ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Vigilancia de la Salud Ambiental Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. CONVENIO GSP- PSPIC 4174 -2024

Dirección y/o Oficina	Proceso
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	GESTION SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA / INSPECCIÓN/VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo de la reunión	
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC 4174-2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**Fecha del seguimiento:** 11 de agosto de 2025 **Lugar:** Cl 91 sur 9 A 17 Lc 1. Así las Papas **Hora Inicio**: 10:15 a.m **Hora Fin:** 10:40 a.m **Responsable del seguimiento**: Adriana Moreno

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Vigilancia de la Salud Ambiental
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Establecimiento Vigilado y Controlado
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	168
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Alimentos Sanos y seguros
LOCALIDAD	Usme

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
La persona que ejecuta la intervención cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio.	X			El colaborador que ejecuto la intervención es Ginna Paola Martínez Rivera cuyo perfil es Médico Veterinario Zootecnista, quien cumple con el perfil definido en los estándares para la línea de Alimentos Sanos y Seguros.
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			La visita de seguimiento es atendida por la persona encargada del establecimiento, la cual informa que el colaborador portaba chaqueta y carnet institucional.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	**Cumple**	**No cumple**	**No Aplica**	**Observaciones**
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X			La persona que atiende la visita informa que el colaborador contaba con bata, tapabocas, guantes, termómetro y cofia.
Diligenciamiento de actas y/o Formatos: Se utiliza los documentos, Formatos instrumentos o actas oficiales definidos en el lineamiento, y se diligencian de forma clara y legible.	X			Se observo el uso de formatos adecuados para la elaboración de la visita, Acta No AS02S076280 del 01/08/2025, diligenciada de forma clara y legible.
Calidad de la actividad La intervención se desarrolla en cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS en el Convenio o contrato.	X			Se evidencio que la visita se desarrollo en el cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS, evidenciando que los hallazgos registrados en el acta corresponden a lo evidenciado en la visita de campo.
Calidad de la actividad La intervención se desarrolla teniendo en cuenta la perspectiva pedagógica dialógica definida en el marco de los lineamientos de la educación para la Salud Pública.			X	No aplica para las actividades de Inspección Vigilancia y Control.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Informa la persona que atiende la visita que el colaborador durante la visita hizo uso adecuado de los insumos requeridos.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	La persona que atiende la visita refiere que no se le realizo ningún tipo de cobro por la visita y que el colaborador al terminar la misma le explico los hallazgos evidenciados.			

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
	Nota: Para los seguimientos realizados en campo se tomaron fechas del 01 de agosto de 2025, ya que al momento de seleccionar los soportes solo se contaban con fechas del 01 y 04 de agosto, entregados por los colaboradores, y no se contaba con mas soportes.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

- No se presentaron hallazgos.

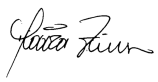
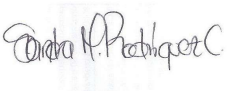
3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

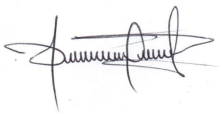
se genera plan de mejora SI____ NO **__X___**

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Se anexa formato de registro de seguimiento en campo que permite identificar quien recibió la visita por parte del establecimiento.

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Maira Julieth Tinoco Fierro	Coordinadora GSP-PSPIC	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E	
2	Sandra Milena Rodríguez castaño	Referente Técnica VSA	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
3	Aydee Mabel Mora Chía	Apoyo Profesional administrativo GSP-PSPIC	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E	
4	Lina Constanza López Martínez	Apoyo Profesional técnico GSP-PSPIC	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S. E	
5	Álvaro José Manrique Flórez	Líder Operativo Subred	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	
6	Antonio Rodríguez Hernández	Líder Equipo Apoyo a la Supervisión SDS SSSP	Secretaria Distrital De Salud	
7	Adriana Moreno Robayo	Profesional Equipo de apoyo a la supervisión SDS SSSP	Secretaria Distrital De Salud	
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Sí X	**No**	*"La coordinación GSP-PSPIC de la Subred y el líder del equipo de apoyo a la supervisión de la SDS, si bien no participaron en el seguimiento en campo, firman el acta como notificación de lo evidenciado por parte de los profesionales del equipo de apoyo a la supervisión."*

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Adriana Moreno

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Linea de Alimentos Sanos y Seguros

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Agosto 2025

No	FECHA DEL SEGUIMIENTO EN CAMPO	HORA	PRODUCTO/ INTERVENCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/USUARIO	DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/ USUARIO	NUMERO DE ACTA/FICHA QUE SE REALIZO EL SEGUIMIENTO EN CAMPO (SI APLICA)	VISITA DE CASA EFECTIVA/FALLIDA	AUTORIZO USO Y TRATAMIENTO DE MIS DATOS (*)	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SUBRED
1	11/08/2025	10:15 a.m	Restaurante	Asi las Papas	Calle 91 Sur 9A-17 lc 1	AS025076280	SI	SI		
2	11/06/2025	11:10 a.m	Heladeria	Sanualga	Diagonal 69F Sur 140-26	AS025076528	SI	SI		
3	11/06/2025	1:00 p.m	Expendio de Carnes	El Rancho del Pollo	Carrera 7 68D-05 Sur	AS215013049	SI	SI		
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Adriana Moreno.

(*) "Acepta los términos y condiciones donde se indica en la columna Si o No Autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales)"