiles vacunador Auxiliar en Clínica Veterinaria y Cuidado de Mascotas Auxiliar en veterinario, Técnico Auxiliar Clínica Veterinaria, Tecnólogo en salud ambiental y Seguridad Sanitaria, Técnico Laboral en Saneamiento Ambiental, Tecnólogo en Saneamiento Ambiental con formación relacionada en zoonosis. 2. Planilla de vacunación diligenciada correctamente. 3. Disponibilidad de insumos de conformidad a lo descrito el Anexo 8	X		**Periodo del 1 de abril al 31 de mayo de 2025. Todas las localidades** 1. Se evidencia cumplimiento de los perfiles de los colaboradores La subred presenta aval 2024-EE-148808 donde se emite conceptos técnico favorable para la inclusión del perfil Auxiliar en Clínica Veterinaria y Cuidado Animal de la colaboradora Adriana Katherine Martin Jiménez. 2. *Teniendo en cuenta que los Insumos, para las intervenciones en la Línea Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico es transversal a la línea, el resultado de la verificación junto con los soportes relacionados en los anexos técnicos del convenio; para el periodo del 1 de abril al 31 de mayo de 2025 se encuentra descrito en el ítem 3 – MATRIZ INSUMOS ANEXOS 6 Y 8 del acta de seguimiento retrospectivo de Profesional de Equipo de apoyo a la supervisión Carlos Andrés Guerrero Pacheco* 3. Se evidencian planillas correctamente diligenciadas

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4. Planilla con disponibilidad del vehículo para la actividad. 5. Fotografías y/o videos de divulgación a través de afiches para jornadas extramurales solicitadas por terceros **Coordinador de Vacunación / Líder Operativo:** ***Actividad 1*** **Solicitud a Nivel Central de biológico e insumos (carnet, afiches, etc) necesario para dar cumplimiento a la programación de animales a vacunar de acuerdo con los instrumentos establecidos y estandarizados, con el número de dosis requeridas por parte de la subred** 1. Envío oportuno a nivel central del formato normalizado por SDS "Solicitud, aprobación, y entrega de medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos médicos, reactivos e insumos" vía correo electrónico a nivel central. **Recepción del biológico suministrado por Nivel Central en el Centro de Acopio de la SDS y traslado al centro de almacenamiento de vacuna de la subred dando cumplimiento a la normatividad vigente y la Guía de vacunación antirrábica canina y felina, teniendo en cuenta la responsabilidad que asume en el cuidado de estos bienes del Estado.** 2. Formato "Recepción técnica de medicamentos, biológicos, dispositivos médicos e insumos" respectivamente firmado por los actores responsables del proceso de recepción y entrega de biológico (Almacén de medicamentos y vacunas de la SDS - Subred). 3. Formato "Verificación para vehículos transportadores de medicamentos, vacunas, biológicos, dispositivos médicos, reactivos e insumos"			4. Cuentan con planillas de disponibilidad de vehículo 5. Se evidencian fotografías de los afiches instalados en los puntos extramurales 1. Formato solicitud de biológico los días, 21 de abril se solicitaron 10.000, entregas en 25 de abril, 22 de mayo se solicitaron 13.000 vacunas y se entregaron el 26 de mayo 12.000 vacunas. 2. Formato solicitud de biológico los días, 21 de abril se solicitaron 10.000, entregas en 25 de abril, 22 de mayo se solicitaron 13.000 vacunas y se entregaron el 26 de mayo 12.000 vacunas. 3. Verificación de vehículo por parte de SDS y liderazgo de la subred los días de entrega del biológico sin observaciones

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		respectivamente firmado por los actores responsables del proceso de recepción y entrega de biológico (Almacén de medicamentos y vacuna de la SDS - Subred). 4. Formato interno establecido por la subred que soporte la verificación previa de las condiciones de aseo y procesos de limpieza y desinfección en donde se avala el uso del vehículo para el transporte del biológico por parte del líder de vacunación. **Gestión periódica para adquisición y control de los insumos y elementos logísticos necesarios para el funcionamiento de la actividad de vacunación suministrado por Nivel Central o por la misma subred donde se incluye elementos de protección personal (EPP), vehículo, carnet de vacunación, afiches, imanes, recipientes para disposición de residuos, etc.** 5. Acta y/o formato de solicitud y recepción de insumos establecidos por la subred, con la relación de los elementos solicitados y recepcionados. 6. Inventario mensual de los insumos con que se cuenta para la actividad, discriminado por tipo de elemento, características técnicas (marca, referencia, volumen, calibre, tamaño, etc.), cantidades existentes, así como fecha de ingreso y salida de insumos y cantidad para dar de baja. Para el caso de los carnés de vacunación incluir además en el inventario la relación de los carnés dañados ***Actividad 2*** **Inducción realizada a técnicos y profesionales la cual debe garantizar la inducción práctica en las tres estrategias de vacunación (Jornada de vacunación, barrido casa a casa y punto fijo) que incluya todo lo relacionado con los conceptos de vacunación, red de frío, técnica de**			4. Verificación de vehículo por parte de la subred el cual se encuentra ajustado teniendo en cuenta las recomendaciones de seguimientos anteriores. 5. Solicitud de insumos el 2 de abril y 2 de mayo a apoyo de la referencia con entregas por parte del apoyo administrativo de la referencia. 6. Se verifica formato interno por parte de la líder donde se discriminan los insumos por ingresos y salidas de cada mes.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		aplicación, efectos adversos, manejo de insumos y seguimiento a metas. 7. Acta y listado de asistencia que incluya registro fotográfico de la actividad de inducción en campo en las tres estrategias de vacunación (jornada de vacunación, barrido casa a casa y punto fijo) 8. Presentación y material audiovisual utilizados durante el ejercicio. 9. Pretest y postest. ***Actividad 3*** **Elaborar el plan de inducción y reinducción para el personal técnico y profesional que adelante actividades de vacunación desde lo local.** 10. Documento Plan de inducción y reinducción establecido por la subred específico para el personal técnico y profesional que desarrolle actividades de vacunación antirrábica que incluya la ficha técnica, tiempos, temática, periodicidad, pre-test y pos-test, etc. **Diligenciamiento y actualización de las hojas del kárdex cada vez que se realice un ingreso y egreso de biológico al centro de almacenamiento de la subred.** 11. Kardex diligenciado de manera diaria en formato físico y digital. El soporte puede diligenciarse manualmente en el centro de almacenamiento y luego debe ser digitado en formato Excel o el programa que defina la subred. **Arqueo mínimo una vez al mes: Procedimiento por el cual se verifica que el saldo de biológico almacenado es igual al registrado en el Kardex o formato de control de biológico**. 12. Formato de arqueo mensual definido por la subred: El soporte puede diligenciarse manualmente en el centro de almacenamiento y luego			7. Inducción de un colaborador nuevo que ingreso el 20 de mayo de 2025. Inducción general el 22 de mayo, 23 de mayo en punto fijo. Barrido y jornadas realizadas en junio. . 8. Se evidencia material realizado por la líder y utilizado. Se evidencia plan de capacitación 9.Se encuentra pretest y postest calificado por la líder. 10. Cuenta con plan de inducción y reinducción establecido por la subred, no se realizaron ajustes en el periodo 11. Se evidencia Kardex virtual y físico con la cantidad de entregas de biológico por vacunador de manera diaria, también se evidencia cantidad de dosis perdidas por frasco abierto y por dosificación de cada uno. Se evidencian totales por mes de ingreso y egreso del biológico. 12. Se evidencia formato de arqueo de manera mensual con las variables establecidas desde nivel central.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		debe ser digitado en formato Excel o el programa que defina la subred. Deberá incluir como mínimo las siguientes variables: nombre de quien realiza el arqueo, fecha, tipo de biológico, presentación, lote, fecha de vencimiento, saldo físico, saldo de Kárdex y observaciones. En caso de presentarse diferencia entre el Kardex y el arqueo, se debe hacer la revisión correspondiente.			Realizado el 21 de abril y 23 de mayo de 2025 sin novedades.
		Control y registro actualizado de las dosis perdidas de biológico por diferentes causas (frasco abierto, dosificación, etc)			
		13. Formato definido por la subred para el registro actualizado diario de las dosis perdidas de biológico en cada jornada en donde se especifique la causa de la misma (política de frasco abierto, dosificación, derrame, etc) con actualización en cada entrega de biológico al vacunador. DIARIO			13. Se evidencia Kardex virtual con la cantidad de entregas de biológico por vacunador de manera diaria, también se evidencia cantidad de dosis perdidas por frasco abierto y por dosificación de cada uno. Se evidencian totales por mes de ingreso y egreso del biológico.
		14. Información a la SDS vía correo electrónico, la pérdida o robo de biológico o carnés. DIARIO			14. No aplica, no se han presentado robos ni perdidas
		Mantener limitado el acceso de personal al biológico o a los equipos de refrigeración.			
		15. Mecanismo de control a los equipos de la red de frío que limite el acceso de personal al biológico (a la apertura de los equipos de refrigeración o al área donde se permanezcan los mismos)			15. La subred cuenta con candados para las neveras de refrigeración y congelación, las llaves se encuentran en custodia de la líder de la línea.
		Control de los equipos de la red de frío y validación del estado de limpieza y desinfección de elementos usados para el almacenamiento, transporte y distribución de los biológicos por parte del vacunador.			
		16. Formato de registro de lavado, limpieza y desinfección diaria de los elementos usados para el transporte y mantenimiento de la cadena de frío del biológico (termos, paquetes térmicos, equipos de refrigeración) con firma de responsable del proceso			16. Para el periodo del 1 de abril al 31 de mayo de 2025 se evidencia formato diario de verificación de limpieza y desinfección.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		(vacunador) y supervisor (líder de vacunación). El formato definido por la subred, deberá incluir mínimo fecha, hora, productos usados, lugar donde se realiza el procedimiento, firma responsable y del supervisor.			
		17. Inventario de los elementos y equipos de la red - cadena de frío como termómetros, cajas térmicas, termos y paquetes fríos, cada 6 meses.			17. Inventario realizado en el mes de enero teniendo en cuenta los ingresos de pilas de la jornada distrital. El siguiente se tiene programado para julio 2025
		Actividad 5			
		Cronograma y formato de entrega de insumos como EPP, toallas, alcohol, etc necesarios para adelantar la actividad a los vacunadores que incluya como mínimo fecha de entrega, insumo entregado y cantidad entregada.			
		18. Cronograma de entrega de insumos necesarios para adelantar la actividad a los vacunadores que incluya como mínimo fecha de entrega, insumo y cantidad entregada.			18. La entrega de insumos es realizada por el líder, los registros de planillas y control de inventario está a cargo del apoyo administrativo de la subred
		19. Formato acta definido por la subred como soporte de entrega de insumos por parte del líder de vacunación al vacunador.			19. Se evidencian formatos de entrega y registros en digital
		Realizar la entrega y recepción del biológico a los vacunadores en la cantidad suficiente y de acuerdo con la capacidad de almacenamiento de los termos antes de cada jornada en el centro de almacenamiento de la subred.			
		20. Formato definido por la subred, de registro y control entrega y recepción de biológico a los vacunadores. El formato debe permitir llevar el control de las dosis entregadas a cada vacunador al inicio de cada jornada, así como la recepción de las dosis no administradas y viales retornadas al centro de almacenamiento de biológico de la subred.			20. Se evidencia Kardex en físico con la cantidad de entregas de biológico por vacunador de manera diaria, también se evidencia cantidad de dosis perdidas por frasco abierto y por dosificación de cada uno. Se evidencian totales por mes de ingreso y egreso del biológico.
		Actividad 6			

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		Garantizar el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío del programa, dos veces al día todos los días del año 21. Hoja con el registro para el monitoreo de temperatura (max y min) de los equipos la red de frío para el almacenamiento del biológico en la mañana y en la tarde. **Verificar y garantizar las condiciones físicas, de mantenimiento preventivo y correctivo así como de funcionamiento de los equipos de la red de frío para el almacenamiento del biológico de la subred.** 22. Formato definido por la subred que soporte la verificación diaria de las condiciones físicas y de funcionamiento de los equipos de almacenamiento y las acciones realizadas frente al incumplimiento de alguna. 23. Envío de solicitud para mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la red de frío ubicados en el centro de almacenamiento de la subred al área encargada. 24. Soporte de desarrollo de mantenimiento preventivo y correctivo realizados a los equipos de la red de frío del programa de acuerdo a la periodicidad definida de acuerdo a la ficha técnica del equipo. ***Actividad 7*** **Análisis de indicadores de seguimiento al reporte de vacunación antirrábica canina y felina por el sector privado** 25. Diligenciamiento completo mensual de la matriz de indicadores de seguimiento, compartida por Nivel Central vía Drive 26. Bases de datos (establecimientos únicos y reporte de vacunación por privados) revisadas y depuradas de			21. Se evidencian para el mes de abril temperaturas máximas de 7.8 y la mínima de 2.7 para la nevera de sierra morena, se evidencia una máxima de 7.8 y la mínima de 2.9 en mayo 22. Se evidencia formato donde se da visto bueno por parte de la líder al funcionamiento de los equipos y condiciones físicas de los equipos, este formato se encuentra incluido en la verificación de temperaturas diaria. 23. Mantenimiento de congelador en el mes de enero de 2025, no se han requerido por parte del líder mantenimientos extras 24. Mantenimiento de congelador en el mes de enero de 2025, no se han requerido por parte del líder mantenimientos extras 25. Se evidencia diligenciamiento completo de las 3 variables 26. Se evidencia cumplimiento de la actividad

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		las cuales se obtienen los datos para el diligenciamiento de la matriz de seguimiento a indicadores, las cuales deben contener: -Listado de establecimientos que no reportaron por localidad -Listado de establecimientos sin reporte oportuno por localidad -Listado de establecimientos sin calidad en el reporte por localidad **Asistencia técnica a los establecimientos médicos veterinario sobre el cumplimiento, calidad y oportunidad en el reporte de vacunación antirrábica a la SDS** 27. Acta de asistencia técnica a los establecimientos medico veterinarios priorizados y asignados desde la SDS. 28. Diligenciamiento mensual del archivo compartido por SDS Vía Drive CRONOGRAMA AT ESTABLECIMIENTOS MV REP VAC_ZOONOSIS_2024_Subredes. 29. Cargue de las actas de las asistencias técnicas y bases depuradas durante el mes en la carpeta compartida vía One Drive por SDS "Asistencias técnicas Vacunación y Zoonosis Subredes 2024" **Informar a los líderes y profesionales operativos de la línea ETOZ, los casos en donde se evidencie incumplimiento en el reporte de la vacunación antirrábica por parte de los establecimientos médico-veterinarios de jurisdicción de la Subred a cargo sujetos de IVC en el mes.** 30. Correo electrónico enviado a los profesionales o líder operativo de la línea de ETOZ con la información frente al cumplimiento del reporte de vacunación antirrábica al SIVIGILA D.C (si o no, oportunidad y calidad) de los establecimientos priorizados para realizar IVC durante el mes. ***Actividad 9***			27. Para el mes de abril se evidencia asistencias técnicas a 6 establecimientos. Para el mes de mayo se realizaron asistencias técnicas a 6 establecimientos. 28. Se evidencia diligenciamiento y semaforización donde se priorizan los establecimientos que no hacen reportes de vacunación. 29. Se evidencia cargue de las actas presentadas en físico. 30. Se evidencia acta de reunión con la líder de la línea donde se discrimina en un listado los establecimientos que reportan y no reportan, se envió correo a la líder de la línea 1 de mayo y 4 de junio de 2025

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		Seguimiento al avance de la cobertura de vacunación mensual por localidad y subred. 31. Formato definido por la subred y diligenciado de manera mensual para el control y seguimiento a la cobertura de vacunación por localidad. **Realizar control a las actividades asignadas a los vacunadores para el seguimiento al cumplimiento de animales programados por localidad en el mes.** 32. Formato diligenciado y definido por la subred, de registro del seguimiento a la meta asignada a cada vacunador según localidad en el mes. **Programación de las actividades de vacunación de acuerdo a la estrategia a desarrollar en la semana.** 33. Cronograma semanal de las actividades de vacunación programadas, diligenciado a más tardar el día domingo previo al inicio de la semana y compartido por Nivel Central vía drive denominado Cronograma de programación de actividades de vacunación semanal que incluye lugar, hora, fecha, estrategia y vacunador responsable de la actividad. **Identificación y priorización de los sectores de cada localidad en donde se deben realizar las actividades de vacunación, definiendo la estrategia usar en cada caso conforme a las condiciones del área a intervenir.** 34. Formato o instrumento diligenciado y definido por la subred, para el control y registro de las zonas y/o áreas intervenidas. ***Actividad 11*** **Recepción y gestión de solicitudes sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de jornadas de vacunación extramurales**			31. Se observó formato de acta con entrega de meta por vacunador. El 3 de abril y 5 de mayo 32. Se evidencia la asignación de metas a cada vacunador y el cumplimiento total por localidad, se evidencia una tabla donde se verifican los porcentajes de ejecución semanal, sobre ejecución y subejecución. 33. Se observo cronograma diligenciado con las variables requeridas. 34. Se observo formato por BARRIOS, LOCALIDAD, DIRECCIÓN, UPZ, FECHA, ESTRATEGIA, SEXO, CANTIDAD, ESPECIE., con la cual se programa vacunación. Se inicia la implementación en MAPA EN GOOGLE MAPS.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		35. Formato o instrumento definido, diligenciado y actualizado por la subred para el registro, control y seguimiento de la ejecución de jornadas de vacunación extramurales solicitadas por diferentes actores, el cual deberá incluir el nombre de la persona, institución o entidad solicitante. ***Actividad 12*** **Asistencia a las reuniones de línea y/o espacios programadas o requeridos desde el nivel central, así como a las asistencias técnicas convocadas.** 36. Acta y listado de asistencia ***Actividad 13*** **Seguimiento a los Posibles Eventos Adversos asociados a la vacunación antirrábica que sean remitidos por SDS o recibidos por cualquier vía a la subred.** 37. Envío a SDS del Informe de los casos con reacción adversa presentadas, según formato remitido desde el nivel central indicando (especie afectada, edad del animal, punto de vacunación, vacunador que administra la vacuna, condiciones de cadena de frío al momento del evento, y atención prestada) 38. Formato EZ-18 y forma ICA 3-850 enviados vía correo electrónico a SDS (vacunarabiaanimal@saludcapital.gov.co) 39. Diligenciamiento de la Matriz "ESAVI_Eventos posvacunales_2023_2024_Subredes" compartido vía drive por Nivel Central **Seguimiento a los caninos y felinos vacunados cuyos propietarios refieren haber presentado efectos o reacciones pos-vacunales asociados a la administración del**			35. Se observo formato con variables TIPO SOLICITUD, FECHA, DIRECCIÓN, LOCALIDAD, PERSONA A CONTACTAR, TELÉFONO, VACUNADOR ASIGNADO, APOYO, TELÉFONO, FECHA JORNADA, HORARIO, DOSIS, ANIMALES VACUNADOS 36. El líder asistió a las reuniones de línea y reuniones realzadas dentro de la subred 37. No aplica no se presentaron eventos adversos. 38. No aplica no se presentaron eventos adversos 39. No aplica no se presentaron eventos adversos

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		biológico por parte de la subred, que sean remitidos por SDS o recibidos por cualquier vía a la subred. 40. Diligenciamiento de la Matriz "ESAVI_Eventos posvacunales_ 2023_2024_Subredes" compartido vía drive por Nivel Central de los casos que reportaron efectos o síntomas posvacunales en el que se incluye el seguimiento realizado por parte del líder ***Actividad 14*** **Estrategia o mecanismo de divulgación definida por la subred de las actividades y estrategias de vacunación (puntos fijos de vacunación así como las jornadas extramurales y barridos): publicidad en redes sociales y/o publicación en la página de la subred, canales de WhatsApp, asistencia a espacios comunitarios, etc.** 41. Soporte de divulgación de acuerdo al mecanismo definido por la subred. ***Actividad 15*** **Consolidar la información mensual de la actividad de vacunación antirrábica canina y felina y reportar a la SDS en los formatos definidos.** 42. Diligenciamiento en Módulo SIVIGILA D.C "Reporte de animales vacunados" durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, conforme a lo descrito en el Documento Técnico de la línea ETOZ. 43. Envío vía correo electrónico a vacunarabiaanimal@saludcapital.gov .co el formato SV1 Reporte de animales vacunados" durante los tres (3) primeros días hábiles del mes **Información a la SDS en caso de incumplimiento o dificultad en el desarrollo de las actividades programadas.**			40. No aplica 41. El líder envía los puntos a comunicaciones para que hagan fichas publicitarias las cuales son compartidas en redes sociales 42. Se observo el diligenciamiento del Módulo SIVIGILA D.C "Reporte de animales vacunados. 43. Envío del formato SV1 de forma oportuna 2 de mayo y 4 de junio

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		44. Correo electrónico enviado a la SDS donde se informe en los casos en los que no se pueda dar apertura del punto fijo de vacunación por razones como incapacidad del vacunador, no disponibilidad del biológico, situaciones de orden público, cierre temporal del punto fijo en donde se deberá instalar un letrero informando de la situación a los usuarios. ***Actividad 15*** **Seguimiento presencial mensual a las 3 estrategias de vacunación de la siguiente manera:** **- Puntos fijos de vacunación: Seguimiento presencial al 100% de los puntos fijos instalados y en funcionamiento durante el mes.** **-Jornadas extramurales: Seguimiento presencial a mínimo 8 jornadas extramurales al mes.** **-Barridos casa a casa: Seguimiento presencial a 8 barridos casa a casa con punto de inicio diferente.** **- Seguimiento telefónico a mínimo dos animales inmunizados por cada técnico al mes.** 45. Formato de seguimiento a la actividad de vacunación en campo definido por la subred. ***Actividad 16*** **Documento consolidado de análisis por localidad de coberturas de vacunación, seguimiento al reporte, enfermedades zoonóticas, entre otros, según el plan de trabajo establecido desde nivel central para cada subred**. 46. Documento enviado y aprobado por la SDS de acuerdo a las fechas y estructura establecida en el Plan de Trabajo para el mes. **Informe según periodo de vigencia de las Actividades de Vacunación antirrábica canina y felina**			44. No se tienen novedades, no aplica 45. Se realizo seguimiento al 100% de los puntos fijos, 8 barrido y 8 jornadas. Además, se realizaron 2 seguimientos telefónicos a cada uno de los colaboradores. 46. Se observo formato por BARRIOS, LOCALIDAD, DIRECCIÓN, UPZ, FECHA, ESTRATEGIA, SEXO, CANTIDAD, ESPECIE., con la cual se programa vacunación. Se inicia la implementación en MAPA EN GOOGLE MAPS.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		47. Informe de vigencia de la actividad de Vacunación antirrábica canina y felina aprobado por la referencia técnica de la SDS en cumplimiento a la estructura enviada. (verifica correo de aprobación por parte del referente SDS) ***Nota:*** *las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentran descrita en la ficha técnica de la línea y Matriz de Productos Líder de Vacunación 03 de Diciembre del 2024 al 23 de Julio 2025*			47. Correo de cumplimiento del 10 de julio de 2025
1736-1849	**Vigilancia integrada de la rabia**	1. Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista. 2. Disponibilidad de insumos de conformidad a lo descrito el Anexo 8 **Revisión, validación, consolidación y ajuste de la información consignada en la base SIVIGILA para los eventos de rabia humana y agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia.** 3. Base de datos semanal descargada de SIVIGILA revisada y ajustada de acuerdo con lo descrito en el protocolo de vigilancia de la rabia del INS (El tiempo oportuno para la realización de ajustes son 4 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación). Semanal. 4. Fichas de notificación que se reciban en físico o magnético revisadas, archivadas y con consecutivo asignado. Semanal. 5. Realimentación a UPGD sobre faltas de calidad evidenciadas durante la revisión a las fichas de notificación recibidas. Diario o semanal		**X**	**Todas las localidades del 1 de abril al 31 de mayo de 2025** 1. Se evidencia cumplimiento de los perfiles 2. *Teniendo en cuenta que los Insumos, para las intervenciones en la Línea Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico es transversal a la línea, el resultado de la verificación junto con los soportes relacionados en los anexos técnicos del convenio; para el periodo del 1 de abril al 31 de mayo de 2025 se encuentra descrito en el ítem 3 – MATRIZ INSUMOS ANEXOS 6 Y 8 del acta de seguimiento retrospectivo de Profesional de Equipo de apoyo a la supervisión Carlos Andrés Guerrero Pacheco* 3. Se evidencia descargue de la base y solicitud de ajustes por cada uno de los profesionales, se realizaron actas con los técnicos 10 de abril y 16 de mayo de 2025 4. Los datos e información de una paciente agredida no fueron registrados en la base de datos definida por la Subred para la entrega de casos correspondientes al seguimiento del animal agresor Se recibieron un total de 202 locales 5. S evidenció envío de correos de forma mensual con retroalimentación de fastas de calidad encontradas durante la revisión de las fichas, sin embargo, el proceso se encuentra en plan de

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		Se deberá realimentar a las UPGD el resultado final de la precrítica, dicha realimentación deberá realizarse máximo durante la semana epidemiológica siguiente contada desde la recepción de la ficha en el correo electrónico. 6. En el caso de la realimentación del resultado de seguimiento a animal agresor a las UPGD se deberá remitir el formato EZ_15 en un periodo de máximo 2 días hábiles después de la recepción del formato EZ_15 (para casos fallidos) y durante la semana epidemiológica siguiente contada a partir de la fecha de recepción del formato EZ_15 (para seguimientos efectivos) **Realizar asistencia técnica a las UPGD que sean caracterizadas como criticas en cada una de las localidades de acuerdo a las criterios definidos**. 7. Se realizará por profesional mínimo tres (3) asistencias técnicas, por mes. Las actas de Asistencia técnica deben ser cargadas en el ONEDRIVE compartido del correo rabia_bogota@saludcapital.gov.co dentro de los primeros 15 días del mes siguiente. Durante los primeros 15 dias calendario, debe diligenciarse en su totalidad el formato en EXCEL que se tiene compartido en el Drive de cada una de las Subredes. Las solicitudes de espacios se deberán hacer vía correo electrónico con el fin de que se muestre el soporte de la trazabilidad entre la solicitud y programación del mismo. En este mismo sentido se podrá evidenciar en caso de no poder concertar con la UPGD. En caso de que se tenga dificultades con UPGD que siendo prioritarias en su intervención, no permiten acceder			mejora, el cual se encuentra relacionado en el acta de seguimiento retrospectivo 6. Se evidenció 1 acta la cual fue confirmada el día 4 hábil sin justificación 7. USS Meissen 7 de abril capacitación, 10 de abril USS Tunal capacitación y 7 abril Punto de vacunación Vista hermosa capacitación. 8 de mayo en Vista hermosa asistencia técnica, 28 de mayo USS Tunjuelito asistencia técnica y 22 de mayo USS Jerusalén capacitación. Las capacitaciones se encuentran cargadas en el drive, sin embargo, en el mes de abril se evidenció la falta de 1 listado de asistencia de una capacitación realizada en el Punto de Vacunación Vista Hermosa

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		a los espacios, se deberá informar a la SDS indicando UPGD, responsable del proceso en la UPGD y correo electrónico; así como fecha tentativa en que se haría la actividad. Lo anterior con el fin de gestionar desde nivel central el espacio. **Seguimiento a la administración del tratamiento antirrábico humano a nivel local.** 8. Diligenciamiento del EXCEL para reporte de la disponibilidad semana de inmunoglobulina antirrábica humana compartido al ONEDRIVE 9. Seguimiento a la aplicación de la inmunoglobulina antirrábica humana por parte de las UPGD 10. Realizar seguimiento a los tratamientos antirrábicos humanos que fueron iniciados y concluidos de conformidad a lo descrito en el lineamiento de atención médica. **Confirmación y entrega de los casos para observación del animal agresor que es observable correspondiente a la Subred**. 11. Caso de seguimiento al animal agresor confirmados de forma oportuna entregados para seguimiento del animal agresor. Base de datos definida por la Subred para realizar control de la entrega de casos para seguimiento al animal agresor, que cuente con el total de variables que permita garantizar la trazabilidad del proceso. Se contará con un tiempo máximo de 3 días hábiles para confirmar la ficha y entregarla o remitirla para seguimiento del animal agresor. **Confirmación, remisión y realimentación de los casos para observación del animal agresor que es observable correspondiente a otras Subredes**			8. se observó el diligenciamiento del EXCEL, con la disponibilidad semanal reportadas por los centros de acopio 9. Se observo el seguimiento a la aplicación de inmunoglobulina a los pacientes 10. Se evidencio que el profesional realizó seguimiento a 30 pacientes y 48 para solicitud de seguimiento por parte de la UPGD 11. Se observo él envió oportuno de lo seguimiento en los tiempos descritos

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		12. Caso de seguimiento al animal agresor confirmados de forma oportuna remitidos a otras Subredes para observación del animal agresor			12. Se evidencio él envió oportuno de lo seguimiento en los tiempos descritos.
		13. Realimentación oportuna de casos de seguimiento al animal agresor recibidos para seguimiento que fueron remitidos por otra Subred			13. Se evidencio él envió oportuno de lo seguimiento en los tiempos descritos (5).
		14. Correo electrónico de remisión de las fichas a otras Subredes para seguimiento en un periodo máximo de 3 días hábiles posterior a su recepción. En las fichas de notificación enviadas para seguimiento se deben incluir los datos del tenedor (nombre, teléfono, dirección), siempre y cuando la información difiera de la consignada en la ficha, así como barrio y localidad y si está de acuerdo con el seguimiento virtual o presencial , y el estado de la misma (confirmada o georeferenciada).**Remisión oportuna y con calidad del Tablero de Control mensual**.			14 Se observaron fichas remitidas de forma oportuna (5)
		15. El tablero de control deberá cargarse en la carpeta correspondiente a más tardar el día 15 calendario del mes siguiente al mes de reporte.			15. Tablero de control remitido dentro de los tiempos establecidos el 15 de mayo y 16 de junio
		Realizar las Investigaciones Epidemiológicas de campo/Unidades de Análisis para los casos notificados como probables para rabia animal y humana conforme con los lineamientos del INS. 16. Unidades de análisis y/o IEC en atención a casos probables o confirmados de rabia humana o animal atendidos en la ciudad.			16. No aplica
		Socializar los lineamientos para vigilancia de la rabia, los protocolos y guía para la atención del paciente u otros temas de importancia relacionados con la enfermedad o el comportamiento del evento en los COVE			

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		locales, COVE de UPGD o EAPB y COVECOM de las Subredes. 17. Participar en los COVE locales, COVECOM y demás espacios en los que sea requerida claridades sobre el proceso de vigilancia de la rabia y atención a la exposición rábica. **Reportar vía correo electrónico al referente de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación, aquellos casos ocurridos posterior a la administración de vacuna o inmunoglobulina antirrábica de los que se tenga conocimiento** 18. Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación antirrábica o administración de inmunoglobulina antirrábica reportados o atendidos canalizados a referente de la Subred. **Gestión de casos para seguimiento animal agresor interdepartamentales** 19. Seguimientos al animal agresor remitidos a otros departamentos para observación. Las Subredes son responsables de remitir los correos para gestión de seguimiento al animal agresor a los 15 municipios de Cundinamarca de nivel 1,2 y 3, conforme al directorio remitido por el nivel central. Si la Subred tiene la posibilidad de adelantar la observación de un animal agresor ubicado en otro territorio, se podrá hacer de manera virtual cumpliendo con lo descrito en la Ficha técnica de la línea ETOZ para la actividad de Observación y seguimiento al animal agresor, en cuanto a manejo de seguimientos virtuales y diligenciamiento del formato EZ_15. Estos seguimientos NO serán objeto de facturación por la intervención de rutina, se incluyen en los tiempos del profesional de VIR.			17. No aplica 18 No aplica 19. No aplica

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		Nota: *las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentran descrita en la ficha técnica de la línea, 03 de Diciembre del 2024 al 23 de Julio 2025 .*			
2395	**Seguimiento al animal agresor**	1. Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista. 2. Disponibilidad de insumos de conformidad a lo descrito el Anexo 8. 3. Formato EZ_15 diligenciado correctamente		**X**	**Todas las localidades del 1 de abril al 31 de mayo de 2025** 1. Actividad realizada por médicos veterinarios 2. *Teniendo en cuenta que los Insumos, para las intervenciones en la Línea Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico es transversal a la línea, el resultado de la verificación junto con los soportes relacionados en los anexos técnicos del convenio; para el periodo del 1 de abril al 31 de mayo de 2025 se encuentra descrito en el ítem 3 – MATRIZ INSUMOS ANEXOS 6 Y 8 del acta de seguimiento retrospectivo de Profesional de Equipo de apoyo a la supervisión Carlos Andrés Guerrero Pacheco* 3. Abril: En la intervención Seguimiento al Animal Agresor se evidencio ausencia de soportes, los cuales no fueron presentados durante el seguimiento. Se presento ausencia en 1 acta de 2 observaciones y 1 acta de 3 observaciones. Adicionalmente se presentaron hallazgos por incumplimiento a los lineamientos en 1 acta de 1 observación con retroalimentación a epidemiologia el 4 día hábil después de la última observación, 1 acta de 3 observaciones con el segundo seguimiento virtual sin justificación y con el tercer seguimiento presencial sin firmas de la persona que atiende la visita, Este seguimiento fue realizado dentro de las instalaciones del Dispensario Cantón Sur, en el acta no se aclara porque no se cuenta con firmas, 1 acta de 2 observaciones con error en la ficha de la primera observación, sin notas aclaratorias en acta y finalmente 1 acta de 3 observaciones cuya remisión inicial a la UPGD contenía información inexacta o incorrecta. Posteriormente, el acta fue ajustada y presentada bajo alcance a la UPGD cuatro meses después del envío del correo inicial. HALLAZGO POR PRESUNTA FALTA DE VERACIDAD: Se evidencio 1 acta que presenta modificaciones y ajustes propios de la gestión para el seguimiento y atención del caso, específicamente en la página 5/5. Los ajustes fueron realizados posterior a la retroalimentación realizada a los profesionales del

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					evento 300 de la localidad Rafael Uribe, con el fin de remitirla posteriormente a la UPGD correspondiente. Por lo anterior se evidenció que el soporte escaneado remitido vía correo electrónico el día 5 de mayo no coincide con el soporte físico original presentado por la subred durante el periodo de seguimiento. Mayo: se evidenciaron: 1 acta de 2 observaciones con el segundo seguimiento de forma virtual sin justificaciones en el acta, adicionalmente se encontró error en la fecha de recepción ficha en epidemiologia. 2 actas de 1 observación cuya remisión inicial a la UPGD contenía información inexacta o incorrecta. Posteriormente, las actas fueron ajustadas y presentadas bajo alcance a la UPGD dos meses después del envío del correo inicial. 1 acta de 2 observaciones con error en el numeral 1.4 que hace referencia al número del documento de identidad del paciente. 1 acta de 2 observaciones y 1 acta de 1 observación con error en la fecha de recepción ficha en epidemiologia y finalmente 1 acta de 2 observaciones con error en la fecha de agresión.
		4. Los seguimientos deben ser presencial, sin embargo, se establecen en la ficha técnica causales de seguimiento virtual.			4. Se evidencia que para este periodo se incrementaron los seguimientos virtuales en os 2 meses de seguimiento, la líder manifiesta que la causal principal es la peligrosidad de zonas y barrios a visitar
		5. Soportes de seguimiento virtual del animal como son fotos y videos del animal. De los seguimientos virtuales que sean realizados, los líderes deberán hacer un seguimiento del 80% por temas de verificación de calidad.			5. Se evidenciaron video y fotos, organizadas por animal y de acuerdo a la fecha de visita. La líder presenta actas de seguimientos virtuales con la información de los casos. Sin embargo para el mes de abril no se realizó el seguimiento al 80% de los casos virtuales, por loque se genera hallazgo el cual se ve reflejado en la lista de chequeo de Liderazgo técnico y el acta de seguimiento de la línea Aspectos Administrativos
		6. Se deberá realizar una reunión de seguimiento mensual a la que asistan los veterinarios que adelantan el seguimiento al animal agresor y los veterinarios responsables del seguimiento epidemiológico del evento, para análisis del comportamiento de los seguimientos y generación de planes de mejoramiento conforme a las dificultades evidenciadas.			6. Se evidencian reuniones mensuales con los profesionales de la vigilancia.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		7. En aquellos casos en que en el acta EZ_15 se marque la opción "SI" en el numeral 6.4, se deberá contar con soporte que demuestre que en efecto se canalizó al lider de vacunación el caso para programar la vacunación del animal observado. La canalización podrá realizarse a comienzo de cada mes entregando todos los casos que cumplen con este criterio del mes anterior o se podrá ir realizando periódicamente durante el mes en curso. El soporte de esta actividad podrá ser un acta de reunión, correo electrónico o cualquier otro medio que tenga la subred en donde se pueda evidenciar la socialización de esta información y el seguimiento a estos casos por parte de ambos lideres. ***Nota:*** *las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentran descrita en la ficha técnica de la línea, 03 de Diciembre del 2024 al 23 de Julio 2025 .*			7. Se evidencia base de datos donde se realiza la canalización y detalle de los resultados mensuales

INTER-ACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: No aplica
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 170
PRODUCTO: Gestión de Vigilancia de la Salud Ambiental

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1064	**Liderazgo técnico de la Vigilancia de la Salud Ambiental**	1.1 Correos electrónicos, documentos, actas de		**X**	**Proceso:** **1. Direccionamiento técnico de la línea de intervención correspondiente, en el marco de los lineamientos definidos para la vigilancia de la salud ambiental, Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.** 1.1. Dar orientación o línea técnica para el adecuado desarrollo y con calidad de las actividades e intervenciones propias de la

		reunión, presentaciones.			línea. Se observo acta de reunión del día 11 de abril y 15 de mayo reunión de línea con 15 colaboradores de la línea. Reunión con evento 300 el 13 de mayo, se realizó por parte del líder seguimiento al libro virtual y al correo del evento, además se tomaron actas aleatorias para revisión y ajustes. Se evidenció Incumplimiento en las actividades descritas en la NOTA 6 de la ficha técnica de la línea para la intervención Seguimiento al Animal Agresor la cual menciona "… Del total de los seguimientos virtuales que sean realizados durante el mes, los líderes deberán hacer un seguimiento del 80% por temas de verificación de calidad…" Durante el mes, se realizaron 72 seguimientos virtuales y teniendo en cuenta lo mencionado en el lineamiento, se debían ejecutar seguimientos a 57 casos (80% del total). Sin embargo, la líder realizó seguimiento únicamente a 28 casos virtuales, lo que representa un incumplimiento en la actividad Adicionalmente, y considerando los hallazgos de calidad reiterativos en la intervención, se evidenció incumplimiento en la orientación técnica establecida para el adecuado desarrollo y ejecución, con calidad, de las actividades correspondientes a la intervención Seguimiento al Animal Agresor.
		1.2. Resultados de las evaluaciones trimestrales y análisis de los mismos, donde se evidencie la descripción de acciones correctivas o de mejora, tales como ajuste de planes de inducción y reinducción, definición de planes de mejoramiento o necesidad de fortalecimiento de capacidades.			1.2. Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora. No aplica para este periodo, próxima evaluación trimestral esta programada para el mes de julio
		1.3. Planes de mejoramiento definidos, con el respectivo seguimiento a su implementación y resultados esperados.			1.3. Apoyar la documentación y seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento o evaluación de los equipos operativos. La subred cuenta con un plan de mejoramiento al liderazgo técnico de la línea el cual presenta avances que se relacionan en el acta retrospectiva
		1.4. Actas de reunión y listados de asistencia.			1.4. Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los equipos operativos los temas tratados y acuerdos. Reunión 10 de abril con los referentes distritales donde se tocaron temas como el reporte no parametrizados, acompañamiento a operativos.

					Reunión 14 de mayo y 19 de mayo, se tocaron temas como la revisión de lineamientos de la nueva vigencia, cambio de actas de tenencia, recolección de animales para el centro de zoonosis, instructivo para animales de manejo especial. Reunión del equipo de evento 300. Reunión de comité distrital el 13 de mayo.
		1.5. Matriz de programación física y presupuestal ajustada y documento soporte de dicha actividad.			1.5. Participar en el análisis programático de las metas a ejecutar, en el marco del convenio GSP PSPIC o adición correspondiente. Cuenta con acta de reunión de matriz de concertación de metas el 1 de abril con reprogramación de metas el 21 de abril. 2 de mayo metas iniciales 20 de mayo envío de reprogramación
		1.6. Actas o listados de asistencia.			1.6. Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud de la línea de intervención que lidera, así como al equipo de seguimiento de apoyo a la supervisión de convenios GSP PSPIC u otros requerimientos que se generen desde la SDS. No se realizaron asistencias por parte de los referentes de la SDS
		1.7. Documento soporte de las acciones tomadas para corregir los hallazgos evidenciados (si aplica).			1.7. Para las líneas de cambio climático, aire, ruido y radiación electromagnética y en lo correspondiente a la evaluación de los efectos en salud por exposición a plomo, adelantada por la línea de seguridad química, se debe revisar, de manera aleatoria, que los formatos empleados para recopilar información que sean diligenciados conforme el lineamiento técnico y coincidan con los registros digitales en el aplicativo SIVIGILA, así como en otros sistemas de información. Si producto de dicha verificación se formulan hallazgos, se debe establecer y dar cuenta de las medidas tomadas para corregirlos. No aplica para ETOZ
					Proceso: **2. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención.**
		2.1. Plan de inducción y reinducción para para la línea de intervención que corresponda.			2.1. Mantener actualizado el plan de apropiación conceptual y práctica para la línea de intervención que lidera, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación. Cuentan con plan de inducción y reinducción de la línea, no se realizaron ajustes
		2.2. Evaluaciones pre y post (que incluyan estudios de caso) y soportes de seguimiento y evaluación.			2.2. Realizar la implementación del plan de apropiación conceptual y práctica cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo, así como cada vez que sea necesario al equipo operativo, las cuales deben ser realizadas de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de

					conformidad con las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento. No se evidencia ingreso de colaboradores nuevos
		2.3. Plan de acción elaborado para la línea de intervención que lidera y establecimientos priorizados para realizarles IVC.			2.3. Elaborar plan de acción a ejecutar para la línea que lidera de acuerdo con las solicitudes de SDS y con lo establecido en el convenio GSP PSPIC o adiciones realizadas a este. Incluye la priorización de establecimientos a los cuales se les realizara IVC, con enfoque de riesgo y a las necesidades de las localidades de su área de influencia, de acuerdo con el documento establecido por cada línea de intervención. Cuenta con plan de acción de la línea, desde el mes de diciembre desde nivel central no se envía base priorizada por lo tanto la líder hace un descargue de base sivigila donde está la totalidad de establecimientos con la fecha de la última visita, la cual es enviada a la profesional de campo para intervenir los establecimiento. Se evidencian actas mensuales con la planificación de priorizados para la realización de actividades
		2.4. Documento soporte de las metas asignadas a cada persona lo cual incluye el listado de establecimientos a visitar.			2.4. Asignar las actividades y metas mensuales a ejecutar por cada persona del equipo operativo que hace parte de la línea de intervención que lidera, incluyendo los establecimientos a los cuales se les realizará la IVC, de acuerdo con la base priorizada. Cuenta con acta de reunión de matriz de concertación de metas el 1 de abril con reprogramación de metas el 21 de abril. 2 de mayo metas iniciales 20 de mayo envío de reprogramación
		2.5. Documentos soporte de socialización, lista de asistencia.			2.5. Apoyar activamente la socialización a todo el personal operativo de la línea de intervención que lidera, de los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC, lo cual incluye los documentos que hacen parte de los mismos como son fichas técnicas, guías, manuales, documentos técnicos, planes de acción de las acciones de vigilancia intensificadas, formatos de actas e instructivos de los mismos, entre otros. Se observo acta de reunión del día 11 de abril y 15 de mayo reunión de línea con 15 colaboradores de la línea. Reunión con evento 300 el 13 de mayo, se realizó por parte del líder seguimiento al libro virtual y al correo del evento, además se tomaron actas aleatorias para revisión y ajustes.
		2.6. Documento soporte de la verificación o validación.			2.6. Verificación y validación de la Información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (Sivigila D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos, incluyendo espacios libres de humo), así como atender la convocatoria de la SDS para ajustes de inconsistencias definitivas en los aplicativos. Se observó acta de verificación de las actas digitadas del día 29 de abril y 30 de mayo 2025. Se realizo verificación de conceptos desfavorables el día 29 de abril y 29 de mayo de

					2025
		2.7. Informe realizado.			2.7. Para la línea de CASB se deberá realizar informe cada tres meses vigencia año de las acciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos educativos Distritales en formato establecido, el cual se encuentra en *vigilancia de la salud ambiental/instrumentos de captación de información/línea de CASB.* No aplica para la línea ETOZ
		2.8. Documento soporte del seguimiento realizado			2.8. Hacer seguimiento mensual a la ejecución de la vigilancia intensificada, la epidemiológica ambiental y, para el caso de la línea de seguridad química, de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365. No aplica para la línea ETOZ
		2.9. Documento soporte del seguimiento realizado.			2.9. Realizar seguimiento en campo a las actividades adelantadas en vigilancia rutinaria e intensificada por el equipo operativo, este seguimiento debe corresponder a 40 horas mes por líder y no incluye la línea de Cambio Climático. Las 40 horas incluyen la realimentación al equipo operativo, donde el acompañamiento debe priorizar talento humano nuevo o con dificultades en la ejecución de las actividades. Para el caso de la línea ARREM dentro de esas 40 horas las subredes Centro Oriente, Norte y Sur Occidente podrá disponer máximo de 28 horas mensuales y la subred Sur de 12 horas para la retroalimentación de la información reportada por los equipos de trabajo en las diferentes matrices de la información y de los avances de los informes y demás productos que se desarrollan en los techos fijos de los perfiles profesionales y especializados tanto locales como Distritales. ABRIL 2025: 3 seguimientos a control de vectores, 5 a IVC y 28 seguimientos telefónicos a seguimiento al animal agresor. No se realizó el seguimiento al 80% de los seguimientos virtuales. MAYO 2025: 6 a IVC y 3 seguimientos a control de vectores. 29 seguimientos telefónicos a seguimiento al animal agresor
		2.10. Documento soporte del seguimiento realizado.			2.10. Para la línea de cambio climático, el seguimiento a los productos corresponderá a 40 horas mes. Cuando se desarrolle la aplicación de encuestas se destinará 15 horas para seguimiento en campo y el restante para los demás productos definidos en la línea. No aplica para la línea ETOZ
		2.11. Acta de planeación			2.11. Participar activamente en la planeación de establecimientos de alta complejidad de acuerdo con el numeral 4. Aspectos generales para tener en cuenta, literales i y j. Se observo reunión 7 de abril de y 7 de mayo con línea de alimentos, saneamiento y seguridad química. Para la línea se estableció el acompañamiento a Elaboración de alimentos

					preparados para animales
		2.12. Actas de reunión, bases drive, seguimiento a establecimientos canalizados.			2.12. Articular las acciones de aseguramiento de cadenas productivas con los equipos de fortalecimiento de la estrategia de autorregulación. Adicionalmente, informar a los equipos de autorregulación el tanto humano que ingresa para inducción en la estrategia. NO aplica para la Subred
		3.1. Presentaciones y documentos técnicos, actas, listados de asistencias.			**Producto:** **3. Gestión y generación del conocimiento** 3.1. Preparar y organizar información y presentaciones, participar en las unidades de análisis convocadas u otros espacios por la SDS. No aplica para el periodo
		3.2. Documento con su respectiva revisión, observaciones y ajustes.			3.2. Para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética deberá realizar la revisión, observaciones y ajustes a los documentos generados por la línea, previo a la entrega a la SDS en los tiempos establecidos. No aplica para la línea ETOZ
		3.3. Documentos elaborados, Correo electrónico con los archivos adjuntos en shape y en PDF. Documentos y demás archivos que soporten el avance.			3.3. Para la línea de cambio climático deberán aportar técnicamente en los documentos, indicadores y boletines, que permita optimizar la calidad de la información de las actividades y productos de Gestión de la salud ambiental. No aplica para la línea ETOZ Adicional a lo anterior, aportara en el diseño e Implementación de estrategias de adaptación mediante el procesamiento de bases y elaboración de Mapas temáticos de acuerdo con lo definido en la ficha técnica de la línea de cambio climático.
		3.4. Correo electrónico con los archivos adjuntos en shape y en pdf.			3.4. Para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, se deberá enviar con periodicidad trimestral año calendario, la información requerida por la Secretaría Distrital de Salud para elaborar los mapas de georreferenciación de las intervenciones de manejo integral de vectores en exteriores mostrando los polígonos intervenidos. No aplica para este periodo, programado el envío para el mes de junio de 2025
		3.5. Boletín elaborado.			3.5. Elaborar el boletín anual, (año calendario), de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio, durante el mes de febrero 2025. Lo anterior excluye a las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático, considerando que tienen boletines específicos. *La estructura del boletín se encuentra en VSA/Anexos/VSA/estructura boletín.*

		4.1. Documentos, presentaciones, actas de reunión, listados de asistencia.			No aplica para este periodo **Producto** **4. Coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.** 4.1. Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos. No aplica para el periodo **ADICIONALMENTE:** **SEGUIMIENTOS:** Cuenta con Acta de reunión con líder de vacunación donde se relacionan los animales enviados a vacunar por el equipo operativo que realiza las actividades de seguimiento. 10 de abril y 9 de mayo 2025. **Se realizo preauditoria de todos los colaboradores en los 2 meses con revisión aleatoria de actas.**

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Ricardo Upegui Garcia	Líder ETOZ Subred Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E
2	Andrea Carolina Tabares Quenguan	Líder ETOZ Subred Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E
3	Marsela Buitrago Tellez	Profesional Equipo de Apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
4			
5			
6			
7			
8			
9			

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