LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Vigilancia de la Salud Ambiental
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Aspectos Administrativos
NIVEL DE OPERACIÓN:	Local, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito
MES / PERIODO VERIFICADO	Abril - mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	6,8,11 y 12 de agosto de 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Iván Fernando Garzón Millán

1. LISTA DE CHEQUEO

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

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1066	Referencia de la Vigilancia de la Salud Ambiental	1.1. Plan de inducción y reinducción para el proceso de salud ambiental, gestión de la salud pública – GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC. 1.2. Evaluaciones pre y post (que incluyan estudios de caso) y soportes de seguimiento y evaluación. 1.3. 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.		X	**Proceso:** **1. Coordinación técnica y administrativa en la operación de la vigilancia de la salud ambiental en la Subred Integrada de Servicios de Salud, en el marco de los lineamientos definidos para la Gestión de la Salud Pública GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.** 1.1. Elaborar y mantener actualizado el plan de inducción y reinducción para el proceso de salud ambiental, gestión de la salud pública - GSP y el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación. Se evidencia el Plan de inducción y reinducción actualizado para el periodo abril - mayo de 2025. Se realiza general, particular y específico. 1.2. Realizar la inducción cada vez que ingrese un líder operativo al equipo de trabajo y las reinducciones de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad a las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento. No hubo ingreso de líderes nuevos para el componente de VSA. Sin embargo, entraron al componente: 4 de abril ingresó 1 Química farmacéutica y 1 Auxiliar de enfermería – 15 de abril 1 Tecnóloga en Saneamiento ambiental – 5 de mayo 1 Química Farmacéutica – 13 y 21 de mayo 3 tecnólogos en saneamiento ambiental 1.3. Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas de los líderes operativos, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora. No aplica para el periodo.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		1.4. Planes de mejoramiento definidos, con el respectivo seguimiento a su implementación y resultados esperados.			1.4. Definir y realizar seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento y evaluación de los líderes operativos. Se evidencia plan de mejora desde el 9 de mayo de 2025 por parte de SDS a la línea de CABS. "Fortalecer el seguimiento a la contratación del talento humano necesario para desarrollar las actividades dentro del componente de vigilancia en salud ambiental". Este último culminó en abril de 2025.
		1.5. Estrategias documentadas e implementadas, así como soportes de seguimiento de su desarrollo y apropiación por parte de los líderes operativos y equipos operativos.			1.5. Generar las estrategias necesarias para socializar a los líderes y equipos operativos, los lineamientos, circulares y demás documentos emitidos por el Gobierno Nacional y Distrital y aquellos publicados en la página Web de Salud Ambiental de Bogotá D.C; así como, los aspectos técnicos y jurídicos referidos al desarrollo de las actividades en los objetos de IVC y el sistema de vigilancia de salud ambiental. Se evidencia reunión con líderes de fecha 14 de abril y el 23 de mayo de 2025.
		1.6. Actas de reunión y listados de asistencia Presentaciones en caso que se requiera.			1.6. Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud – SDS, así como socializar a los líderes operativos y técnicos de sistemas de la Subred de los temas tratados y acuerdos. Revisión aspectos administrativos VSA del 15 de mayo de 2025. Comité Distrital en Salud Ambiental del 15 de mayo de 2025.
		1.7. Actas de reunión y listados de asistencia. Presentaciones de la información solicitada.			1.7. Asistir y participar en los Comités de Salud Ambiental programados por SDS, presentando en estos espacios las experiencias exitosas o el análisis de información, según periodicidad establecida en el cronograma de los comités. Comité Distrital en Salud Ambiental del 15 de mayo de 2025.
		1.8. Procedimiento de gestión documental con su respectivo seguimiento a la implementación.			1.8. Apoyar la implementación de procedimiento de gestión documental. Se evidencia la revisión del procedimiento de Gestión documental con el objetivo de archivar y custodiar de forma permanente los soportes de las acciones desarrolladas en el componente de VSA de acuerdo con las normas del Sistema de Gestión Documental vigentes garantizando su organización adecuada y disposición permanente. Actas de reunión del 30 de abril y 30 de mayo de 2025.
		2.1. Matriz de programación física y presupuestal, así como planes de acción específicos con los soportes del seguimiento de su cumplimiento, tales como tableros de control o informes de resultados.			**Proceso:** **2. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de vigilancia de la salud ambiental.** 2.1. Programar y realizar seguimiento al cumplimiento de la matriz de programación física y presupuestal, así como a los planes de acción de las acciones de vigilancia intensificada. Se evidencia Matriz de programación física y presupuestal. Se evidencia reunión de alistamiento técnico, administrativo y financiero de los soportes y evidencias de la ejecución de las intervenciones, procedimientos, actividades y gestión de los insumos de la subred, se realiza de manera concertada y de acuerdo con los requerimientos de la supervisión

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					para llevar a cabo el seguimiento integral del mismo. Se evidencian actas de reunión y listados de asistencia de los técnicos SISVEA, el apoyo administrativo, la Referente y los líderes del componente. Reunión líderes de alistamiento técnico administrativo y financiero del 1 de abril y el 2 de mayo de 2025.
		2.2. Tablero de control.			2.2. Adelantar el seguimiento constante al óptimo desarrollo de todas las acciones a cargo de cada uno de los líderes operativos de las diferentes líneas de intervención, con énfasis en el acompañamiento técnico en campo y validación de los datos de los diferentes sistemas de información. Se evidencia tablero de control con los compromisos de los líderes, se evidencia cargue de los soportes de lo diligenciado en el tablero de control. Se realiza revisión de productos en magnético por cada líder en un drive compartido. Cada líder carga en su carpeta los productos exigidos por la coordinación, entre ellos los seguimientos a los operativos y las inducciones. Se realizan las alertas a la línea cuando se evidencian productos faltantes. Se hace verificación semanal de tareas.
		2.3. Instrumento que permita evidenciar el seguimiento realizado para la disponibilidad de talento humano e insumos establecidos en el convenio de GSP – PSPIC.			2.3. Realizar la gestión para el suministro oportuno en cantidad suficiente y en condiciones técnicamente óptimas de los insumos, recursos y talento humano, para el cumplimiento de actividades, metas y obligaciones en el marco del convenio GSP - PSPIC. Se solicitó papelería, medico quirúrgicos y lo requerido por anexo 8. Fechas 1 de abril y el 2 de mayo de 2025.
		2.4. Informes de gestión mensuales.			2.4. Descargar de SIVIGILA y validar el informe de gestión mensual del proceso, el cual debe estar anexo a la cuenta de cobro. Se evidencia la descarga del IG para abril de 2025, enviado el 7 de mayo de 2025, para mayo de 2025 el 5 de junio de 2025. Se evidencian pantallazos del envío a la financiera y a la SDS. Esta actividad la realiza la Técnico SISVEA, quien realiza la validación para entregar a la coordinación PIC. Se envía al área financiera y a coordinación PIC.
		3.1. Matriz o aplicativo para el seguimiento del proyecto de inversión que incluyen las metas de			**Producto:** **3. Consolidación y análisis de información solicitada por la SDS, otras entidades o actores que lo requieran** 3.1. Consolidar y entregar información, de manera completa y oportuna, solicitada por nivel central y otras entidades, tal como informes de desarrollo y seguimiento de acciones y el diligenciamiento de la matriz o aplicativo para el seguimiento del proyecto de inversión que incluyen las metas de salud ambiental; seguimiento en el en el

	Th Total Convenio	Contratado	Total Pendiente	%
Abril 2025	158	157	1	99,37

	Th Total Convenio	Contratado	Total Pendiente	%
Mayo 2025	158	157	1	99,37

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		salud ambiental.			diligenciamiento del aplicativo de indicadores, de acuerdo con el cronograma establecido y verificando la calidad y oportunidad de la información allí registrada. Se evidencia matriz y aplicativo, se evidencia el pantallazo de cargue de la base de seguimiento del proyecto. El proyecto 8141 fue cargado para el mes de abril de 2025 fue cargado el 20 de mayo de 2025. El de mayo fue cargado el 18 de junio de 2025. Con este nuevo proyecto de inversión Vigilancia de la salud ambiental, participa de 3 de las metas del nuevo proyecto de la política distrital. Se evidencia pantallazo del cargue. La SDS envía un seguimiento, comparte en Drive. En ese seguimiento se compara con el enviado a los líderes de todas las líneas de intervención.
		3.2. Soporte de las intervenciones de atención inmediata realizadas.			3.2. Dar respuesta oportuna ante intervenciones de atención inmediata, requeridas por nivel central. No hubo intervenciones de acción inmediata para el periodo verificado.
		3.3. Documentos disponibles.			3.3. Mantener la información disponible para el desarrollo de las asistencias técnicas (nivel central), así como para el seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión. Se evidencia toda la documentación organizada en carpetas tanto en físico como digital disponible para el seguimiento al periodo verificado.
		3.4 Instrumento implementado por la subred para el seguimiento.			3.4 Realizar seguimiento a las canalizaciones que se realicen entre las diferentes líneas, ejemplo para las líneas de Alimentos Sanos y Seguros o Medicamentos Seguros, para la verificación de alimentos en establecimientos farmacéuticos o para productos farmacéuticos de venta libre que se comercialicen en supermercados. Se evidencia acta de reunión del 23 de mayo y 14 de abril de 2025. Mesa de canalizaciones del 23 de abril de 2025. **Producto** **4. Coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.**
		4.1. Soportes de convocatoria, agendas, Presentaciones, actas, listados de asistencia.			4.1. Liderar COVES locales con temática de Vigilancia de la Salud Ambiental, según programación local. Cove del 23 y 25 de abril de 2025.
		4.2. Documentos, actas de reunión, presentaciones, listados de asistencia.			4.2. Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos. Reunión con VSP – 4 de abril y el 15 de abril con comunitario. Reunión con SIVISTRA del 22 de abril y 21 de mayo de 2025. Mesas de salud ambiental – 23 de abril y 21 de mayo de 2025.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		5.1 Presentaciones y documentos técnicos con la respectiva inclusión de los temas del proceso de Salud Ambiental, producto de las unidades de análisis u otros espacios, según temática concertada. 5.2 Aprobar y remitir el boletín anual, (año calendario) elaborado por los líderes de cada línea de intervención, 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.			**Producto** **5. Gestión y generación del conocimiento** 5.1. Preparación de información y organización de presentaciones, participando en las unidades de análisis u otros espacios convocados por la SDS. No hubo unidades de análisis para el periodo verificado. 5.2 Boletín remitido No aplica para el periodo. **INCUMPLIMINETO EN INSUMOS** Abril - mayo de 2025 - Se genera hallazgo por Insumos y recursos del 6% sobre el valor total descrito en la columna ***presupuesto ejecutado periodo,*** por no disponer de los insumos y recursos de carácter técnico tecnológico y logístico o que no cumpla con las especificaciones técnicas que se requieren para el adecuado desarrollo de los productos pactados conforme al convenio y los anexos, ya que la subred no presentó soportes que garantizaran la velocidad mínima requerida de navegación de 60 Mbps descrito en el anexo 8 de insumos para la vigencia en seguimiento, en la sede Salud Pública USS Sierra Morena. **BASES DE TALENTO HUMANO -** Se evidencian inconsistencias en base de talento humano en las líneas así: 1 en Seguridad Química.
1064 - 1994	Liderazgo técnico de la Vigilancia de la Salud Ambiental	1.1 Correos electrónicos, documentos, actas de reunión, presentaciones. 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		X	Las actividades de la intervención Liderazgo técnico de la Vigilancia de la Salud Ambiental, son verificadas por cada línea y reposa en las listas de chequeo de los profesionales del equipo de seguimiento que realizan la revisión. **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 línea. 1.2. Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		fortalecimiento de capacidades.			
		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.
		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.
		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.
		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.
		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.
					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.
		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.
		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.
		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.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		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.
		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.
		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.*
		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.
		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.
		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.
		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.
		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.
		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.
		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

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					la SDS en los tiempos establecidos.
		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. 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.
		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.*
					Producto **4. Coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.**
		4.1. Documentos, presentaciones, actas de reunión, listados de asistencia.			4.1. Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos. **INCUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERISTICAS TÉCNICAS Y DE CALIDAD – LIDERAZGO TÉCNICO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL** **Abril de 2025 -** Para la intervención de Liderazgo Técnico en la Vigilancia de la Salud Ambiental, de la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, 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. Teniendo en cuenta el oficio de concepto técnico emitido por la SDS, bajo radicado 2025-EE-52027 de fecha 29 de mayo de 2025 con asunto *"Concepto técnico negativo, componente Vigilancia de la Salud Ambiental –Alimentos sanos y seguros mes Abril 2025" en el cual se informa que "En atención a la FICHA TÉCNICA DE LA LÍNEA DE*

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					ALIMENTOS SANOSY SEGUROS en donde se indica "El equipo de la línea de Alimentos Sanos y Seguros encabeza de los líderes operativos de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud debe formular los planes de muestreo y priorización de establecimientos para inspección vigilancia y control para el periodo abril 2025 a marzo 2026, el cual deberá ser presentando en la tercera semana del mes de abril de 2025" y teniendo en cuenta que el 20 de abril no fue enviado el documento del asunto, al respecto indicamos que se procederá a informar al equipo de apoyo a la supervisión para que se realicen las acciones del caso en el marco de sus competencias". Por lo anterior, y una vez realizada la verificación de envío de informes por parte del liderazgo técnico operativo de la línea, donde se evidenció que la respuesta a la solicitud fue remitida el 21 de abril de 2025 se genera la glosa para el mes de abril, por la entrega inoportuna de los informes solicitados por la Secretaría Distrital de Salud.
1062	Apoyo administrativo de la Vigilancia de la Salud Ambiental	Soporte en físico / soporte en magnético	X		**Actividades que deben ser realizadas** Velar por el cargue oportuno en el Sistema de Información de Investigaciones Administrativas en Salud - SIIAS, de los historiales de establecimientos objeto de medidas sanitaria y a los que se les haya emitido concepto desfavorable, para el respectivo proceso sancionatorio máximo 30 días calendario posterior a la intervención. Las Subredes deben custodiar el acta o actas originales que soporten la medida o el concepto desfavorable. Se aclara que no se debe incluir el acta de Inspección y Vigilancia de la Ley 1335 de 2009; ya que no es competencia del sector salud sancionar al establecimiento por el incumplimiento de esta norma. Adicionalmente los oficios o comunicaciones por correo electrónico que se generen desde la Secretaría Distrital de Salud, como inconsistencias del resultado de la verificación técnica de las actas allegadas a inicio de proceso sancionatorio, tendrán un máximo de 10 días hábiles calendario, para presentar respuesta o aclaración completa de lo requerido. Abril y mayo de 2025: No se evidencia por parte de SDS, correos con solicitudes de soportes de SIIIAS. Los líderes relacionan en el libro control, acta, fecha, cantidad de folios del acta, el apoyo escanea y entra a la página del SIIAS, relaciona en la base de desfavorables, verifican la digitación del soporte y los datos del establecimiento; el apoyo escanea y lo relaciona en la base de Excel "desfavorables medidas y tomas de muestras", se relacionan todos los datos y con esa información remite a los entes pertinentes. Luego de tenerlas escaneadas se guardan en una carpeta del pc del apoyo por mes y por localidad. Ingresa al SIIAS y utiliza el botón de "Radicación SIVIGILA", el segundo botón se radica la información de toma de muestras, en esta se digita porque no arrastra la información. Para radicación de otras actas, como tenencias, está el botón "otras actas". Se solicita que las actas en las que se mantiene la medida se deben notificar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes por oficio a la SDS. Los levantamientos ya no se deben cargar al SIIAS. En el botón de "verificar estado" se confirma el radicado del documento. Todos los desfavorables se radican sin importar el historial, se radican de manera independiente. Para el mes abril de 2025, no hubo ratificación de medidas

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					25 medidas. DF: 321 Para el mes de mayo de 2025, no hubo ratificación de medidas, con un total de: 9 medidas. DF: 338 Si encuentra inconsistencias en la cédula del establecimiento, se regresa el acta a digitación para el ajuste de los datos. Si no es posible arreglar las inconsistencias se envía a soporte SIIAS en la SDS. Si no hay inconsistencias, se ingresa y se sube el escaneado y se radica. Se cargan también tomas de muestra con resultado "No Cumple", se digita la cédula ya que en el aplicativo no arrastra desde el SIVIGILA y no aparece el barrio en el listado, se ha hecho la solicitud de corrección de este error desde el mes de octubre del año 2022, la subred tiene 0 actas de toma de muestra sin radicar debido a este error. El apoyo envía mes a mes el acumulado de las tomas de muestra con inconsistencia. Tomas de muestras con resultado NO Cumple: abril de 2025: 12. Radicado-2025-ER-28585 Tomas de muestras con resultado NO Cumple: mayo de 2025: 15. Radicado-2025-ER-24116. 2. Realizar seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes de visitas, en especial las presentadas por los peticionarios a través de la página de autorregulación. De lo anterior, deberá presentarse soportes donde se evidencie la gestión realizada, como por ejemplo seguimiento al cambio de estado de las solicitudes, programación visita, entre otros. Se tiene una base compartida en el drive con los líderes de cada línea y con el referente de VSA. En esa base se digita la información de localidad, el tipo de requerimiento, el número del AGILSALUD y adicional, el número SDQS cuando ponen queja en la página. Se guarda como PDF en una carpeta en el computador del apoyo administrativo. En el drive se tiene: descripción del evento, línea a al que pertenece, fecha de solicitud, se acuerda con el líder de la línea el tiempo de visita. En la base se encuentra una pestaña que se llama "Aplicativo" en la que se digita la información del establecimiento y los datos del radicado de AGILSALUD. Se envía reporte de solicitudes a la Sede administrativa, el mismo sistema tiene un botón para enviar a los administrativos para aprobación o firma; se tiene organizado por carpetas por mes el cargue en computador de Apoyo administrativo. En drive se cuenta con la base de las solicitudes que llegan tanto por AGILSALUD como por el aplicativo; la base está compartida únicamente con los líderes de cada proceso. Las solicitudes pendientes se envían por correo a los líderes notificando para que ellos hagan su respectivo trámite de asignación. Mensualmente se socializa en reunión los pendientes de respuesta final y vencidos, del aplicativo de sistema distrital de quejas y solicitudes SDQS y de negocios saludables – negocios rentables e indicaciones tiempo de respuesta a solicitudes. Abril de 2025:

	TOTAL, SOLICITUDES	PENDIENTES	CERRADOS
AGILSALUD	142	55	87
MICROSITIO	133	43	90

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Mayo de 2025: TOTAL, SOLICITUDES / PENDIENTES / CERRADOS AGILSALUD: 163 / 74 / 89 MICROSITIO: 190 / 75 / 115 Se deja claridad que varias de estas solicitudes llegan para atención de dos líneas y en algunas ocasiones por tres líneas. 3. Apoyar la recepción de productos generados por los equipos operativos en las acciones de vigilancia de la salud ambiental. Se verificó el archivo físico de la Subred la recepción realizada de los productos generados por los equipos operativos para las actividades de custodia y gestión documental, se lleva registro en medio magnético de los expedientes ingresado con su número de carpeta. 4. Realizar el seguimiento a la oportuna respuesta de las solicitudes, derechos de petición, quejas y demás requerimientos que se remitan a la subred por los diferentes medios de radicación, lo anterior, incluye la plataforma Negocios Saludable, Negocios Rentables, puntualmente lo relacionado con el trámite de solicitud de visitas para concepto sanitario, validando la oportunidad en los cambios de estado de la solicitud y respuesta definitiva a la misma, en los tiempos de Ley. En los casos que se requiera, deberá proyectar la respectiva respuesta a las solicitudes más reiterativas o comunes. Una vez llega la solicitud al sistema, es enviada al líder operativo de la línea mediante correo electrónico y mediante WhatsApp se confirma. Se monta la respuesta en el aplicativo correspondiente, se envía para aprobación y firmas a los coordinadores de la Subred. Cuando pasa las revisiones, se firma y se radica por dirección física, por correo electrónico o si es anónimo, se publica en carteleras. PQR – Solicitudes por AGILSALUD: 628 en total de los dos meses abril y mayo de 2025, es de aclarar que son solicitudes no respondidas desde el 2024. 5. Suministrar a los equipos operativos los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades del componente, tales como instrumentos operativos con la respectiva custodia en caso de que se requiera, insumos de oficina, insumos para muestreo. Se verifican carpetas con el registro de entrega de insumos con fecha y firma de quien recibe, para las actas de visita y papelería, se evidencian libros para cada línea con las diferentes referencias en donde se registra el consecutivo y numero de actas entregadas, esta se encuentra con fecha y firma, se registra además esto en archivo en Excel de inventarios y control. En el acta de seguimiento retrospectivo se evidencian los insumos entregados. 6. Favorecer la organización del archivo de vigilancia de la salud ambiental, de acuerdo con los lineamientos existentes y contribuyendo a garantizar la custodia de los documentos. Se verifican carpetas con el registro de entrega de insumos con fecha y firma de quien recibe, para las actas de visita y papelería, se evidencian libros para cada línea con las diferentes referencias en donde se registra el consecutivo y numero de actas

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					entregadas, esta se encuentra con fecha y firma, se registra además esto en archivo en Excel de inventarios y control.
1063	Técnico Sisvea	1.1. Cumplimiento de las condiciones de software, hardware y canal de Internet establecidos en el *Anexo 8 Insumos*. - Verificación en los computadores SISVEA. 1.2. Sistema SIVIGILA D.C. – Módulo SISVEA - Revisión en los computadores SISVEA de disponibilidad de aplicativo: https://sivigila.saludcapital.gov.co/sivigiladc/Login.aspx 1.3 Conocimiento del SIVIGILA DC – Módulo SISVEA - Actas de Inducción y Reinducción - Revisión del módulo de asistencias técnicas - Bitácora de eliminaciones - Bitácora de inconsistencias - Actas de socialización de lineamientos - Oficios de CTD. 1.4. Concordancia de la información registrada en los soportes físicos y aplicativo - Actas de IVC - Encuestas - Cumplimiento de los instructivos que se encuentran en los anexos técnicos.		X	**1. ASPECTOS POR AUDITAR** 1.1. Requerimientos mínimos de Infraestructura tecnológica de las condiciones de software, hardware y canal de Internet establecidos en el *Anexo 8 Insumos*. Según el anexo 8 de insumos los dos computadores de mesa, designados para las actividades del técnico Sisvea, cumplen con lo requerido según características técnicas. 1.2. Disponibilidad de aplicativo - Herramientas tecnológicas establecidas para la captación de la información del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental. Se pudo comprobar el ingreso al sistema SIVIGILA D.C. – Modulo SISVEA 1.3. Conocimiento y uso de aplicativos. No ingresaron colaboradores nuevos – los dos técnicos SISVEA tienen conocimiento del uso del aplicativo SIVIGILA. 1.4. Registro de información. Se cuenta con Concepto Técnico definitivo con Oficio radicado número 2025-EE-69737 del 16/07/2025, en el que se informa que, finalizados los plazos mensuales y ampliaciones extemporáneas otorgadas para realizar los ajustes de inconsistencias, se ha evidenciado que persisten hallazgos en la información ingresada en abril de 2025 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el aplicativo SIVIGILA D.C. en el módulo Vigilancia de la Salud Ambiental, motivo por el cual se aplica glosa, en la que se vieron afectadas las líneas de Aire Ruido y Radiación Electromagnética en 15 intervenciones y Calidad del Agua y Saneamiento Básico en 1 intervención. Se cuenta con Concepto Técnico definitivo con Oficio radicado número 2025-EE-75330 del 29/07/2025 y 2025-EE-76177 del 30//'07/2025, en el que se informa que, finalizados los plazos mensuales y ampliaciones extemporáneas otorgadas para realizar los ajustes de

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					inconsistencias, se ha evidenciado que persisten hallazgos en la información ingresada en mayo de 2025 por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en el aplicativo SIVIGILA D.C. en el módulo Vigilancia de la Salud Ambiental, motivo por el cual se aplica glosa, en la que se vieron afectadas las líneas de Aire Ruido y Radiación Electromagnética en 7 intervenciones, Calidad del Agua y Saneamiento Básico en 2 intervenciones, Seguridad Química en 1 intervención y Alimentos Sanos y Seguros en 1 intervención. 1.5. Talento humano. El talento humano cumple con la ficha técnica de VSA. 1.6. Productos y medios de verificación. Se verificó la entrega del informe de gestión por la línea de intervención y localidad a cada uno de los líderes del componente VSA. 1.7. Programación de concertación de metas. Se verificó mediante tabla de programación por cada línea de intervención del componente de VSA, la concertación de metas. 1.8. Proceso de reporte mensual en SISPIC. Se verificó formato de redistribución de recursos en la línea de seguridad química. Además, se verificó el plan programático presupuestal detallado por las líneas de intervención por mes. **2. Actividades para desarrollar:** 2.1. Generar los reportes de información requeridos y que contribuyan en los análisis de indicadores, generar los informes semestrales y respuesta a requerimientos recibidos por la Subred. Los técnicos SISVEA apoyan con el soporte técnico al referente en la administración de la información. El personal realizó el ajuste a las inconsistencias. estas inconsistencias fueron para
		1.5. Presencia de digitadores y técnicos descritos en la ficha técnica por periodo - Módulo talento humano. 1.6. Cumplimiento de la entrega de los productos y los plazos establecidos para el reporte de la información - Ver Tabla donde se relacionan los productos y los plazos establecidos para el reporte de la información (entregables). 1.7. Proceso de concertación de metas, reprogramación y seguimiento programático y presupuestal del componente, actividades adelantadas empleando el módulo de SISPIC - Ver tabla de programación de concertación de metas. 1.8. Cumplimiento de los reportes de ejecución, seguimiento programático y de las directrices relacionadas con la solicitud de avales de reprogramación y redistribuciones en el componente Vigilancia de la Salud Ambiental - Tablero de control - Formatos de reprogramación y redistribución - Plan Programático y Presupuestal. 2.1. Entrega de información para reportes, indicadores y respuestas a requerimientos relacionados con el aplicativo SIVIGILA D.C – Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental.			

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					medidas, operativos y vehículos. Durante el periodo se hacen las revisiones y se solicita la asistencia técnica para eliminar lo que no se puede desde la subred, ya que sigue siendo la responsable de la identificación y corrección de las inconsistencias. Para el mes de abril de 2025, se enviaron 16 asistencias técnicas. Para el mes de mayo de 2025, se enviaron 22 asistencias técnicas. Se envía el censo de última visita por correo electrónico a todos los líderes operativos: con corte a con corte a abril de 2025 se envió el 6 de mayo de 2025, con corte a mayo de 2025 se envió el 5 de junio de 2025.
		2.2. Cumplimiento de compromisos adquiridos en las citaciones.			2.2. Asistir a la SDS en el momento en el que sea requerido para adelantar labores de depuración o aclarar inquietudes de registros ingresados, y las inconsistencias detectadas en los conceptos técnicos definitivos no favorables. Comité SISVEA el 23 de mayo – para abril no se convocó.
		2.3. Cumplimiento de compromisos adquiridos según corresponda.			2.3. Atender los seguimientos de la SDS, firma interventora, equipo de seguimiento del PIC o cuando se requiera la verificación de la información consignada en el soporte físico Vs lo consignado en los aplicativos. Se tienen los documentos organizados en carpetas tanto físicas como de manera digital para cuando son requeridos por el equipo de Apoyo a la supervisión.
		2.4. Registro de las actividades de administración realizadas.			2.4. Adelantar las tareas relacionadas con la administración de la información del aplicativo SIVIGILA D.C – Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental. Se realiza digitación, verificación, revisión y validación de la calidad de la información. Se digitan las visitas del proyecto de catering y refrigerios. Las medidas sanitarias únicamente son revisadas, la digitación de estas quedó a cargo de los digitadores. Se realizan revisiones del trabajo de los digitadores: se revisa el censo, operativos, anexo libre de humo, aspectos seguridad química vehículos, sustancias de seguridad química en las siguientes fechas: Acta reunión del 4 de abril y 8 de mayo de 2025. Revisión de bases Fechas: 14,15,21,23,28,29,30 y 2 y 5 de mayo, lo anterior del mes de abril de 2025. Fechas: 12,13,14,19,20,21,22,26,28,29 y el 4 de junio, lo anterior para el mes de mayo de 2025.
		2.5. Bases de datos depuradas con criterios de calidad y oportunidad.			2.5. Realizar la revisión y verificación de la digitación del 100% de los conceptos desfavorables y medidas sanitarias aplicadas por cada SISS mensualmente y dentro de los plazos establecidos, con el fin de controlar el número de inconsistencias en digitación resultantes del tamizaje de procesos sancionatorios. Se realiza la verificación de la digitación del 100% de desfavorables y se toman las medidas necesarias cuando se encuentran inconsistencias. Los líderes deben revisar los soportes

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					al momento de la verificación para que no haya inconsistencias en los procesos sancionatorios. Si se encuentran inconsistencias la Técnico SISVEA realiza las eliminaciones para nueva digitación. Se verifican las bases de datos entre los líderes, los digitadores y las técnicas SISVEA y se toman los correctivos. Se evidencia un drive compartido con estos funcionarios que cuenta con los datos necesarios que arrastra desde la base de censo de SIVIGILA, únicamente se digita el número del acta y se autocompleta la información, este ejercicio garantiza la revisión del 100% de desfavorables, medidas y actas de SQ y operativos de alimentos y actas de riesgo químico. Abril de 2025: Se evidenció mediante revisión de la base de datos, un total de 8 desfavorables con inconsistencias, de un total de 317 desfavorables para el periodo. Mayo de 2025: Se evidenció mediante revisión de la base de datos, un total de 65 desfavorables con insistencias, de un total de 248.
		2.6. Bases de datos depuradas con criterios de calidad y oportunidad Garantizar el ajuste del 100% de las inconsistencias detectadas por la Subred y/o Secretaría Distrital de Salud.			2.6. Realizar el seguimiento semanal a la calidad de la información ingresada en el aplicativo SIVIGILA D.C – Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental. Se revisa semanalmente el censo de visitas, revisión de operativos, de vehículos y en general las acciones del componente. Se realizó revisión y correcciones del periodo verificado. Se entrega factura el tercer día hábil del mes, la subred tiene 2 días para revisar y corregir. Si no se corrige, desde nivel central se genera el concepto técnico definitivo. Se toman pantallazos de las inconsistencias para dejar consignado en el acta de socialización con los digitadores, se realizan socializaciones de modificaciones en el sistema, novedades en la digitación de formatos, recomendaciones para la digitación correcta, también se asignan las metas mensuales. Se evidencian actas de reunión con asignación de metas.
		2.7. Cumplimiento de compromisos adquiridos en las reuniones y socializar al equipo de digitadores.			2.7. Asistir a la reunión mensual distrital del equipo de gestión informática cuando sean convocados por la SDS. Reunión comité SISVEA el 23 de mayo de 2025 – para abril no se asistió ni fueron convocadas reuniones.
		2.8. Informe de gestión de vigilancia de la salud ambiental.			2.8. Apoyar en la elaboración de la factura mensual del Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental. Se cruza informe de gestión con la consulta 367 del SIVIGILA para verificar que lo digitado se facture, además se factura lo no sistematizado (muestreos, aspectos administrativos, proyectos, capacitaciones y algunas intervenciones de la línea ARREM). Se evidencia un acta escrita por cada líder en la que alimentan los datos para la facturación, y un acta en digital para dejar en firme la factura con los conceptos evidenciados.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		2.9. Actas, correos y demás soportes que reflejen la articulación con líderes, 100% de las inconsistencias reportadas por la SDS ajustadas.			Abril de 2025: Se envío el 5 de mayo de 2025 Mayo de 2025: 4 de junio de 2025. 2.9. Generar acciones de articulación con los líderes de las líneas de intervención, en aras de mejorar la calidad de datos de los registros. Se apoya el ingreso de información al SIVIGILA al igual que las visitas del proyecto de catering y se hace acompañamiento a los digitadores del 100%, se verifica por parte de los líderes la calidad del dato digitado para evidenciar inconsistencias que serán subsanadas por las Técnico SISVEA. Se evidencia un drive con los desfavorables y medidas sanitarias digitadas por mes. Hay un drive compartido con la SDS para los registros que se eliminan. Los anexos de humo y los terminados ahora tienen la posibilidad de ser editados, por lo que ya no se requiere que sean eliminados para nueva digitación.
		2.10. Reuniones técnicas, verificación de asistencias técnicas previo a la solicitud.			2.10. Orientar técnicamente al equipo de digitadores en los procesos que se adelantan mediante el SIVIGILA D.C. Se evidencia reunión del 4 de abril y 8 de mayo de 2025, se socializaron las inconsistencias del mes anterior con los digitadores. Se dan las recomendaciones para el mejoramiento del proceso. Asignación de metas según el Plan programático para el ingreso de la información. Se evidencia acta de reunión y listado de asistencia. Frecuentemente se hacen retroalimentaciones se levantan actas y se envìa correo electrónico a todo el equipo. La orientación es permanente. La recepción de los soportes de visita para digitar únicamente se realiza por técnico SISVEA. Se tiene un archivo de inconsistencias en digitación en drive, hay una pestaña por digitador con los datos de la visita, el archivo está compartido con los líderes. El digitador genera el hallazgo en el drive y coloca un marcador en el acta física para que el líder identifique el hallazgo. Existe un archivo compartido con la recepción de los soportes con la meta, lo entregado, la diferencia y el porcentaje de entrega por meta que permite realizar un seguimiento minucioso a las actividades de los profesionales.
		2.11. Asistencias técnicas reportadas			2.11. Reportar las no conformidades a través del módulo de asistencia técnica y realizar el seguimiento para el cierre de la asistencia cuando se hayan resuelto. Se realiza a través del módulo de asistencia técnica. Se cuenta con un drive que permite controlar las solicitudes realizadas y su resolución. Esto permite un manejo más eficiente de las no conformidades. Nota: Las actividades y productos se deben verificar teniendo en cuenta el plan de acción.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1063	Digitador Sisvea	1.1 Cumplimiento de las condiciones de software, hardware y canal de Internet establecidos en el *Anexo 8 Insumos*. - Verificación en los computadores SISVEA. 1.2 Sistema SIVIGILA D.C. – Módulo SISVEA - Revisión en los computadores SISVEA de disponibilidad de aplicativo: https://sivigila.saludcapital.gov.co/sivigiladc/Login.aspx 1.3. Conocimiento del SIVIGILA DC – Módulo SISVEA - Actas de Inducción y Reinducción - Revisión del módulo de asistencias técnicas - Bitácora de eliminaciones - Bitácora de inconsistencias - Actas de socialización de lineamientos - Oficios de CTD. 1.4. Concordancia de la información registrada en los soportes físicos y aplicativo - Actas de IVC - Encuestas - Cumplimiento de los instructivos que se encuentran en los anexos técnicos. 1.5. Presencia de digitadores y		X	**1. ASPECTOS POR AUDITAR** 1.1. Requerimientos mínimos de Infraestructura tecnológica de las condiciones de software, hardware y canal de Internet establecidos en el *Anexo 8 Insumos*. Según el anexo 8 de insumos los dos computadores de mesa, designados para las actividades del técnico Sisvea, cumplen con lo requerido según características técnicas. 1.2. Disponibilidad de aplicativo - Herramientas tecnológicas establecidas para la captación de la información del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental. Se pudo comprobar el ingreso al sistema SIVIGILA D.C. – Modulo SISVEA. 1.3. Conocimiento y uso de aplicativos. Los dos técnicos conocen el aplicativo SIVIGILA – modulo SISVEA. 1.4. Registro de información. Abril de 2025: Se evidencian inconsistencias por la no concordancia entre Bases de datos Vs. Soportes en medio físico, ya que se evidenciaron inconsistencias así6 en Calidad de Agua y Saneamiento Básico, 5 en Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, 4 en Medicamentos Seguros, y 8 en Seguridad Química. Mayo de 2025 - Se evidencian inconsistencias por la no concordancia entre Bases de datos Vs. Soportes en medio físico, ya que se evidenciaron inconsistencias así: 3 en Aire, Ruido y Radiación Electromagnética, 1 en Alimentos Sanos y Seguros y 10 en Seguridad Química. **Nota:** El detalle de los hallazgos generados por cada línea de intervención, frente a Técnico SISVEA, Digitador SISVEA y base de talento humano, se encuentran en el anexo de matriz de glosas del periodo abril – mayo de 2025. 1.5. Talento humano. Para este periodo mes el total de colaboradores es de 7 digitadores y 1 pago por la

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		técnicos descritos en la ficha técnica por periodo. - Módulo talento humano. 2.1. Registros de IVC ingresados en la base de datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental Censo de visitas Anexo espacios libres de humo Ley 1335 Medidas sanitarias Operativos (alimentos, bebidas alcohólicas, juguetes, espacio público y temporada) Medicamentos de control especial Actas de tomas de muestra Actas de rotulado Vehículos transportadores de alimentos, medicamentos, seguridad química y saneamiento básico Empresas comercializadoras de agua potable y carro tanques Acciones de vigilancia intensificada Garantizar el ajuste del 100% de las inconsistencias detectadas por los técnicos SISVEA de la Subred y/o Secretaría Distrital de Salud 2.2. Cumplimiento de compromisos adquiridos en las reuniones. 2.3. Registro de las actividades de administración y digitación realizadas. 2.4. Reporte de no conformidades y solicitudes al Técnico SISVEA.			subred. **2. Actividades para desarrollar:** 2.1. Registrar la información requerida en el aplicativo SIVIGILA D.C – Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental según la asignación de tareas adelantada por el Referente de Vigilancia de la Salud Ambiental. Los digitadores registran la información. Se realiza asignación de metas por digitador, se asignan las metas por línea, tipo de formato y por tiempos. La subred cuenta con 7 digitadores para este periodo verificado y 1 pago por la subred. Tienen actualizado el censo de visitas El compendio de anexo de espacios libres de humo Ley 1335 Medidas sanitarias al día Operativos al 100% Medicamentos de control especial Se verifica el 100% de las inconsistencias detectadas y se realiza el ajuste con la verificación del Técnico SISVEA. Se evidencian inconsistencias en las líneas de Calidad de agua y saneamiento básico y Seguridad química, lo que genera glosa para la intervención . Acciones de vigilancia intensificada: catering lo digita la Técnico SISVEA 2.2. Asistir a la reunión mensual distrital del equipo de gestión informática cuando sean convocados por la SDS. No se convocó a reuniones con SDS. 2.3. Adelantar las tareas relacionadas con la digitación de la información del aplicativos SIVIGILA D.C – Subsistema de vigilancia epidemiológica ambiental. Se realizan las actividades correspondientes a la meta asignada por mes. 2.4. Informar a los Técnicos SISVEA las no conformidades y entregar de manera completa y correcta las solicitudes de eliminación, reactivación y demás requerimientos dirigidos a la mesa de ayuda técnica del aplicativo. Los digitadores detectan inconsistencias que requieren asistencias técnicas, estas reportadas a los técnicos y ellos la crean en el módulo del aplicativo SIVIGILA.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2111	FORTALECIMIENTO ESTRATEGIA AUTORREGULACION	**ORGANIZACIÓN OPERATIVA** **1. Perfil requerido en la ficha, experiencia mínima de 3 años en fiscalización sanitaria, desarrollo de habilidades blandas, Capacidades en planeación, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos, programas o planes, Manejo de herramientas ofimáticas, Soportar conocimientos en calidad en atención al cliente.** La Subred Integrada de Servicios de Salud, deberá presentar a la SDS para evaluación y aprobación la propuesta del equipo de trabajo, con sus respectivos perfiles profesionales, experiencia laboral y certificaciones académicas **2. Insumos** - Papelería para elaboración de informes, actas de reunión y listas de chequeo. - Actas SA_03, listados de asistencia, formato de información para registro de establecimientos. - Demás relacionados en el Anexo 8. Insumos. **ACTIVIDADES Y MEDIOS DE VERIFICACION DEL EQUIPO** **1. Establecer planes de trabajo que permitan abordar los diferentes objetos de IVC, teniendo en cuenta la priorización de los establecimientos y los acuerdos realizados con los líderes de cada una de las líneas de intervención, esto último con el fin de identificar los**	X		1. El perfil requerido cumple con la ficha técnica – Tecnóloga en Saneamiento Ambiental. Angie Lizeth Jaramillo Moreno – Tecnóloga en Saneamiento Ambiental. Yuly Alejandra Carrillo García – Tecnóloga en Control Calidad Alimentos responsable de la verificación de establecimientos activos y no activos: Producto Terminados y actas de canalizaciones. 2. Se evidencia un computador portátil marca DELL utilizado por el equipo. Disco duro 238 Gb Procesador Intel Core 6600U. RAM 16 GB Cuentan con un teléfono celular que provee internet marca Motorola e13 de 64 GB, este se usa igualmente para evitar llevar GPS a las zonas con riesgo en seguridad. Se evidencia el uso de papelería suministrada por la subred para la elaboración de informes, actas de reunión y listas de chequeo. Se evidencia la entrega de actas SA_03 y ET_01 para su uso en las intervenciones. La tecnóloga utiliza únicamente ET_01S actas de terminados. Los funcionarios cuentan con piezas comunicativas: un pendón y folletos para las jornadas. Cuentan con una carpa exclusiva para autorregulación. ACTIVIDADES Y MEDIOS DE VERIFICACION DEL EQUIPO 1. Este aspecto es verificado en las listas de chequeo de los profesionales de equipo de seguimiento que verifican cada línea.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		establecimientos que están en riesgo de incumplir las normas sanitarias. Acta de reunión realizada con los líderes, donde se definan los establecimientos a abordar mensualmente y la caracterización sanitaria por intervención Listados de asistencia Plan de trabajo mensual **2. Sensibilizar a los representantes legales o propietarios de establecimientos objeto de vigilancia sanitaria sobre la autorregulación sanitaria, orientándolos sobre el acceso a esta estrategia.** Acta SA_03 donde se registren los siguientes aspectos: Socialización de los instrumentos que aporten al cumplimiento normativo del establecimiento, enfatizando en el paso 3 y 5 de la estrategia de autorregulación. Información suministrada sobre las respectivas sanciones y proceso administrativo que surte la SDS ante los incumplimientos. Sensibilización sobre el cumplimiento de Ley 1335 de 2009 y 2354 de 2024. **3. Realizar seguimiento de los establecimientos vinculados en el plan de trabajo a fin de verificar la implementación de la estrategia de autorregulación.** Lista de chequeo para verificar el cumplimiento del proceso incluido en la estrategia de autorregulación. **4. Mantener actualizadas las bases de datos que permiten**			2. Se evidencian actas de terminados, con la temática: verificación de establecimientos, diligenciamiento de actas, terminados, registro fotográfico, toma de coordenadas y diligenciamiento de bases. Se evidencia actas de reunión del equipo en la que se verifica el seguimiento a la estrategia, establecimiento de compromisos, puntos principales para realizar la estrategia dando cumplimiento a los lineamientos. 28 de abril de 2025 – acta de entrega de soporte – 28 de mayo de 2025 – acta de entrega de soporte. Acta: Segundo encuentro de artistas del tatuaje y piercing Arte y Salud=Mas bienestar. Actas de terminado por Angie Jaramillo para abril de 2025: 3 actas Actas de terminado por Angie Jaramillo para mayo de 2025: 8 actas Actas de terminado por Alejandra Carrillo para abril de 2025: 143 Actas de terminado por Alejandra Carrillo para mayo de 2025: 146 Actas de canalizaciones del 30 de abril y del 31 de mayo de 2025. 3. Se realiza la sensibilización durante las jornadas y durante las visitas de verificación de dirección. La técnica no utiliza actas SA_03, utiliza únicamente la base de Excel. 4. Se evidencia la base de datos actualizada. Se evidencian las carpetas de los registros fotográficos de las visitas de ambos meses.

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		hacer seguimiento de los establecimientos incluidos en el plan de trabajo para la vigencia, generando informes según necesidad. - Bases de datos, dentro de los dos días hábiles siguientes a la publicación de las bases de priorización, los equipos de autorregulación deben indicar los establecimientos seleccionados para el abordaje, durante el mes. - Actualización mensual de la base de intervenidos por línea de intervención y bases auxiliares. - Informes según necesidad. **5. Participar en las reuniones que sean convocadas desde la Secretaría Distrital de Salud** Actas de reunión y listados de Asistencia. **6.** Presentar propuestas de contenido para el desarrollo de piezas comunicativas que brinden pautas encaminadas al mejoramiento del desempeño sanitario de los establecimientos. - Contenidos propuestos para la creación de piezas comunicativas de acuerdo con la asignación de SDS. - Documentación guía plan de saneamiento **7. Vincular en el proceso de fortalecimiento de la autorregulación al talento humano de vigilancia de la salud ambiental que se encuentra en proceso de inducción, con 1 hora de duración, lo cual puede incluir diferentes líneas de intervención. Para quienes se vinculen al equipo de**			Se evidencia el informe mensual del periodo abril - mayo de 2025. 5. No hubo reuniones 6. Se evidencia en la página de la subred el enlace para la estrategia Negocios rentables negocios saludables, se encuentra también la presentación de la estrategia de autorregulación 7. No se vinculó personas nuevas

CODIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		fortalecimiento de la autorregulación, la inducción será de 8 horas y dos días de acompañamiento en campo. Presentaciones realizadas y actas de reunión y acompañamiento.			

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.

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

La tabla anterior no aplica para el producto Gestión de Vigilancia de la Salud Ambiental ya que en este no se emiten conceptos sanitarios.

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Julián S. Carranza Osorio	Apoyo a la referencia VSA	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2	Brigit Nataly Giraldo Urreste	Apoyo Administrativo	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
3	Adriana Rocío Ariza Galindo	Apoyo Administrativo	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
4	Edgar Arévalo Garzón	Tecnólogo en Sistemas de Información	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
5	Iván Fernando Garzón Millán	Profesional Equipo de apoyo a la supervisión	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
6			
7			
8			
9			

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