LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Vigilancia de la Salud Ambiental
LÍNEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Línea de Seguridad Química
NIVEL DE OPERACIÓN:	Localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda y Distrito
MES / PERIODO VERIFICADO	Abril a mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	24 al 29 de julio de 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Freddy Vicente Nieto Moreno

1. LISTA DE CHEQUEO

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: No Aplica
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 168
PRODUCTO: Establecimiento Vigilado y Controlado

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Todos	TODAS LAS INTERVENCIONES	Soporte en físico / soporte en magnético	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 **Insumos** ¿Se contó con los materiales, equipos e insumos, con los servicios y la dotación acordes al anexo 8 (Insumos requeridos para la operación del PSPIC), en cantidad y tipo adecuados, según la necesidad y la intervención? *La información de este ítem reposa en la lista de chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.* **Recurso humano** ¿Las personas encargadas de las intervenciones cumplieron con los perfiles establecidos en los estándares de la Línea de Seguridad Química y recibieron los honorarios contemplados en los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud? *La información de este ítem reposa en la lista de chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.*
2	IVC A EMPRESAS GESTORAS DE	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente.	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	RESIDUOS PELIGROSOS	3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (2) actividades. Abril 2025: 2 Mayo 2025: 0 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
3	IVC A INDUSTRIA DE FUNDICIÓN, TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DEL METAL	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de seis (6) actividades. Abril 2025: 3 Mayo 2025: 3 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C095206 ID (764955), en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "BRONCE", se registra en el soporte físico: "0,6 T", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "6 Toneladas". Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C095215 ID (598332), en nombre comercial y genérico se registra en el soporte físico: "Hidróxido de Sodio Sólido", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "HIDRÓXIDO DE POTASIO SÓLIDO".
4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada.		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de ciento cuatro (104) actividades.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			<table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>56</td><td>48</td></tr></table> Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: <u>Abril de 2025:</u> <u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ03C037624 ID (743214), en número de carpeta se registra en el soporte físico: "743214", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "473214". <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En el acta No. SQ03C037574 ID (331583) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 04/04/2025, presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró como incumplimiento: "…No presentó soporte de implementación de los procedimientos de control de vectores, limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?; adicional presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como hallazgo del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No diligencia formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.". En el acta No. SQ03C037473 ID (591678) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 07/04/2025, presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					En el acta No. SQ03C037474 ID (758225) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 07/04/2025, presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección. En el acta No. SQ03C037849 ID (619831) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 14/04/2025, presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 14.3 ¿Dispone de un manual de bioseguridad documentado, con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006?, ya que se calificó cumple, sin embargo, indicó para el ítem 14.4 ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos documentado, con las acciones a desarrollar en el establecimiento, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, o la normatividad sanitaria vigente en el tema?, como incumplimiento: "...No presentó plan de gestión de los residuos peligrosos...", por lo que no se consideró que la gestión integral de los residuos hace parte de los contenidos del Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental de acuerdo a la Resolución 2827 de 2006 en su CAPITULO VII Gestión integral de residuos provenientes de centros de estética, peluquerías y actividades similares; adicional presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como incumplimiento del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No diligenció el formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.". En el acta No. SQ03C037613 ID (553983) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 21/04/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como incumplimiento del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					diligenció el formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.". En el acta No. SQ03C037597 ID (604486) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 08/04/2025, presentó espacios sin diligenciar para cantidad mensual generada de los residuos; adicional presentó inconsistencia al no registrar la exigencia del ítem 14.5 que se calificó No cumple; además presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró como exigencia: "…Presentar soporte de implementación de los programas de control de vectores limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?. En el acta No. SQ03C037602 ID (763410) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 10/04/2025, presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 5.1 ¿Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, máquinas y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o reemplazo en caso de daño o defecto? ¿Garantiza la calibración, limpieza y mantenimiento adecuado y periódico de los equipos electromecánicos?, ya que registró como hallazgo: "...No presenta soporte de gestión externa de los residuos peligrosos, se evidencia gestión interna adecuada", lo que no está relacionado con los aspectos a evaluar en este ítem. En el acta No. SQ03C037847 ID (603349) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 14/04/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, como hallazgo: "...No diligenció formulario RH1..." y como incumplimiento: "...Diligenciar formulario RH1...", de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”."; adicional presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					registró como exigencia: "…Presentar soporte de implementación de los programas de control de vectores limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?. En el acta No. SQ03C037594 ID (601172) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 22/04/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, como hallazgo: "...No registra formato RH1..." y como incumplimiento: "...Diligenciar formulario RH1...", de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”."; adicional presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró como exigencia: "…Presentar soporte de implementación de los programas de control de vectores y limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?. En el acta No. SQ03C037623 ID (526435) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 24/04/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, como hallazgo: "...No diligencia el formulario RH1..." y como incumplimiento: "...Diligenciar formulario RH1...", de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”."; adicional presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró como exigencia: "…Presentar soporte de implementación de control de vectores y limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?; además presentó inconsistencia al calificar el ítem 12.6 como No cumple, ya que el hallazgo registrado no indica un incumplimiento normativo y no se registra exigencia relacionada con este ítem. Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ03C037963 ID (459596), en barrio se registra en el soporte físico: "Santa Rita III Sector", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "VILLA DEL ROSARIO". En el acta No. SQ03C037946 ID (593457), en nombre del establecimiento se registra en el soporte físico: "Fnails Ciudad Montes", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "FREENAILS CIUDAD MONTES". Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ03C037976 ID (718009) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 02/05/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, registró como hallazgo y como incumplimiento: "...No diligenció formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.". En el acta No. SQ03C037982 ID (594416) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 03/05/2025, presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					En el acta No. SQ03C038195 ID (822045) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 14/05/2025, presentó diligenciamiento errado en la cedula del establecimiento, ya que registró de manera incompleta el correo electrónico: "diazbermarys79@gm". En el acta No. SQ03C037959 ID (599581) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 15/05/2025, presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró (exigencia: "…presentar soporte de implementación del programa de control de vectores, limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?. SIIAS: En las actas No. SQ03C037948 / SQ08C001896 ID (572676), Presenta servicio complementario de Tatuaje, perforación y/o modificación corporal, el cual no está catalogado como bajo riesgo, sin embargo, el soporte no se cargó en el SIIAS.
6	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL SIN USO DE APARATOLOGÍA	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
12	IVC A ESTACIONES DE SERVICIO	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada.		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de seis (6) actividades.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			<table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table> Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: <u>Abril de 2025:</u> <u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ01C096513 ID (464175), en correo electrónico se registra en el soporte físico: "tcarrera5139@gmail.com", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "TCARRERA5139@YAHOO.ES". <u>Mayo de 2025:</u> <u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ01C097236 ID (300322), no se digitó en el aplicativo SIVIGILA DC la sustancia química: "Refrigerante para motores". En el acta No. SQ01C096497 ID (483224), en presenta matricula mercantil del establecimiento se registra en el soporte físico: "No", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "1346783"; adicional en el campo de observaciones registra: "Se aclara que el estado físico del sustancia "Detergente" en el numeral 8.1 es "S. Sólido", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó "LIQUIDO", adicional las unidades de medida de la cantidad mensual utilizada de esta sustancia química registra en el soporte físico "g (gramos)", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "Galones". En el acta No. SQ01C097333 ID (632986), en Cantidad Mensual Utilizada y Cantidad Mensual Almacenada de la sustancia química "Gasolina" se registra en el soporte físico: "15000 Gal" y "20000 Gal", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "150 Galones" y "20 Galones"; en Cantidad Mensual Utilizada y Cantidad Mensual Almacenada de la sustancia química "ACPM" se registra en el soporte físico: "15000 Gal" y "15000 Gal", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "150 Galones" y "150 Galones"; en Cantidad Mensual Utilizada de la sustancia química "GNV" se registra en el soporte físico: "80000 m3", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "80 Metros cúbicos".
17	IVC A FÁBRICAS DE PINTURAS	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada.	X		<u>MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025</u> <u>Localidad: Puente Aranda</u> La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (2) actividades.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			<table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr></table> No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
18	IVC A INDUSTRIA EXTRACTIVA SUPERFICIAL Y FÁBRICAS DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
21	IVC A MEDIANAS Y GRANDES EMPRESAS	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cuatro (4) actividades. <table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td></tr></table> Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C096511 ID (309775), en correo electrónico se registra en el soporte físico: "diego.roldan@smurtfitwestruck.co", sin embargo, en el

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "DIEO.RONDAL@SMURTIFTRUCK.COM". En el acta No. SQ01C096568 ID (310646), en fecha de la visita se registra en el soporte físico: "25 04 2025", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "23/04/2025"; en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "GOMA ARÁBIGA", se registra en el soporte físico: "10 L", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "50 Litros". <u>Mayo de 2025:</u> <u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ01C097270 ID (834630), No se digitó en el aplicativo SIVIGILA DC la sustancia química: "Polipropileno"; adicional en el campo de observaciones se registra: "…Nota aclaratoria Sección 8.1 Nombre genérico: Aceite lubricante", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC no se digitó esta sustancia.
22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	<u>MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025</u> <u>Localidad: Puente Aranda</u> La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de ciento doce (112) actividades. Abril 2025: 59 / Mayo 2025: 53 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: <u>Abril de 2025:</u> <u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ01C096447 ID (301357), en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "HIPOCLORITO DE SODIO", se registra en el soporte físico: "8000 gal", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "5000 Galones". <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En el acta No. SQ01C097112 ID (735383) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 07/04/2025, la visita de seguimiento a favorable con requerimientos supero los nueve meses corrientes contados a partir de la fecha de la primera visita, se verifican las bases de establecimientos a intervenir con su respectiva definición de priorización del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y no se encuentra seleccionado en "Acciones_Adelantadas".

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Mayo de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C096572 ID (389662) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 05/05/2025, presentó inconsistencia entre la evaluación para el ítem 4.7 Sistema de conducción fluidos en buen estado y señalizado en los casos que aplique y las sustancias químicas registradas, ya que registró como exigencia: "4.7 Identificar la tubería de gas natural", sin embargo, no se registró esta sustancia química. En el acta No. SQ01C098002 ID (655202) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 06/05/2025, presentó inconsistencia en la evaluación y redacción para el ítem 7.5 Comunicación adecuada del peligro en áreas peligrosas (hallazgo: "…No comunica líquidos inflamables" y Exigencia: "4.3 7.5 Señalizar áreas, vías de circulación y zonas de peligro", sin indicar lo relacionado con el hallazgo evidenciado). En el acta No. SQ01C097445 ID (442406) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 19/05/2025, presentó inconsistencia en cuanto a la evaluación y redacción para el ítem 4.8 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios (hallazgo: "…falta ubicar adecuadamente el botiquín" Exigencia: "...Ubicar el botiquín en lugar visible y dotarlo", lo que no estaba contenido en su totalidad en el hallazgo registrado). En el acta No. SQ01C097479 ID (436133) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 23/05/2025, la redacción de hallazgos y exigencias no cumple con los atributos de calidad esperados de acuerdo a lo definido en el instructivo de diligenciamiento en donde se indica: "se deberán registrar los hallazgos de manera clara, precisa y detallada" y "Se deben describir al detalle los requerimientos dejados en la visita de inspección, vigilancia y control, los cuales supeditan el concepto sanitario. Deben ser claras y específicas de acuerdo a los ítems evaluados.", ya que para el ítem 4.8 registró como hallazgo: "…Dotación de botiquín incompleta" y como exigencia: "...Completar la dotación del botiquín completa...", para este ítem en particular el instructivo indica: "se debe evaluar la existencia, disponibilidad y permanencia de un botiquín de primeros auxilios con los implementos requeridos y vigentes, tomando como referencia lo descrito en la Resolución 0705 de 2007 de acuerdo a su aplicabilidad y la presencia de peligros en el establecimiento".
24	IVC A TINTORERÍAS DE TEXTILES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente.		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (2) actividades. Abril 2025: 1 | Mayo 2025: 1 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C096487 ID (305481), en nombre comercial se registra en el soporte físico: "Peróxido de hidrógeno", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "PERÓXIDO DE HIDRÓGENO EN SOLUCIÓN ACUOSA (20-80%)". Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097310 ID (622858), en cantidad Mensual Utilizada de la sustancia química "Gas natural" se registra en el soporte físico: "1037 m3", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "10,7 Metros cúbicos".
1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de seis (6) actividades. Abril 2025: 3 | Mayo 2025: 3 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ04C001876 ID (742038), en presenta matricula mercantil se registra en el soporte físico: "3919519", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "3851344"; en nombre del establecimiento se registra en el soporte físico: "Gente Guapa", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "VIOLETA SPA Y PELUQUERIA"; en NIT se registra en el soporte físico: "79864939 -DV 5", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "1024583952-6"; en nombre y documento del propietario se registra en el soporte físico:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					"Andrés Alexander López Diaz" y "79864939", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "SUSAN NICOLLE CANO SANCHEZ " y "1024583952"; en fecha de la visita se registra en el soporte físico: "05 04 2025", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "4/04/2025". En el acta No. SQ04C001875 ID (754263), en número de trabajadores se registra en el soporte físico: "1", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "2". <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En el acta No. SQ03C037619 ID (611102) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 23/04/2025, presentó inconsistencia en el acta del servicio complementario No SQ04C001877, al calificar "No" el ítem 5.3 ¿El establecimiento se encuentra inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud?, sin embargo, en la cedula del establecimiento se indicó el número de inscripción "7249". <u>Mayo de 2025:</u> <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En el acta No. SQ03C037587 ID (754263) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 04/04/2025, presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, para el acta principal para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, registró como hallazgo "...No registra formulario RH1..." y como incumplimiento: "...Diligenciar formulario RH1" y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”."; y para el acta del servicio complementario SQ04C001875, registró cantidades de residuos "Biosanitarios" y "Cortopunzantes", sin embargo, para el ítem 7.3 ¿Se diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual se consigna el tipo y cantidad de residuos que se entrega al servicio de gestión externa?, se registró como exigencia: "...Diligenciar formulario RH1", para este particular la ficha técnica de la línea indica: "En las actas SQ04 y SQ08, respectivamente para los numerales “11.2 CLASE DE RESIDUO” y “7. RESIDUOS GENERADOS”, se adoptan las indicaciones dadas para el numeral “15.2 CLASE DE RESIDUO” en el INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE ASPECTOS A VERIFICAR DEL ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A BARBERÍAS, PELUQUERÍAS, SALAS DE

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					BELLEZA, ESCUELAS DE FORMACIÓN DE ESTILISTAS Y MANICURISTAS, Y DEMÁS AFINES.". En el acta No. SQ03C037947 ID (793719) de concepto sanitario Desfavorable, realizada el 22/05/2025, presentó inconsistencia en el acta del servicio complementario No SQ04C001877 al calificar "No" el ítem 5.3 ¿El establecimiento se encuentra inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud?, sin embargo, en la cedula del establecimiento se indicó el número de inscripción "SQ00016439".
1221	Establecimiento Terminado Seguridad Química	1. Informes de Gestión 2. Acta de Establecimiento terminado ET01 diligenciada correctamente. 3. Acta para levantar o mantener medida sanitaria de seguridad MH08 adecuadamente diligenciada si aplica. 4. Registro fotográfico si aplica. 5. Aplicativo SIVIGILA DC 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
1241	Operativos a establecimientos	1. Informes de Gestión 2. Envío del *"formato planeación operativos VF",* al correo de los referentes distritales de la línea de Seguridad Química durante los cuatro (4) primeros días hábiles de cada mes. Aplica para aquellos que son planeados por la SISS. 3. Concepto o viabilidad técnica favorable por parte de los referentes distritales de la línea de Seguridad Química, previo a la ejecución. 4. Registro de hallazgos y acciones tomadas en el formato de acta "*Operativo en establecimientos para verificación de condiciones sanitarias SA_02"* adecuadamente diligenciado. 5. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciadas. 6. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 7. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		8. Remisión a más tardar un mes después de su ejecución (siempre y cuando esté dentro de la vigencia del Convenio GSP-PSPIC concertado), mediante correo electrónico dirigido a los referentes distritales de la Línea de Seguridad Química del informe de las acciones realizadas en los operativos, según formato establecido por la SDS. 9. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			
1741	IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (1) actividades. Abril 2025: 0 / Mayo 2025: 2 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C097320 ID (532657) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 08/05/2025, no se contó con los perfiles requeridos de acuerdo a la ficha técnica de la línea ya que la intervención fue realizada por Andrés David Murcia Cruz profesional Universitario 2 con formación Ingeniero Químico y Jurieth Perea Reyes con nombramiento de planta como Técnico área de la Salud y con formación en Química Industrial, por lo cual faltó el perfil de Tecnólogo de Alimentos o Tecnólogo en Saneamiento Ambiental o Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos o Tecnólogo en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria o Técnico Laboral por competencias en Sanidad Ambiental. En el acta No. SQ01C097364 ID (610629) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 19/05/2025, no se contó con los perfiles requeridos de acuerdo a la ficha técnica de la línea ya que la intervención fue realizada por Andrés David

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Murcia Cruz profesional Universitario 2 con formación Ingeniero Químico y Jurieth Perea Reyes con nombramiento de planta como Técnico área de la Salud y con formación en Química Industrial, por lo cual faltó el perfil de Tecnólogo de Alimentos o Tecnólogo en Saneamiento Ambiental o Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos o Tecnólogo en Salud Ambiental y Seguridad Sanitaria o Técnico Laboral por competencias en Sanidad Ambiental.
1742	IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cincuenta y cinco (55) actividades. Abril 2025: 31 / Mayo 2025: 24 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C096442 ID (437003) de concepto sanitario Favorable, realizada el 05/04/2025, la visita de seguimiento a favorable con requerimientos supero los nueve meses corrientes contados a partir de la fecha de la primera visita, se verifican las bases de establecimientos a intervenir con su respectiva definición de priorización del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y no se encuentra en estas bases. En el acta No. SQ01C097137 ID (464166) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 15/04/2025, la redacción de hallazgos y exigencias no cumple con los atributos de calidad esperados de acuerdo a lo definido en el instructivo de diligenciamiento en donde se indica: "se deberán registrar los hallazgos de manera clara, precisa y detallada" y "Se deben describir al detalle los requerimientos dejados en la visita de inspección, vigilancia y control, los cuales supeditan el concepto sanitario. Deben ser claras y específicas de acuerdo a los ítems evaluados.", ya que para el ítem 4.8 registró como hallazgo: "…Dotación incompleta en el botiquín de primeros auxilios" y como exigencia: "...Completar la dotación del botiquín de primeros auxilios...", para este ítem en particular el instructivo indica: "se debe evaluar la existencia, disponibilidad y permanencia de un botiquín de primeros auxilios con los implementos requeridos y vigentes, tomando como referencia lo descrito en la Resolución 0705 de 2007 de acuerdo a su aplicabilidad y la presencia de peligros en el establecimiento". Mayo de 2025:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					<u>SIVIGILA DC:</u> En el acta No. SQ01C097253 ID (439900), para la sustancia química "LIMPIADOR DE SECADO RAPIDO PARA ELECTRONICOS QD", se digitó en el aplicativo SIVIGILA DC cantidad mensual utilizada "10 Kilogramos", sin embargo, esta información no se encuentra en el soporte físico; adicional en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "ADHESIVO INFLAMABLE" se registra en el soporte físico: "6 L", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "10 Litros". <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En el acta No. SQ01C097469 ID (416907) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 23/05/2025, la redacción de hallazgos y exigencias no cumple con los atributos de calidad esperados de acuerdo a lo definido en el instructivo de diligenciamiento en donde se indica: "se deberán registrar los hallazgos de manera clara, precisa y detallada" y "Se deben describir al detalle los requerimientos dejados en la visita de inspección, vigilancia y control, los cuales supeditan el concepto sanitario. Deben ser claras y específicas de acuerdo a los ítems evaluados.", ya que para el ítem 4.8 registró como hallazgo: "…Dotación de botiquín incompleta" y como exigencia: "...Completar la dotación del botiquín de primeros auxilios...", para este ítem en particular el instructivo indica: "se debe evaluar la existencia, disponibilidad y permanencia de un botiquín de primeros auxilios con los implementos requeridos y vigentes, tomando como referencia lo descrito en la Resolución 0705 de 2007 de acuerdo a su aplicabilidad y la presencia de peligros en el establecimiento".
1743	IVC A INDUSTRIA TEXTIL DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	X		<u>MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025</u> <u>Localidad: Puente Aranda</u> La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de ocho (8) actividades. Abril 2025: 5 Mayo 2025: 3 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1744	IVC A INDUSTRIA TEXTIL DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de veinticinco (25) actividades. Abril 2025: 14 / Mayo 2025: 11 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C097155 ID (752149) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 26/04/2025, la redacción de hallazgos y exigencias no cumple con los atributos de calidad esperados de acuerdo a lo definido en el instructivo de diligenciamiento en donde se indica: "se deberán registrar los hallazgos de manera clara, precisa y detallada" y "Se deben describir al detalle los requerimientos dejados en la visita de inspección, vigilancia y control, los cuales supeditan el concepto sanitario. Deben ser claras y específicas de acuerdo a los ítems evaluados.", ya que para el ítem 4.8 registró como hallazgo: "…Dotación incompleta en el botiquín de primeros auxilios" y como exigencia: "...Completar dotación del botiquín de primeros auxilios...", para este ítem en particular el instructivo indica: "se debe evaluar la existencia, disponibilidad y permanencia de un botiquín de primeros auxilios con los implementos requeridos y vigentes, tomando como referencia lo descrito en la Resolución 0705 de 2007 de acuerdo a su aplicabilidad y la presencia de peligros en el establecimiento".
1745	IVC A FÁBRICAS DE COLCHONES DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica*	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de una (1) actividad. Abril 2025: 0 / Mayo 2025: 1 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.			
1746	IVC A FÁBRICAS DE COLCHONES DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cuatro (4) actividades. Abril 2025: 2 / Mayo 2025: 2 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
1747	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL CUERO DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
1748	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL CUERO DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central.	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de una (1) actividad. Abril 2025: 1 / Mayo 2025: 0 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.

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 encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			
1749	IVC A INDUSTRIA DE LA MADERA DE 20 O MÁS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de una (1) actividad. Abril 2025: 0 / Mayo 2025: 1 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
1750	IVC A INDUSTRIA DE LA MADERA DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de veinte (20) actividades. Abril 2025: 10 / Mayo 2025: 10 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097149 ID (606222), en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "THINNER CORRIENTE" se registra en el soporte físico: "1 L", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "2 Litros".
1751	IVC A INDUSTRIA DEL PLÁSTICO DE 20 O MÁS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente.		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de nueve (9) actividades. Abril 2025: 3 / Mayo 2025: 6 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097149 ID (606222), en cantidad mensual almacenada de la sustancia química "THINNER CORRIENTE" se registra en el soporte físico: "1 L", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "2 Litros".
1752	IVC A INDUSTRIA DEL PLÁSTICO DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de veintiséis (26) actividades. Abril 2025: 14 / Mayo 2025: 12 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C095502 ID (743192) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 15/04/2025, presentó inconsistencia entre el hallazgo y la exigencia registrados para el ítem 4.3 Señalización y demarcación de áreas, vías de circulación y de seguridad completa y clara (hallazgo: "…No señalizó algunas áreas de trabajo", exigencia: "…4.3 7.5 Señalizar líquidos inflamables y realizar adecuada comunicación de las áreas peligrosas...", sin mencionar lo relacionado a la señalización de las áreas de trabajo). Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097257 ID (833677), No se ingresaron en el aplicativo SIVIGILA DC la totalidad de las sustancias químicas que se registraron en el soporte físico.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1753	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL METAL DE 20 O MÁS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cuatro (4) actividades. Abril 2025: 2 Mayo 2025: 2 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
1754	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL METAL DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cincuenta y cinco (55) actividades. Abril 2025: 27 Mayo 2025: 28 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C096170 ID (656413), en el campo de observaciones indicó: "…Se aclara que en el numeral 8.1, las sustancias químicas: "GLP" y "Oxígeno" NO tienen Ficha de datos de Seguridad…", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "Si". En el acta No. SQ01C097104 ID (439716), en el campo de observaciones indicó: "…Se realiza aclaración en ítem 8.2 el producto terminado tiene nombre comercial "Productos - acero" y nombre genérico "Acero"…", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "PRODUCTOS - HIERRO" y "HIERRO". Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C096468 ID (580896) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 15/04/2025, la redacción de hallazgos y exigencias no cumple con los atributos

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					de calidad esperados de acuerdo a lo definido en el instructivo de diligenciamiento en donde se indica: "se deberán registrar los hallazgos de manera clara, precisa y detallada" y "Se deben describir al detalle los requerimientos dejados en la visita de inspección, vigilancia y control, los cuales supeditan el concepto sanitario. Deben ser claras y específicas de acuerdo a los ítems evaluados.", ya que para el ítem 4.8 registró como hallazgo: "…Dotación del botiquín incompleta" y como exigencia: "...Completar la dotación del botiquín de primeros auxilios...", para este ítem en particular el instructivo indica: "se debe evaluar la existencia, disponibilidad y permanencia de un botiquín de primeros auxilios con los implementos requeridos y vigentes, tomando como referencia lo descrito en la Resolución 0705 de 2007 de acuerdo a su aplicabilidad y la presencia de peligros en el establecimiento". Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097250 ID (833622), en cantidad mensual producida de "PRODUCTOS - ACERO" se registra en el soporte físico: "2,9 t", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "3,9 Toneladas".
1755	IVC A FÁBRICAS DE AUTOPARTES DE 20 O MÁS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (2) actividades. Abril 2025: 1 / Mayo 2025: 1 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C095216 ID (528313), no se ingresaron en el aplicativo SIVIGILA DC la información registrada en el soporte físico del componente 10. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA.
1756	IVC A FÁBRICAS DE AUTOPARTES DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada.	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cuatro (4) actividades.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			<table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr></table> No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
1758	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de nueve (9) actividades. <table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. SQ01C097312 ID (721416), en el hallazgo del ítem 4.10 se registra en el soporte físico: "4.10 Algunas sustancias químicas de las mesas de trabajo no están rotuladas ni etiquetadas", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "4.10 ALGUNAS SUSTANCIAS QUÍMICAS NO ESTÁN ROTULADOS NI ETIQUETADAS EN MESA DE TRABAJO".
1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de ciento veintidós (122) actividades. <table><tr><td>Abril 2025</td><td>Mayo 2025</td></tr><tr><td>61</td><td>61</td></tr></table> Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Abril de 2025: SIVIGILA DC:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.			En el acta No. SQ01C096397 ID (457632), en el hallazgo para el ítem 4.3 se registra en el soporte físico: "…No señaliza las áreas de trabajo ni áreas peligrosas", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "4.3 NO SEÑALIZA LAS AREAS DE TRABAJO PELIGROSAS".
1760	IVC A LAVANDERÍAS DE 20 O MAS TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de una (1) actividad. Abril 2025: 0 | Mayo 2025: 1 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.
1761	IVC A LAVANDERÍAS DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de nueve (9) actividades. Abril 2025: 5 | Mayo 2025: 4 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ01C098054 ID (398960) de concepto sanitario Favorable con Requerimientos, realizada el 26/05/2025, presentó inconsistencia entre la evaluación para el ítem 4.7 Sistema de conducción fluidos en buen estado y señalizado en los casos que aplique, el registro de información de sistema de producción de energía y las sustancias químicas registradas, ya que registró como exigencia: "...4.7 Señalizar las tuberías de conducción de agua y vapor...", sin embargo, no se registró información del sistema mediante el cual se produce este vapor de agua, además se registra la sustancia química Gas natural,

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					lo que indica que se realiza la generación de vapor mediante un proceso de combustión de este gas.
1762	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJES Y PIERCING	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*, correos electrónicos.		X	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de dos (2) actividades. Abril 2025: 0 / Mayo 2025: 2 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: Mayo de 2025: Incumplimiento de lineamientos: En el acta No. SQ08C001896 ID (572676) de servicio complementario donde No Se Emite Concepto, realizada el 19/05/2025, Presentó inconsistencia ya que no se calificó el cumplimiento en los ítems del esquema de vacunación, quedando estos espacios sin diligenciar. SIIAS: En las actas No. SQ03C037948 / SQ08C001896 ID (572676), Presenta servicio complementario de Tatuaje, perforación y/o modificación corporal, el cual no está catalogado como bajo riesgo, sin embargo, el soporte no se cargó en el SIIAS.
2139	IVC A AGROPUNTOS - COMERCIALIZADORAS	1. Informes de Gestión 2. Acta de IVC diligenciada correctamente. 3. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciada. 4. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 5. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidad: Puente Aranda *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
2146	Operativos acompañamiento a	1. Informes de Gestión	NA	NA	MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	intervenciones otras líneas	2. Envío de propuesta con mínimo 3 días hábiles de antelación al correo de los referentes distritales de la línea de Seguridad Química 3. Concepto o viabilidad técnica favorable por parte de los referentes distritales de la línea de Seguridad Química, previó a su ejecución. 4. Registro de hallazgos y acciones tomadas en el formato de acta "*Operativo en establecimientos para verificación de condiciones sanitarias SA_02"* adecuadamente diligenciado. O el formato que aplique de acuerdo a la viabilidad técnica 5. Actas de medida sanitaria de seguridad adecuadamente diligenciadas. 6. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 7. Aplicativo SIVIGILA DC, SIIAS 8. Remisión a más tardar un mes después de su ejecución (siempre y cuando esté dentro de la vigencia del Convenio GSP-PSPIC concertado), mediante correo electrónico dirigido a los referentes distritales de la Línea de Seguridad Química, el informe de las acciones realizadas en los operativos, según formato establecido por la SDS. 9. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			<u>Localidad: Puente Aranda</u> *Para el periodo verificado en la presente lista de chequeo no se programó ni se ejecutó la intervención para esta localidad.*
2210	LEVANTAMIENTO O MANTENIMIENTO DE MEDIDA SANITARIA A ESTABLECIMIENTO DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	1. Informes de Gestión 2. Actas para levantar o mantener medida sanitaria a establecimiento adecuadamente diligenciada. 3. Anexos diligenciados durante la visita y que corresponde a la intervención realizada. 4. Aplicativo SIVIGILA DC. 5. Oficio radicado dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes vencido, con los archivos digitales en	X		<u>MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025</u> <u>Localidad: Puente Aranda</u> La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de una (1) actividad. Abril 2025: 0 / Mayo 2025: 1 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		PDF marcados con el radicado y el número del acta inicial de SIIAS. 6. Requerimientos solicitados desde nivel central. ***Nota:*** *Las observaciones y consideraciones técnicas para la ejecución de la intervención se encuentra descrita en la ficha técnica de la línea, vigencia 03 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.*			Mayo de 2025: SIVIGILA DC: En el acta No. MH08C012349 ID (705509), en presenta matricula mercantil del establecimiento, se registra en el soporte físico: "334367", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "3346367"

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: N/A
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 169
PRODUCTO: Fortalecimiento de capacidades

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Todos	TODAS LAS INTERVENCIONES	Soporte en físico / soporte en magnético	X		MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 **Recurso humano** Se cuenta con los siguientes perfiles y experiencia indicados en los documentos: “Ficha Técnica de la Línea: Seguridad Química” y “Estándares de la línea de Seguridad Química”, así: **Fortalecimiento de capacidades en riesgo químico** Ingeniero Químico o Químico Industrial; con 6 meses de experiencia en IVC o en temas de salud ocupacional, Seguridad y Salud en el Trabajo. **Fortalecimiento de capacidades para el sector belleza** Ingeniero Químico, Químico Industrial, Ingeniero Ambiental, Ingeniero Sanitario, o Ingeniero Ambiental y Sanitario; con 6 meses de experiencia en IVC o Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Fortalecimiento de capacidades en riesgo químico: MES O PERIODO: abril de 2025 Localidad: Bosa

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Las intervenciones fueron realizadas por Marly Dayanna Olarte Verdugo y Dany Alejandra Martínez Daza, Ingenieros Químicos, quienes cumplen con la experiencia requerida. Localidad: Fontibón Las intervenciones fueron realizadas por Yojan Mauricio Ardila Ardila y Jonathan Fabian Torres Quevedo, Ingenieros Químicos, quienes cumplen con la experiencia requerida. Localidad: Kennedy Las intervenciones fueron realizadas por Kimberly Estefanía Jiménez Silva y Julieth Stefany Cárdenas Lesmes, Ingenieros Químicos, quienes cumplen con la experiencia requerida. Localidad: Puente Aranda Las intervenciones fueron realizadas por Andrés David Murcia Cruz e Ivonne Katherin Gómez puentes, Ingenieros Químicos, quienes cumplen con la experiencia requerida. Fortalecimiento de capacidades para el sector belleza: MES O PERIODO: mayo de 2025 Localidad: Bosa La intervención fue realizada por Yuli Andrea Muñoz Guerra, Ingeniero Ambiental, quien cumple con la experiencia requerida. Localidad: Fontibón La intervención fue realizada por Luisa Fernanda Chacón Guiza, Ingeniero Ambiental, quien cumple con la experiencia requerida. Localidad: Kennedy Las intervenciones fueron realizadas por Leidy Viviana Vargas Aguirre y Camilo Andrés Laverde Mendoza, Ingenieros Ambiental, quienes cumplen con la experiencia requerida. Localidad: Puente Aranda La intervención fue realizada por Maira Catherin Torres Méndez, Ingeniero Ambiental, quien cumple con la experiencia requerida.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Insumos ¿Se contó con los materiales, equipos e insumos, con los servicios y la dotación acordes al anexo 8 (Insumos requeridos para la operación del PSPIC), en cantidad y tipo adecuados, según la necesidad y la intervención? *La información de este ítem reposa en la lista de chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.*
1860 / 2416	Fortalecimiento de capacidades en riesgo químico	1.1 Ficha técnica con objetivos, metodología, población objeto, contenidos y análisis de resultados de evaluaciones post o aplicación de herramientas para verificación de adquisición de conocimientos, en la cual se pueda evidenciar la preparación, desarrollo de actividad de manera presencial o virtual con duración aproximada de 2 horas, evaluaciones post o herramientas aplicadas y su análisis. 1.2 Soportes de convocatoria, teniendo en cuenta que para el área urbana la actividad debe dirigirse a varios establecimientos, mientras que para la zona rural debe desarrollarse con los habitantes de las viviendas o comunidad cercana a instalaciones que lo requieran por el almacenamiento y manipulación de sustancias químicas. 1.3 Listado de asistencia y formatos de evaluaciones post o herramientas pedagógicas diligenciados por asistentes, los cuales pueden ser físicos o digitales, de tal manera que se cuente con los soportes de la participación de los trabajadores o comunidad. El número de asistentes para las actividades en área urbana debe ser de mínimo 5 si se desarrolla de manera presencial, y de mínimo 10 en caso de ser virtual, dentro de los que se incluyen propietarios, representantes o administradores, trabajadores de diferentes establecimientos o comunidad educativa o general; para la zona rural		X	1. Actividades de información y comunicación. <u>MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025</u> <u>Localidades: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda</u> La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de ocho (8) actividades, distribuidas así Localidad / Abril de 2025 / Mayo de 2025 Bosa / 2 / 0 Fontibón / 2 / 0 Kennedy / 2 / 0 Puente Aranda / 2 / 0 Se generan los siguientes hallazgos producto del seguimiento retrospectivo: <u>Localidad de Bosa:</u> <u>Abril de 2025:</u> <u>Incumplimiento de lineamientos:</u> En la actividad de Fortalecimiento de capacidades realizada el día 24 de abril de 2025, presentó inconsistencia entre la información registrada en la ficha técnica y los soportes de evaluación presentados, ya que los resultados calificados para las respuestas no corresponden con la información tabulada y graficada en la Ficha técnica.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		el número de asistentes dependerá de los residentes de la vivienda o comunidad cercana a intervenciones intervenidas. 1.4 Informe de gestión del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental.			
		2.1 Actas de IVC con soporte de entrega de piezas comunicativas (estrategia de prevención de riesgos por exposición a sustancias cancerígenas, estrategia de reconocimiento en Prevención Integral en Salud Ambiental – PISA, control de plagas, lavado y desinfección de tanques de agua potable).	X		2. Entrega de piezas comunicativas. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidades: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo asociados a la entrega de piezas comunicativas y su soporte en las actas de IVC.
1861	Fortalecimiento de capacidades para el sector belleza	1.1 Ficha técnica con objetivos, metodología, población objeto, contenidos y análisis de resultados de evaluaciones post o aplicación de herramientas para verificación de adquisición de conocimientos, en la cual se pueda evidenciar la preparación, desarrollo de actividad de manera presencial o virtual con duración aproximada de 2 horas, evaluaciones post o herramientas aplicadas y su análisis. 1.2 Soportes de convocatoria, teniendo en cuenta que para el área urbana la actividad debe dirigirse a varios establecimientos, mientras que para la zona rural debe desarrollarse con los habitantes de las viviendas o comunidad cercana a instalaciones que lo requieran por el almacenamiento y manipulación de sustancias químicas. 1.3 Listado de asistencia y formatos de evaluaciones post o herramientas pedagógicas diligenciados por asistentes, los cuales pueden ser físicos o digitales, de tal manera que se cuente con los soportes de la participación de los trabajadores o comunidad. El número de asistentes para las actividades en área urbana debe ser de mínimo 5 si se desarrolla	X		1. Actividades de información y comunicación. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidades: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda La Subred reportó en el informe de gestión VSA la ejecución de cinco (5) actividades, distribuidas así Localidad | Abril de 2025 | Mayo de 2025 Bosa | 0 | 1 Fontibón | 0 | 1 Kennedy | 0 | 2 Puente Aranda | 0 | 1 No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		de manera presencial, y de mínimo 10 en caso de ser virtual, dentro de los que se incluyen propietarios, representantes o administradores, trabajadores de diferentes establecimientos o comunidad educativa o general; para la zona rural el número de asistentes dependerá de los residentes de la vivienda o comunidad cercana a intervenciones intervenidas. 1.4 Informe de gestión del componente de Vigilancia de la Salud Ambiental.			
		2.1 Actas de IVC con soporte de entrega de piezas comunicativas (sector belleza, tatuajes y piercing, estrategia de prevención de riesgos por exposición a sustancias cancerígenas, control de plagas, lavado y desinfección de tanques de agua potable). 2.2 Ficha técnica de actividad de información y comunicación que incluye la divulgación de las estrategias de acreditación de centros de cosmetología y similares.	X		2. Entrega de piezas comunicativas MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidades: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo asociados a la entrega de piezas comunicativas y su soporte en las actas de IVC, así como la divulgación de las estrategias de acreditación en las fichas técnicas de las actividades de fortalecimiento de capacidades.
		3.1 Actas de IVC con soporte de divulgación del portal Sector Belleza en establecimientos, URL: www.saludcapital.gov.co/sitios/sectorbelleza, y de la estrategia de acreditación, esta última en el caso de establecimientos con conceptos sanitarios Favorable y Favorable con Requerimientos. 3.2 Ficha técnica de actividad de información y comunicación que incluye la divulgación del Portal Web y, cuando aplique, de la estrategia de acreditación.	X		3. Divulgación del portal Web Sector Belleza y de la estrategia de acreditación MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Localidades: Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda No se generan hallazgos producto del seguimiento retrospectivo asociados a la divulgación del portal Web del sector belleza y su soporte en las actas de IVC, así como la divulgación del portal Web del sector y la estrategia de acreditación en las fichas técnicas de las actividades de fortalecimiento de capacidades.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: No aplica
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 173
PRODUCTO: Vigilancia Epidemiológica Ambiental

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1146	Vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas - Puente Aranda	Soportes en físico / soportes en magnético		X	**LOCALIDAD: PUENTE ARANDA** MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 **Recurso humano** Se cuenta con los siguientes perfiles y experiencia indicados en la FICHA TÉCNICA DE: SEGURIDAD QUÍMICA y los estándares del módulo Sivigila DC así: Profesional en medicina con especialización en epidemiologia, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública o profesional en enfermería con especialización en epidemiología, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública o profesional en medicina veterinaria con especialización en epidemiología, mínimo dos (2) años de experiencia en Vigilancia de la Salud Ambiental. Profesional en enfermería, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. Profesional en psicología, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. Auxiliar de enfermería, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. Para el periodo de abril a mayo de 2025 se tuvieron los siguientes colaboradores en la intervención: Profesional en medicina veterinaria con especialización en epidemiología, mínimo dos (2) años de experiencia en Vigilancia de la Salud Ambiental. David Mauricio Muñoz Martínez, quien cumple con el perfil y experiencia requerida. Profesional en enfermería, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. María Fernanda Rico Sarmiento, quien cumple con el perfil y experiencia requerida. Profesional en psicología, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. Alejandra Bernal Blanco, quien cumple con el perfil y experiencia requerida. Auxiliar de enfermería, mínimo un (1) año de experiencia en salud pública. Hasbleidy Romero Montaña, quien cumple

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					con el perfil y experiencia requerida con vinculo contractual con la Subred como técnico de planta. ¿Recibieron los honorarios contemplados en los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud? En las planillas de pago radicadas por la Subred, no se evidenció el pago de la indexación correspondiente al mes de abril de 2025 al colaborador Hasbleidy Romero Montaña del perfil Tecnólogo, por un valor de $ 84.435. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 **Insumos** 1. Vehículo en tiempo parcial para todos los meses. Se verifican las planillas del vehículo de Placa ESL 556 Abril de 2025 Los días 4, 9, 14, 15, 16, 22, 24 y 30 Mayo de 2025 Los días 2, 5, 8, 12, 13, 20, 22, 26, 27, 29 y 30. Adicional el vehículo de placas WCV 258 los días 28 y 31. 2. ¿Se contó con los materiales, equipos e insumos, con los servicios y la dotación acordes al anexo 8 (Insumos requeridos para la operación del PSPIC), en cantidad y tipo adecuados, según la necesidad y la intervención? MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Se verifican los insumos propios de la intervención como los son: Una (1) Bascula Para pesaje de personas (menores de edad y adultos), calibrada, y por lo menos deberá pesar hasta 150 Kg. Una (1) Cinta métrica adultos 2 metros, para medición de estatura (menores de edad). Una (1) gradilla por 50 de Tubos al vacío tapa Lila Edta K3 4mL para toma de muestra de sangre. *Los demás de acuerdo a la ficha técnica de la línea y plan de acción, así como el anexo 8, reposa en la lista de*

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		1.1 Archivos físicos de encuestas de caracterización diligenciadas y organizadas por menor y digitadas en el aplicativo Sivigila D.C., y archivo en Excel exportado, cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente.			*chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.* **ACTIVIDADES** **OBJETIVO 1:** Evaluar la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas de interés, en población priorizada para Bogotá, D.C.: 1. Análisis de resultados de la vigilancia de la salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, en Bogotá, D.C. 1.1 Caracterización de la exposición a sustancias químicas priorizadas, en menores de edad captados en instituciones educativas, unidad centinela o en cuadrantes de exposición, garantizando la calidad del dato y la digitación oportuna (Sivigila D.C.). Se debe cumplir con un mínimo de 52 caracterizaciones mensuales y garantizar la custodia y archivo de las encuestas. Nota 1: incluye la digitación de los resultados de análisis de sustancias químicas en muestras de sangre, que se podrán ingresar extemporáneamente en el Sivigila, según fecha de entrega por parte del LSP. **(Auxiliar de enfermería)** Presenta soportes en medio magnético y físico de: <u>Abril de 2025</u> Cincuenta y seis (56) caracterizaciones de la exposición a mercurio y plomo en menores de edad que pueden estar expuestos ambientalmente a esas sustancias, dos (2) a menores abordados en el cuadrante de exposición de la localidad San Cristóbal y 54 correspondieron a menores (6 a 16 años) abordados en la institución educativa Colegio el Rodeo IED ubicado en la localidad San Cristóbal. <u>Mayo de 2025</u> Cincuenta y seis (56) caracterizaciones de la exposición a mercurio y plomo en menores de edad que pueden estar expuestos ambientalmente a esas sustancias. Diecinueve (19) a menores de edad abordados en el cuadrante de exposición de la localidad San Cristóbal y treintaisiete (37) correspondieron a menores (6 a 16 años) abordados en la institución educativa Colegio el Rodeo IED ubicado en la localidad San Cristóbal. Se evidenció el siguiente hallazgo:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		1.2.1 Archivos en físico y digital de actas de verificación semanal de la calidad y oportunidad de los soportes físicos (encuestas de caracterización de la exposición) y digitales (digitación en el aplicativo Sivigila D.C), presentados por el perfil de auxiliar de enfermería, actas que se cargarán en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 1.2.2 Archivos en físico y digital de actas semanales de acompañamiento en campo de las actividades realizadas por el perfil de auxiliar de enfermería (encuestas de caracterización de			En el mes de mayo de 2025, para la actividad "Verificación de la información en físico y digital de las caracterizaciones de la exposición a sustancias químicas de interés, en menores de edad captados en instituciones educativas, unidad centinela o en cuadrantes de exposición…", que corresponde al perfil de Profesional en enfermería, presentó como soporte un acta de acompañamiento en campo de las actividades realizadas por el perfil de auxiliar de enfermería de fecha 31 de mayo de 2025, en donde indicó: *"…Durante el acompañamiento se realiza la caracterización de dos menores en sus viviendas, quienes se encuentran en compañía de sus acudientes. Se realizó visita en un primer momento, al menor Carlos Andrés Lagos Pardo quien se encuentra en compañía de su madre la señora Laura Gisella Pardo Gamboa. Por otra parte, se caracteriza al menor Esteban Andrés Tique González, quien se encuentra en compañía de su madre la señora Luisa Fernanda González Galeano. Ninguno de los menores requiere de activación de rutas sectoriales ni intersectoriales."*. Este soporte se encuentra cargado en el Drive de la vigilancia; al verificar las encuestas de Caracterización de la exposición a sustancias químicas priorizadas, en menores de edad, realizadas para estos dos menores, para el primer menor la número 225 y para el segundo la número 227, se evidencia en el consentimiento, asentimiento y encuesta de caracterización, así como el aplicativo SIVIGILA DC que todas las fechas indican que la actividad se realizó el día 22 de mayo de 2025 y no el día 31 de mayo de 2025, como se indicó en el soporte de acompañamiento en campo realizado por la profesional de enfermería; se verifican las planillas del vehículo de placas WCV 258 y en estas se registró, que fue utilizado por auxiliar Hasbleidy Romero el día 31 de mayo de 2025 y que se realizó recorrido en las direcciones indicadas en las encuestas 225 y 227; adicional se realizó verificación de datos en campo sobre las dos encuestas relacionadas, para la encuesta No 225, la señora Laura Gisella Pardo Gamboa, refirió que la intervención fue realizada por dos colaboradores de la Subred, quienes se identificaron y portaban su chaqueta y carne, con relación a la fecha de la encuesta indicó no recordarla, sin embargo, informó que esta se realizó un día sábado, lo que corresponde con la fecha del 31 de mayo de 2025, ya que el 22 de mayo de 2025 fue un jueves; con relación al encuesta 227, la señora Luisa Fernanda González Galeano, refirió que la intervención fue realizada por dos colaboradores de la Subred, quienes se identificaron y portaban su chaqueta y carne, con relación a la fecha de la encuesta indicó no recordarla, ni tampoco si esta se realizó un día entre semana o fin de semana. Por lo cual se evidencia que las fechas registradas en las encuestas no son concordantes con la fecha de realización de las intervenciones.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		la exposición y toma de muestras de sangre), las cuales se cargarán en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente.			1.2 Verificación de la información en físico y digital de las caracterizaciones de la exposición a sustancias químicas de interés, en menores de edad captados en instituciones educativas, unidad centinela o en cuadrantes de exposición; incluye la verificación de la digitación de los resultados de del análisis de sustancias químicas en muestras de sangre. **(Profesional en enfermería)** Presenta soportes en medio físico de: <u>Abril de 2025</u> 5 actas del 14, 21, 25, 29 y 30 de abril de 2025, con la verificación de la información en físico vs. digital de 56 encuestas aplicadas durante el mes de abril a menores del colegio El Rodeo IED y de cuadrante de exposición ubicados en la localidad de San Cristóbal, verificando la calidad del dato. 4 actas de acompañamiento en campo de los días 7, 9, 16 y 24 de abril de 2025, de la profesional de enfermería a la captación y caracterización de menores de edad escolarizados en el Colegio El Rodeo IED ubicado en la localidad de San Cristóbal. <u>Mayo de 2025</u> 5 actas del 9, 16, 23, 27 y 30 de mayo de 2025, en físico con la verificación de la información en físico vs. digital de 56 encuestas aplicadas durante el mes de mayo, treinta y siete (37) a menores del colegio El Rodeo IED ubicado en la localidad de San Cristóbal y diecinueve (19) a menores abordados en el cuadrante de exposición de la localidad de San Cristóbal, verificando la calidad del dato. 4 actas de acompañamiento en campo del 5, 15, 20 y 31 de mayo, de la profesional de enfermería a la captación y caracterización de menores de edad escolarizados en el Colegio El Rodeo IED y del cuadrante de exposición ubicado en la localidad de San Cristóbal. 1.3 Análisis de los resultados de la evaluación de la exposición a sustancias químicas de interés (plomo y/o mercurio) y efectos en salud (incluye desarrollo cognitivo y estado emocional), en menores de edad captados mediante las estrategias de vigilancia en instituciones educativas, en unidades centinela y en cuadrantes de exposición, o identificados en otras fuentes de información, según disponibilidad. **(Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con**

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		1.3 Archivo digital del informe mensual de los resultados de las estrategias de evaluación de la exposición a sustancias químicas de interés y efectos en salud en menores de edad, cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 1.4.1 Archivo digital del documento de metodología y plan de análisis, cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil de enero de 2025. 1.4.2 Archivo digital del documento de análisis semestral de la asociación entre la exposición ambiental a mercurio y plomo y los efectos en salud,			**especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización)** Presenta soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> Informe de abril de 2025 donde se consolidan los resultados de evaluación de la exposición a plomo y mercurio efectos en salud correspondientes al análisis del periodo enero 2025 a marzo 2025 y la evaluación del desarrollo cognitivo en el mismo. Incluye la captación de casos en las Unidades Centinela USS Patio Bonito Tintal, USS Bosa, USS Meissen y USS San Blas, e igualmente el análisis de los resultados de los biomarcadores Pb y Hg en sangre en instituciones educativas disponibles para el mismo periodo. <u>Mayo de 2025</u> Informe de mayo de 2025 donde se consolidan los resultados de evaluación de la exposición a plomo y mercurio efectos en salud correspondientes al análisis del periodo enero 2025 a abril 2025 y la evaluación del desarrollo cognitivo en el mismo. Incluye la captación de casos en las Unidades Centinela USS Patio Bonito Tintal, USS Bosa, USS Meissen y USS San Blas, e igualmente el análisis de los resultados de los biomarcadores Pb y Hg en sangre en instituciones educativas disponibles para el mismo periodo. 1.4 Análisis de la información de la vigilancia de la salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, generada a nivel local y distrital. Incluye definición de metodología, plan de análisis, consolidación y depuración de bases de datos, análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado de correlación efecto - exposición ambiental, formulación de recomendaciones para la vigilancia y acciones en salud pública. Elaboración y remisión de reportes, boletines o informes solicitados desde nivel central, con análisis de información local y distrital relacionados con la intervención de la vigilancia de la salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, según características y plazos establecidos desde la SDS. **(Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización)** Presenta soportes en medio magnético de:

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil de febrero de 2025 (informe del segundo semestre de 2024) y el 22 de julio de 2025 (documento de avance del informe del primer semestre de 2025). 1.4.3 Archivos digitales de salidas de análisis de paquetes estadísticos, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil de febrero de 2025 y el 22 de julio de 2025 (avance). 1.4.4 Archivos digitales de bases de datos consolidadas y depuradas, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil de febrero de 2025 y el 22 de julio de 2025 (avance). 1.4.5 Archivos digitales y correos electrónicos de remisión de reportes, boletines o informes solicitados desde nivel central, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente al de elaboración. 1.5 Archivos físicos y digitales de actas de toma de muestras, formatos de cadena de custodia de toma y transporte de muestra biológicas, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el día 15 de mes siguiente o según entrega de resultados por parte del LSP.			<u>Abril de 2025</u> Boletín mensual de la VSASQ, incluyendo la información disponible a marzo 2025 de todos los componentes de la VSASQ. Archivo en Excel con la consolidación de bases de datos (agosto 2018 a abril de 2025) de la VSASQ y efectos en salud en menores de edad. Archivo en Excel con las observaciones al formato de requerimientos de Geoportal del sitio WEB de Salud Ambiental de la SDS. <u>Mayo de 2025</u> Boletín mensual de la VSASQ, incluyendo la información disponible a abril 2025 de todos los componentes de la VSASQ. Archivo en Excel con la consolidación de bases de datos (agosto 2018 a abril de 2025) de la VSASQ y efectos en salud en menores de edad. Archivo en Excel con las observaciones al formato de requerimientos de Geoportal del sitio WEB de Salud Ambiental de la SDS. 1.5 Toma de muestras de sangre a los menores de edad captados en instituciones educativas o a través de la estrategia de cuadrantes de exposición, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. Nota 1: en caso de no captarse casos en las instituciones educativas, no se tendrán soportes de toma, transporte y digitación de resultados de muestras biológicas. Nota 2: la toma de muestras de sangre se realiza según autorización y los resultados del análisis de sustancias químicas se podrán ingresar extemporáneamente en el Sivigila, según fecha de entrega por parte del LSP. **(Auxiliar de enfermería)** No se realiza toma de muestras dada la no disponibilidad de recursos para el análisis por parte del LSP, se incluyó la caracterización de cuatro (4) menores de edad más para suplir esta actividad, en cada mes.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		2.1 Archivos físicos y digitales de actas de captación mensual de menores de edad en las unidades centinela, encuestas de caracterización, formatos de toma de muestras, actas de recepción de muestra, formatos de cadena de custodia de toma y transporte de muestra biológicas, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente.			2. Casos identificados de exposición a mercurio y plomo en menores de edad en una USS de la subred de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. 2.1 Captación y caracterización mensual de menores de edad con diagnósticos relacionados con la exposición a sustancias químicas de interés (Hg y/o Pb) en la Unidades de Servicios de Salud (USS) Patio Bonito Tintal y Bosa, establecidas como unidad centinela para el período. Nota 1: en caso de no captarse casos en las unidades centinela, no se tendrán soportes de toma, transporte y digitación de resultados de muestras biológicas. Nota 2: se podrán ingresar extemporáneamente resultados de muestras de sangre en el Sivigila, según fecha de entrega por parte del LSP. **(Profesional en enfermería)** <u>Abril de 2025</u> 8 actas de las visitas en las unidades centinela con el objetivo de captar menores que cumplan con los criterios de inclusión y diagnósticos de interés para ser incluidos en la vigilancia. En la Unidad Centinela – USS Patio Bonito Tintal, se logra la captación de dos menores con diagnóstico de retraso en el crecimiento. Se realiza la caracterización dentro de la USS. Actas: 4, 10, 15 y 23 de abril de 2025. En la USS Bosa también se realizaron visitas y, no se logra captar menores que cumplan con diagnósticos de interés y/o criterios de inclusión. Actas: 2, 8, 14 y 21 de abril de 2025. <u>Mayo de 2025</u> 8 acta de las visitas en las unidades centinela con el objetivo de captar menores que cumplan con los criterios de inclusión y diagnósticos de interés para ser incluidos en la vigilancia. En la Unidad Centinela – USS Patio Bonito Tintal, se logra la captación de un menor con diagnóstico de retraso en el crecimiento. Se realiza la caracterización dentro de la USS. Actas: 7, 15, 22 y 28 de mayo de 2025. En la USS Bosa también se realizaron visitas y, se logra la captación de dos menores con diagnóstico de retraso en el crecimiento y anemia. Se realiza la caracterización de los menores dentro de la USS. Actas: 8, 13, 22 y 30 de mayo de 2025.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		2.2 Archivo digital del informe ejecutivo mensual de captación de casos de las unidades centinela, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 2.3.1 Archivos digitales de actas de seguimiento y verificación semanal de la captación y abordaje de los casos, y de la toma y resultados de las muestras, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 2.3.2 Archivos digitales de formatos de cadena de custodia de toma y transporte de muestra biológicas e informes de resultados de análisis de muestras, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el día 15 de mes siguiente o según entrega de resultados por parte del LSP.			2.2 Consolidación de la información de las acciones adelantadas para la captación de casos y, en general, del funcionamiento de las unidades centinela: USS Patio Bonito Tintal y USS Bosa, así como de todas las acciones relacionadas que requiera la SDS. **(Profesional en enfermería)** Presentó soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> Informes Ejecutivos de Captación de Casos en las USS Patio Bonito Tintal y Bosa – Unidades Centinela Subred Suroccidente de abril de 2025, con la información de la gestión realizada de acuerdo con el protocolo VSASQ. <u>Mayo de 2025</u> Informes Ejecutivos de Captación de Casos en las USS Patio Bonito Tintal y Bosa – Unidades Centinela Subred Suroccidente de mayo de 2025, con la información de la gestión realizada de acuerdo con el protocolo VSASQ. 2.3 Verificación mensual del cumplimiento de criterios para la captación y abordaje de casos de exposición a mercurio y/o plomo en menores de edad identificados por parte de los perfiles de auxiliar de enfermería y de enfermería, de acuerdo con el protocolo de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. Incluye la consolidación de resultados y el seguimiento a la recepción y entrega de muestras de sangre al Laboratorio de Salud Pública (LSP) para la determinación del contenido de sustancias químicas de interés (plomo y mercurio). **(Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización)** Presenta soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> 4 actas de la verificación de la captación de menores de edad en la VSASQ en menores de edad, mediante actas de seguimiento semanal a las actividades de los perfiles de enfermería y auxiliar de enfermería del 09, 16, 24 y 30 de abril de 2025. En el mes de abril de 2025 no se realiza toma de muestras dada la no disponibilidad de recursos para el análisis por parte del LSP, sin embargo, se cuenta con base de datos consolidada de biomarcadores Pb y Hg en sangre en menores de edad con la información de Unidades

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		2.3.2 Archivo digital en Excel de la base de datos de la consolidación de los resultados de los análisis del contenido de sustancias químicas de interés (plomo y mercurio) en menores de edad; cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 2.4.1 Archivos digitales de: actas de abordaje integral, formatos e informe de canalización a los subsistemas de vigilancia, componente o entorno, según corresponda, cargados en el Drive de la vigilancia a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 2.4.2 Archivos digitales del informe mensual de canalización de menores de edad (profesional en enfermería) y de la socialización de resultados de análisis de sustancias químicas en muestras de sangre, cargados en el Drive de la vigilancia a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente.			Centinela e Instituciones Educativas disponible a febrero 2025. <u>Mayo de 2025</u> 4 acta de la verificación de la captación de menores de edad en la VSASQ en menores de edad, mediante actas de seguimiento semanal a las actividades del perfil de enfermería, del 11, 19, 23 y 31 de mayo de 2025. En el mes de mayo de 2025 no se realiza toma de muestras dada la no disponibilidad de recursos para el análisis por parte del LSP, sin embargo, se realiza la consolidación de la base de datos de concentraciones de Pb sangre en menores de edad con la información de Unidades Centinela e Instituciones Educativas disponible de 2018 a 2024. 2.4 Abordaje integral a los casos priorizados, según el protocolo de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, de manera que se identifiquen los factores de riesgo asociados con la exposición a plomo o mercurio y se hagan las recomendaciones de promoción y prevención en salud. Canalización de casos priorizados, según necesidad, a los subsistemas de vigilancia SISVECOS (ideación o conducta suicida), SIVIM (violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual), al servicio de salud correspondiente (por bajo peso y no asistencia a controles de desarrollo y crecimiento) o al componente o entorno, según corresponda. Nota 1: los abordajes integrales y la presentación de los soportes respectivos, se realizarán según necesidad, de acuerdo con los resultados de los análisis de sustancias químicas en muestras de sangre. Nota 2: la realización de canalizaciones y la presentación de los soportes respectivos, se hará según la ocurrencia de casos. **(Auxiliar de enfermería / Profesional en enfermería / Profesional en psicología)** Presenta soportes en medio magnético y físico de: <u>Abril de 2025</u> Informe Ejecutivo de socialización de resultados a siete (7) menores a quienes se les tomó muestra biológica en el mes de febrero 2025.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Informe Ejecutivo de canalización de menores captados en abril 2025. Durante este mes se identifican 14 menores que requieren de canalización sectorial e intersectorial. Dentro de las necesidades identificadas encontramos: requiere atención en salud y activación de ruta intersectorial (aseguramiento). Las necesidades en salud para atención por EAPB son: atención integral para la infancia y adolescencia, bajo peso, obesidad. Para el mes de abril 2025 ninguno de los estudiantes evaluados fue notificado a SISVECOS al no identificar conducta o ideación suicida mediante la aplicación de la entrevista dirigida para tal fin. Tampoco se reconoció en alguno de los menores indicios de estar siendo víctima de algún tipo de violencia (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia: física, sexual o psicológica). Por ende, no se realiza notificación alguna a SIVIM durante el mes en mención. <u>Mayo de 2025</u> Informe Ejecutivo de canalización de menores captados en mayo 2025. Durante este mes se identifican 15 menores que requieren de canalización sectorial e intersectorial. Dentro de las necesidades identificadas encontramos: requiere atención en salud y activación de ruta intersectorial (aseguramiento). Las necesidades en salud para atención por EAPB son: atención integral para la infancia y adolescencia y obesidad. 2 fichas de notificación SISVECOS de los estudiantes evaluados al identificar conducta o ideación suicida mediante la aplicación de la entrevista dirigida para tal fin. 1 captura de pantalla envió fichas de notificaciones a SISVECOS. 3. Informe de evaluación del desarrollo cognitivo y del estado emocional de los menores de edad intervenidos en las instituciones educativas, unidades centinela o en cuadrantes de exposición, en el Distrito Capital. 3.1 Realizar evaluaciones del desarrollo cognitivo y estado emocional, a menores de edad caracterizados previamente en su exposición a sustancias químicas priorizadas. Se debe realizar un mínimo de 34 evaluaciones por mes, que pueden aplicarse presencial o virtualmente y en menores que hayan sido caracterizados máximo dos (2) meses antes.
		3.1.1 Formatos diligenciados en físico, de la evaluación del			Elaborar mensualmente el informe consolidado de resultados de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		desarrollo cognitivo y estado emocional de cada menor, organizados en archivo en físico, por cada menor, junto con su respectiva encuesta de caracterización de la exposición. 3.1.2 Archivo digital del informe mensual de resultados de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional, de los menores de edad abordados en la vigilancia, cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 3.2 Base de datos cargada en el Drive de la vigilancia o aplicativo diligenciado, a más tardar el segundo día hábil del mes			emocional, con análisis cualitativo y cuantitativo, con información mensual y acumulada, así como con las recomendaciones en cuanto a la metodología y la orientación de la vigilancia. **(Profesional en psicología)** Soportes en medio físico y magnético de: <u>Abril de 2025</u> 34 pruebas psicológicas de desarrollo cognitivo y estado emocional en menores de 6 a 16 años en Bogotá, se abordaron 29 estudiantes del Colegio El Rodeo IED (sede A y B) ubicado en la localidad de San Cristóbal. Todas las evaluaciones fueron realizadas de manera presencial en las sedes de la institución educativa. Las 5 evaluaciones restantes fueron realizadas a 5 menores residentes en la localidad de San Cristóbal captados en cuadrantes de exposición, dichas evaluaciones se realizaron bajo la modalidad virtual. Capturas de pantalla aplicaciones virtuales. Informe consolidado de resultados de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional (23 octubre- abril 2025). <u>Mayo de 2025</u> 34 pruebas psicológicas de desarrollo cognitivo y estado emocional en menores de 6 a 16 años en Bogotá. Todos los estudiantes fueron abordados en el Colegio El Rodeo IED (sede A) ubicado en la localidad de San Cristóbal. Todas las evaluaciones fueron realizadas de manera presencial en la sede de la institución educativa Informe consolidado de resultados de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional del periodo 23 de octubre 2024 (inicio de la aplicación de la nueva metodología) a mayo 2025. 3.2 Digitación de la información de las evaluaciones del desarrollo cognitivo y estado emocional de cada menor intervenido, la cual debe consolidarse en la base de datos o aplicativo disponible, garantizando la calidad en el 100% de los datos. **(Profesional en psicología)** Presenta soportes en medio magnético: <u>Abril de 2025</u>

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		siguiente, garantizando la calidad del dato en el 100% de las pruebas. 3.3.1 Archivo digital de informe individual por cada menor evaluado y soporte de envío por correo electrónico a los representantes de la institución educativa, o soporte de envío a los padres o acudientes, en el caso de unidades centinela o cuadrantes de exposición, cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 3.3.2 Archivo digital del informe consolidado por cada institución educativa o cuadrante de exposición y soporte de envío por correo electrónico a los representantes de la institución educativa.			Archivo en Excel con las 34 pruebas calificada e ingresadas en la base de datos para la sistematización de la información. <u>Mayo de 2025</u> Archivo en Excel con las 34 pruebas calificada e ingresadas en la base de datos para la sistematización de la información. 3.3 Elaboración del informe individual de análisis de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional por cada menor de edad intervenido en institución educativa o en cuadrante de exposición. Se debe realizar un mínimo de 34 informes individuales por mes, los cuales se entregarán a los padres o acudientes de los menores (en el caso de unidades centinela o cuadrantes de exposición) o a los representantes designados (instituciones educativas). Elaboración del informe consolidado de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional, por cada institución educativa o cuadrante de exposición, una vez finalizado el abordaje de los mismos. Todos los informes deben contener el análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional, así como las recomendaciones, con respecto a medidas de prevención de la exposición a sustancias químicas de interés en el hogar y en el entorno, hábitos saludables y otros aspectos relacionados con el desarrollo cognitivo y emocional de los menores de edad. **(Profesional en psicología)** Presenta soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> 34 informes individuales de los menores de edad evaluados mediante las pruebas de desarrollo cognitivo y emocional en menores de 6 a 16 años en abril de 2025. Los 29 informes fueron compartidos vía correo electrónico a las coordinadoras del colegio El Rodeo IED sede A y B. Los 5 informes restantes fueron enviados vía WhatsApp a los padres de los menores evaluados. <u>Mayo de 2025</u> 34 informes individuales de los menores de edad evaluados mediante las pruebas de desarrollo cognitivo y emocional en menores de 6 a 16 años en mayo de 2025. Los 34 informes fueron compartidos vía correo electrónico a la coordinadora del colegio El Rodeo IED sede A.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		4.1.1 Archivos digitales mensuales de planeación y participación: actas y listados de asistencia, presentaciones institucionales, etc., cargados en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente.			4. Resultados y avances de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas de interés, en población priorizada para Bogotá, D.C., divulgados en espacios sectoriales e intersectoriales. 4.1 Socialización de los resultados y avances de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas de interés, en población priorizada para Bogotá, D.C., a través de la participación en diferentes espacios sectoriales e intersectoriales, académicos y de otra índole (incluye, entre otros: reuniones de línea, comité distrital de salud ambiental, COVE distrital, COVE locales, espacios académicos, gremiales, etc.). Se realizará mínimo una (1) actividad mensual. **(Profesional en enfermería - Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización - Profesional en psicología)** Presenta soportes en medio magnético y físico de: <u>Abril de 2025</u> Acta del día 30/04/2025 se realizó la socialización de los resultados de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con Pb y Hg en los menores de edad agosto 2018-julio 2024, a estudiantes de Tecnología Ambiental de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas – Sede Vivero. <u>Mayo de 2025</u> Acta del día 26/05/2025 en conjunto con el equipo VSASQ de la Subred Sur E.S.E. se realizó la socialización de las actividades de la VSASQ y los resultados de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con Pb y Hg en los menores de edad agosto 2018-julio 2024, a Referentes SQ-SDS y Líderes SQ de las Subredes. **OBJETIVO 2:** Estandarizar la metodología para la implementación de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas de interés, en población priorizada para Bogotá, D.C.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		1.1.1 Archivo digital del protocolo actualizado y ajustado mensualmente, cargados en el Drive de la vigilancia a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 1.1.2 Actas de reunión de seguimiento y socialización con la Secretaría Distrital de Salud 2.1.1 Archivo digital en Excel con la actualización y análisis mensual de los indicadores, cargado en el Drive de la vigilancia, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente. 2.1.2 Actas de reunión de seguimiento y socialización con la Secretaría Distrital de Salud.			1. Protocolo actualizado de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. 1.1 Actualización y ajuste mensual del protocolo de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. **(Profesional en enfermería - Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización - Profesional en psicología)** Presenta soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> Acta del 11 de abril de2025 con la propuesta y ajustes al consolidado de los indicadores de la VSASQ. <u>Mayo de 2025</u> Acta del 21 de mayo 2025 con la propuesta y ajustes a la metodología de las estrategias de la VSASQ (Laboral, Alimentos y Poblacional). 2. Indicadores de la vigilancia en salud ambiental de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas, formulados y analizados en el periodo. 2.1 Actualización y análisis de los indicadores para la evaluación de la exposición y efectos en salud relacionados con sustancias químicas. **(Profesional en enfermería - Profesional en medicina con especialización / Profesional en enfermería con especialización / Profesional en medicina veterinaria con especialización - Profesional en psicología)** Soportes en medio magnético de: <u>Abril de 2025</u> Matriz de Indicadores de la Vigilancia en Salud Ambiental de la Exposición a Sustancias Químicas y Efectos en Salud (VSASQ), correspondiente a la actualización marzo 2025, incluye todas las estrategias, y los Indicadores de las Unidades Centinela (UC) del distrito, instituciones educativas y cuadrantes de exposición con la información disponible a marzo 2025. <u>Mayo de 2025</u>

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Matriz de Indicadores de la Vigilancia en Salud Ambiental de la Exposición a Sustancias Químicas y Efectos en Salud (VSASQ), correspondiente a la actualización abril 2025, incluye todas las estrategias, y los Indicadores de las Unidades Centinela (UC) del distrito, instituciones educativas y cuadrantes de exposición con la información disponible a abril 2025.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: N/A
CÓDIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 174
PRODUCTO: Vigilancia Intensificada de la Salud Ambiental

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1149	Vigilancia Intensificada Prevención Integral En Salud Ambiental PISA - Fontibón	Soporte en físico / soporte en magnético	X		**Localidad: Fontibón** MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 **Recurso humano** Se cuenta con el perfil y experiencia indicados en la FICHA TÉCNICA LÍNEA SEGURIDAD QUÍMICA así: Profesional Especializado Líder: Ingeniero Químico con especialización en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, con experiencia mínima de 3 años en la implementación de sistemas de gestión y en Vigilancia en Salud Ambiental. Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 Blanca Cecilia Moreno Salas, Ingeniera Química especializada en gerencia en seguridad y salud en el trabajo. Profesional Especializado: Ingeniero químico, químico industrial o ingeniero ambiental y/o sanitario con especialización en temas afines con seguridad y salud en el trabajo, salud ambiental, sanitaria, gestión de la calidad o ambiental, con experiencia mínima de 2 años en la implementación de sistemas de gestión y en Vigilancia en Salud Ambiental. Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 Sandra Yaneth Duarte Garzón, Química Industrial especializada en higiene y salud ocupacional.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 German Darío Gutiérrez Pardo, Ingeniero Químico especializado en gerencia en salud ocupacional. Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 Lida Emilse Peña Cuadrado, Ingeniera Ambiental con especialización en seguridad y prevención de riesgos profesionales. Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 Oscar Eduardo Carretero Villanueva, Ingeniero Químico especialista en gerencia de la calidad. Se verifica el cumplimiento del perfil, formación y experiencia para el profesional especializado 4 Zuly Milena Ocampo Ordoñez, ingeniera ambiental especialista en gerencia de riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo. ¿Recibieron los honorarios contemplados en los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud? En cuanto a los honorarios, se verifica el pago de estos con base en las actividades ejecutadas por cada perfil y no se generan hallazgos. **Apoyo logístico e insumos** 1. Formatos específicos para cada etapa del proyecto, papelería general y equipo de cómputo para desarrollo de actividades. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Los insumos de acuerdo a la ficha técnica de la línea y plan de acción, así como el anexo 8, reposa en la lista de chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.* 2. Disponibilidad de vehículo de tiempo completo, el cual puede ser empleado en cualquiera de las actividades a desarrollar. En caso que el vehículo se requiera para otras intervenciones de la línea de Seguridad Química, tanto de los líderes como del equipo operativo, se podrá compartir siempre y cuando la prioridad en su uso sea la disponibilidad para la ejecución de actividades de las acciones de vigilancia intensificada. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Se verifican planillas de vehículo de placas WCV 258. Abril de 2025, así: Los días 2 - 3 - 4 - 7- 8 - 9 - 10 - 11 - 14 -15 - 21 - 22 Adicional por parte del equipo de rutinaria se utilizó los días 16 - 23 - 26 - 28 – 29

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Mayo de 2025 Los días 5 - 6 - 7- 8 - 9 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 -19 - 20 - 21 Adicional por parte del equipo de rutinaria se utilizó los días : 2 - 22 - 23 - 26 - 28- 29 – 31 3. Equipos de protección individual de acuerdo al riesgo, con una rotación adecuada de acuerdo al uso. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Los insumos de acuerdo a la ficha técnica de la línea y plan de acción, así como el anexo 8, reposa en la lista de chequeo de la profesional del equipo de apoyo a la supervisión Mabel Rueda.*
		1.1.1 Acta de visita final diligenciada. 1.1.2.1 Encuesta de evaluación final de cada una de las empresas participantes diligenciada en físico o magnético. 1.1.2.2 Archivo en Excel con sistematización de resultados de las encuestas diligenciadas.	NA	NA	**Actividades:** 1. EMPRESAS CON EVALUACIÓN FINAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL 1.1 Ejecutar la visita final a las empresas acogidas en las acciones de vigilancia intensificada en la cual se evalúe el avance de la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. 1.1.1 Ejecutar visitas finales a trece (13) empresas participantes en las acciones de vigilancia intensificada en donde se evalúe el desarrollo de las acciones definidas desde su vinculación en su plan de acción y la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. La visita se realizará de manera presencial por mínimo dos (2) profesionales especializados. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.* 1.1.2 Llevar a cabo el diligenciamiento de la encuesta de evaluación final de la implementación de las acciones de vigilancia intensificada en cada una de las trece (13) empresas vinculadas y visitadas en el mes de diciembre 2024, y realizar su sistematización, para desarrollar un análisis al respecto de los resultados y así definir acciones de mejora para el proyecto y posibles empresas participantes para próximos periodos. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		2.1.1.1 Informe final de las acciones de vigilancia intensificada entregado por medio de correo	NA	NA	2. SOPORTES DE GESTIÓN INTERSECTORIAL Y APOYO DE LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS, PROCEDIMIENTOS O HERRAMIENTAS QUE PERMITAN EL FORTALECIMIENTO DEL

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		electrónico durante el mes de febrero 2025.			DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA INTENSIFICADA 2.1 Elaborar un informe final con los resultados del seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental en las empresas acogidas, la descripción de las actividades ejecutadas en el periodo, conclusiones y propuestas de acciones de mejora para la ejecución del proyecto. 2.1.1 Desarrollar informe final con los resultados del seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental en las empresas acogidas, la descripción de las actividades ejecutadas en el periodo, conclusiones y propuestas de acciones de mejora para la ejecución del proyecto. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		2.2.1.1 Informe final de cada una de las empresas participantes en las acciones de vigilancia intensificada, haciendo la entrega por medio de correo electrónico de los informes de 24 empresas durante el mes de enero de 2025 y los demás durante el mes de febrero de 2025.	NA	NA	2.2 Elaborar un informe final por cada una de las empresas vinculadas al proyecto durante el año 2024 con los resultados de la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. 2.2.1 Elaborar informe final de cada una de las empresas vinculadas a las acciones de vigilancia intensificada durante el año 2024 con los resultados de la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		2.3.1.1 Actas de reunión y soportes de asistencia que den cuenta de gestión intersectorial y con nivel central. 2.3.1.2. Elaboración de documentos requeridos por la referencia de nivel central y la SDS, así como por los líderes de la línea de seguridad química de la Subred Integrada, cuando aplique.	X		2.3 Adelantar la gestión intersectorial o con espacios privados, y apoyar la elaboración de documentos, procedimientos o herramientas, que permitan el fortalecimiento del desarrollo de las acciones de vigilancia intensificada en articulación con la referencia de nivel central. 2.3.1 Adelantar la gestión y actividades necesarias que permitan el fortalecimiento del desarrollo de las acciones de vigilancia intensificada en articulación con la referencia de nivel central. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 Presenta soportes en medio magnético de: Un (1) listado de asistencia en físico, del Evento de Inducción dirigido a las empresas vinculadas para la vigencia 2025, con fecha del 2 de abril de 2025. Presentación evento de inducción Un (1) acta de reunión de seguimiento a las actividades de abril, en medio magnético, con fecha del 30 de abril de 2025.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					Un (1) acta de reunión de seguimiento a las actividades de mayo, en medio magnético, con fecha del 29 de mayo de 2025.
		3.1.1.1 Actas de reunión con soporte de la realización de actividades enfocadas en la alineación de criterios. 3.1.1.2. Herramientas de aplicación en campo modificadas y ajustadas.	NA	NA	3. SOPORTES DE PLANIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL EN LAS EMPRESAS DE BOGOTA D.C. 3.1 Planificar y alinear criterios para desarrollo de las actividades propuestas para el año 2025. Incluye la construcción, modificación y ajustes de herramientas 3.1.1 Revisar y ajustar herramientas tales como piezas comunicativas, instrumentos pedagógicos, formatos, entre otros, que permitan un adecuado desarrollo de actividades y seguimiento de las mismas, de acuerdo a las necesidades actuales y los requerimientos para la divulgación de la información en el marco de la ejecución de las acciones de vigilancia intensificada. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		4.1.1.1. Bases de datos de seguimiento a empresas candidatas a participar, convocadas a vincularse en las acciones de vigilancia intensificada Prevención Integral en Salud Ambiental PISA 4.1.1.2. Actas de reunión en caso de adelantar visitas de acercamiento en las empresas postuladas.	NA	NA	4. EMPRESAS SELECCIONADAS Y VINCULADAS A LAS ACCIONES PROPUESTAS 4.1 Identificar, seleccionar y vincular empresas, mediante el uso de la base de datos del Aplicativo SIVIGILA D.C., reconocimiento en campo de los referentes locales de vigilancia rutinaria, solicitudes de usuarios, información de entidades públicas y privadas y acercamiento con los establecimientos. 4.1.1 Llevar a cabo la identificación y selección de las empresas candidatas a participar en las acciones de vigilancia intensificada durante el año 2025, por medio de la base de datos del Aplicativo SIVIGILA DC, información entregada por los líderes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, o por parte de otras entidades y acercamientos con los mismos establecimientos. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		5.1.1.1. Acta de visita de diagnóstico diligenciada. 5.1.2.1 Plan de acción definido de acuerdo con los hallazgos evidenciados en la visita en campo, remitido a la empresa por medio de	X		5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL EN LAS EMPRESAS VINCULADAS 5.1 Desarrollar visitas de diagnóstico en cada una de las empresas vinculadas y elaborar un plan de acción específico de acuerdo a las necesidades de las mismas con el fin de implementar un Sistema de Gestión en Salud Ambiental.

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		correo electrónico en los siguientes plazos: los correspondientes a las visitas de abril de 2025 deben ser enviados a las empresas a más tardar el quinto día hábil del mes de mayo de 2025, y los de las visitas de mayo de 2025 a más tardar el quinto día hábil del mes de junio de 2025			5.1.1 Ejecutar visitas de diagnóstico a cuarenta y cinco (45) empresas vinculadas, en donde se evalúen las condiciones actuales y las necesidades de mejoramiento de cada una de ellas, con base en lo cual se identifiquen aspectos a trabajar para lograr la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. Cada visita se realizará de manera presencial por mínimo dos (2) profesionales especializados. Abril 2025 Veintidós (22) actas de visita de diagnóstico en físico, realizadas del 3 al 22 de abril de 2025. Mayo 2025 Veintitrés (23) actas de visita de diagnóstico en físico, realizadas del 5 al 21 de mayo de 2025. 5.1.2 Elaborar el plan de acción a cada una de las cuarenta y cinco (45) empresas vinculadas, definido con base en lo evidenciado en la visita de diagnóstico, donde se incluyan plazos de ejecución y condiciones requeridas de las actividades necesarias para la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. Los planes de acción serán trabajados por el equipo de profesionales especializados asignado, y se concertarán con las empresas por medio telefónico o correo electrónico. Abril 2025 Envío de cinco (5) planes de acción de las empresas: 7 MARKETING GROUP, ANGELES PLASTICOS SAS, DHL GLOBAL FORWARDING COLOMBIA SAS, MANUFACTURAS CAPITEX SAS y RESPAPEL SAS, enviados a través de correo electrónico el 29 de abril de 2025. Mayo 2025 Envío de veintisiete (27) planes de acción de las empresas: ADMICENTROS SAS, ADMINISTRADORA COUNTRY SAS, AUTO GRANDE S.A., BICICLETAS TOUR Y NATIVA SAS, CENTRO COMERCIAL PORTAL DE LA 80 P.H, CENTRO COMERCIAL Y ENTRETENIMIENTO ATLANTIS PLAZA P.H, CENTRO EMPRESARIAL PLAZA CLARO P.H, CIPLAS SAS, CONCRETOS Y MADERAS SAS, EMPRESA DE TRANSPORTE INTEGRADO DE BOGOTA SAS, FRANCISCO A. ROCHA ALVARADO SAS, GRAN ESTACIÓN CENTRO COMERCIAL I - P.H, GRAN ESTACIÓN II CENTRO COMERCIAL - P.H, GRUPO EMPRESARIAL MAJESTIC SAS, HAYUELOS CENTRO COMERCIAL Y EMPRESARIAL, INDUSTRIA CAMPIN SAS, MADERAS GORGONZOLA SAS, MECARS IMPRESORES SAS, MEGA BUSES DE COLOMBIA SAS, OPEN MIND COLOMBIA SAS, OUTLET FACTORY CENTRO COMERCIAL -P.H, RECTIFICADORA DE MOTORES ROMERO G SAS, ROMEFLEX SAS, SELLARTE SAS BIC, SOLUCIONES Y

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
					SERVICIOS SCALA 1 SAS, TRANSPORTES ARTICO SAS, y VARILLAS Y ELECTRICOS DE COLOMBIA SAS., enviados a través de correo electrónico entre el 2 y 28 de mayo de 2025.
		6.1.1.1 Soporte de asistencia de participantes al taller. 6.1.1.2 Herramientas utilizadas en el taller (presentación y documentos) 6.1.1.3 Ficha técnica de taller.	NA	NA	6. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL, DESARROLLADAS EN EMPRESAS VINCULADAS 1.1 Realizar talleres de capacitación al grupo de empresas inscritas, dirigidos a la presentación de estándares a desarrollar en el marco de los componentes definidos para la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. 1.1.1 Realizar tres (3) talleres de capacitación al grupo de empresas inscritas, antes del 23 de julio de 2025, dirigidos a la presentación de estándares para la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental, de acuerdo a los componentes definidos para su desarrollo. Incluye todos los alistamientos logísticos, tales como ajuste de herramientas y formatos guía para ejecución de ejercicios prácticos, preparación de presentación y desarrollo de taller, así como convocatoria y participación en la actividad. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*
		6.2.1.1 Soporte de asistencia de participantes a la sensibilización. 6.2.1.2 Herramientas como presentaciones y evaluaciones post o elementos didácticos empleados y desarrollados por los participantes. 6.2.1.3 Fichas técnicas de sensibilizaciones (incluye calificación de las evaluaciones, digitación de los resultados y análisis de resultados de evaluación), las cuales deben estar consolidadas de la siguiente manera: las de junio de 2025 a más tardar el 4 de julio de 2025 y las adelantadas hasta el 22 de julio de	NA	NA	6.2 Llevar a cabo actividades de sensibilización al personal operativo y administrativo de las empresas inscritas en los temas de saneamiento básico industrial, seguridad y salud en el trabajo, manipulación de sustancias químicas, gestión ambiental y atención de emergencias, de acuerdo a los componentes definidos para la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ambiental. 6.2.1 Llevar a cabo setenta (70) actividades de sensibilización de manera virtual o presencial, según las opciones dadas por la empresa, dirigidas al personal operativo y administrativo de las empresas inscritas, de acuerdo a las necesidades de cada una, en los temas: 1. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo 2. Sistema de Gestión Ambiental 3. Manejo Seguro de Sustancias Químicas 4. Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias 5. Saneamiento Básico Industrial En cada actividad se deben aplicar encuestas post o herramientas que permitan evaluar la adquisición de conocimiento de los participantes y elaborar la ficha técnica correspondiente, con base en lo desarrollado en la actividad, los resultados de la evaluación y su análisis y la descripción de lo sucedido durante su ejecución. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*

CÓDIGO INTERVENCIÓN	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		2025 a más tardar el 25 de julio de 2025.			
		6.3.1.1 Para las asesorías presenciales: acta de visita de asesoramiento que incluya los temas abordados además de la revisión y generación de compromisos. 6.3.1.2 Para las asesorías por medio de reunión virtual: acta de visita de asesoramiento con las generalidades de los temas abordados y relación de compromisos generados, así como grabación completa de la sesión. 6.3.1.3 Para las asesorías por medio de correo electrónico: documentos revisados enviados por las empresas. (Estos deben contar con observaciones, además de la evidencia de envío del correo en el mes)	NA	NA	6.3 Asesorar y adelantar seguimiento a las empresas vinculadas, encaminadas al desarrollo de las tareas asignadas en cada uno de los talleres y procesos implementados según las necesidades identificadas en cada uno de los componentes. 6.3.1 Desarrollar setenta y cinco (75) actividades de asesoría y seguimiento a las empresas vinculadas, encaminadas al desarrollo de las oportunidades de mejora propuestas en cada uno de los talleres mensuales y a los procesos implementados según las necesidades identificadas en cada uno de los componentes. Estas actividades pueden realizarse por medio de reunión virtual o correo electrónico y en caso que se requiera hacer una visita a la empresa por la complejidad de la misma o sus necesidades, ésta debe realizarse de manera presencial. MES O PERIODO: Abril a mayo de 2025 *Esta actividad no estaba programada en el periodo objeto de seguimiento.*

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
Abril de 2025	1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037576	742038	en presenta matricula mercantil se registra en el soporte físico: "3919519", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "3851344"; en nombre del establecimiento se registra en el soporte físico: "Gente Guapa", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "VIOLETA SPA Y PELUQUERIA"; en NIT se registra en el soporte físico: "79864939 -DV 5", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "1024583952-6"; en nombre y documento del propietario se registra en el soporte físico: "Andrés Alexander López Diaz" y "79864939", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "SUSAN NICOLLE CANO SANCHEZ " y "1024583952"; en fecha de la visita se registra en el soporte físico: "05 04 2025", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "4/04/2025".
Abril de 2025	1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037619	611102	presentó inconsistencia en el acta del servicio complementario No SQ04C001877, al calificar "No" el ítem 5.3 ¿El establecimiento se encuentra inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud?, sin embargo, en la cedula del establecimiento se indicó el número de inscripción "7249".

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
		ESTÉTICA ORNAMENTAL						
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037470	700114	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037574	331583	presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 11.1 ¿Implementa un programa de desinfección ambiental y manejo integrado de vectores o plagas con una frecuencia no menor de una (1) vez por año?, ya que registró como incumplimiento: "…No presentó soporte de implementación de los procedimientos de control de vectores, limpieza y desinfección...", sin embargo, lo relacionado con la limpieza no se hace parte de los aspectos a evaluar en este ítem, además se calificó como cumple el ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?; adicional presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como hallazgo del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No diligencia formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.".
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037575	691939	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	195276	7/05/2025	MH06C009851 / SQ03C037473	591678	presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección.
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037474	758225	presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección.
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	195369	8/05/2025	MH06C009853 / SQ03C037596	532615	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037604	546209	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037603	622180	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037849	619831	presentó inconsistencia en la evaluación del ítem 14.3 ¿Dispone de un manual de bioseguridad documentado, con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006?, ya que se calificó

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
								cumple, sin embargo, indicó para el ítem 14.4 ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos documentado, con las acciones a desarrollar en el establecimiento, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1164 de 2002, o la normatividad sanitaria vigente en el tema?, como incumplimiento: "...No presentó plan de gestión de los residuos peligrosos...", por lo que no se consideró que la gestión integral de los residuos hace parte de los contenidos del Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental de acuerdo a la Resolución 2827 de 2006 en su CAPITULO VII Gestión integral de residuos provenientes de centros de estética, peluquerías y actividades similares; adicional presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como incumplimiento del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No diligenció el formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.".
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037848	737269	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037606	538668	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037584	721882	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037613	553983	presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "Cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, registró como incumplimiento del ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?: "...No diligenció el formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.".
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037621	705845	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037620	717760	Ninguno
Abril de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037624	743214	en número de carpeta se registra en el soporte físico: "743214", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "473214".
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	185114	2/05/2025	SQ01C096505	300837	Ninguno
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO	Puente Aranda	185113	2/05/2025	SQ01C096507	665708	Ninguno

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
		AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES						
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	195378	8/05/2025	SQ01C096555	503595	Ninguno
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	195377	8/05/2025	SQ01C096552	576833	Ninguno
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	195366	8/05/2025	SQ01C096526	678316	Ninguno
Abril de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	195812	15/05/2025	SQ01C096397	457632	en el hallazgo para el ítem 4.3 se registra en el soporte físico: "…No señaliza las áreas de trabajo ni áreas peligrosas", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "4.3 NO SEÑALIZA LAS AREAS DE TRABAJO PELIGROSAS".
Abril de 2025	1750	IVC A INDUSTRIA DE LA MADERA DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	195772	14/05/2025	SQ01C096387	447009	Ninguno
Abril de 2025	1752	IVC A INDUSTRIA DEL PLÁSTICO DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	196158	22/05/2025	SQ01C096417	561201	Ninguno
Abril de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	195277	7/05/2025	SQ01C097112	735383	la visita de seguimiento a favorable con requerimientos supero los nueve meses corrientes contados a partir de la fecha de la primera visita, se verifican las bases de establecimientos a intervenir con su respectiva definición de priorización del fortalecimiento de la estrategia de autorregulación y no se encuentra seleccionado en "Acciones_Adelantadas".
Abril de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ01C096517	594543	Ninguno
Abril de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	195986	21/05/2025	SQ01C097156	721744	Ninguno
Mayo de 2025	1742	IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	197500	18/06/2025	SQ01C098039	611420	Ninguno
Mayo de 2025	1742	IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	197510	18/06/2025	SQ01C098055	497802	Ninguno
Mayo de 2025	1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	196721	5/06/2025	MH06C008965 / SQ04C001901	705509	Ninguno

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
Mayo de 2025	1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197136	11/06/2025	SQ03C037975 / SQ04C001903 /SQ08C001862	594736	Ninguno
Mayo de 2025	1205	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA FACIAL Y/O CORPORAL Y ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037947	793719	presentó inconsistencia en el acta del servicio complementario No SQ04C001877 al calificar "No" el ítem 5.3 ¿El establecimiento se encuentra inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud?, sin embargo, en la cedula del establecimiento se indicó el número de inscripción "SQ00016439".
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037979	703943	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037976	718009	presentó inconsistencia en el registro de las cantidades mensuales generadas de residuos, ya que indicó cantidades para "Biosanitarios" y "cortopunzantes" sin indicar el número de meses o fuente de información de estos datos, sin embargo, para el ítem 14.5 ¿Diligencia oportunamente el formulario RH1, en el cual consigna el tipo y cantidad de residuos que entrega al servicio de gestión externa?, registró como hallazgo y como incumplimiento: "...No diligenció formulario RH1..." y de acuerdo al instructivo de diligenciamiento: "Si el establecimiento no cuenta con ningún registro del residuo en el formulario RH1, escribir “Sin registro”.".
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037978	823379	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037982	594416	presentó inconsistencia en la evaluación y calificación del ítem 12.5 ¿Implementan procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización con los insumos, procedimientos y frecuencias adecuados según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento?, ya que se calificó cumple, sin embargo, no se registraron los insumos que se utilizan para realizar los procedimientos de limpieza y desinfección.
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037938	610133	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037984	719552	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037831	823380	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037974	678061	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037971	741696	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037957	449882	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037958	761601	Ninguno

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C038195	822045	presentó diligenciamiento errado en la cedula del establecimiento, ya que registró de manera incompleta el correo electrónico: "diazbermarys79@gm".
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197255	12/06/2025	SQ03C037961	823346	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197254	12/06/2025	SQ03C037960	823378	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197258	12/06/2025	SQ03C037963	459596	en barrio se registra en el soporte físico: "Santa Rita III Sector", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "VILLA DEL ROSARIO".
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197260	12/06/2025	SQ03C037965	463905	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	197261	12/06/2025	SQ03C037962	600268	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No se radico	No Aplica	SQ03C037948 / SQ08C001896	572676	Presenta servicio complementario de Tatuaje, perforación y/o modificación corporal, sin embargo, el soporte no se radico en el SIIAS. Adicional el acta del servicio complementario Presentó inconsistencia ya que no se calificó el cumplimiento en los ítems del esquema de vacunación, quedando estos espacios sin diligenciar
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037946	593457	en nombre del establecimiento se registra en el soporte físico: "Fnails Ciudad Montes", sin embargo, en el aplicativo SIVIGILA DC se digitó: "FREENAILS CIUDAD MONTES".
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037945	421743	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037942	702454	Ninguno
Mayo de 2025	4	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA ORNAMENTAL	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ03C037954	594413	Ninguno
Mayo de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	196814	6/06/2025	SQ01C097169	615507	Ninguno
Mayo de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	196818	6/06/2025	SQ01C098000	702467	Ninguno
Mayo de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	197001	10/06/2025	SQ01C098007	721782	Ninguno

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo
Mayo de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	197418	17/06/2025	SQ01C097280	407526	Ninguno
Mayo de 2025	1759	IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	197498	18/06/2025	SQ01C098048	752249	Ninguno
Mayo de 2025	1754	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL METAL DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	196817	6/06/2025	SQ01C097417	615295	Ninguno
Mayo de 2025	1754	IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL METAL DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ01C097372	606227	Ninguno
Mayo de 2025	1750	IVC A INDUSTRIA DE LA MADERA DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ01C097439	605697	Ninguno
Mayo de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ01C098001	655216	Ninguno
Mayo de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	197127	11/06/2025	SQ01C095220	702045	Ninguno
Mayo de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	No Aplica / Bajo Riesgo	No Aplica / Bajo Riesgo	SQ01C097350	787212	Ninguno
Mayo de 2025	22	IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS	Puente Aranda	197515	18/06/2025	SQ01C098056	638626	Ninguno

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Mónica Alexandra Cuervo Salgado	Líder Operativo Línea de Seguridad Química	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
2	Leidy Ximena Rodríguez Chacón	Líder Operativo Línea de Seguridad Química	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
3	María Camila Reyes Fonseca	Líder Operativo Línea de Seguridad Química	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
4	David Mauricio Muñoz Martínez	Profesional Especializado Vigilancia epidemiológica	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
5	Alejandra Bernal Blanco	Profesional Universitario Vigilancia epidemiológica	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
6	María Fernanda Rico	Profesional universitario Vigilancia epidemiológica	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
7	Blanca Cecilia Moreno Salas	Profesional Especializado Vigilancia Intensificada PISA	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
8	Freddy Vicente Nieto Moreno	Profesional Equipo de Apoyo a la Supervisión SDS-SSSP	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
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.