Elaborado por: Claudia Acosta, Martha Uñate, Cielo Valencia, Hugo Céspedes / Revisado por: Diana Sofía Ríos, Claudia Milena Cuellar, Diana Marcela Walteros, Marcela Martínez Contreras/Aprobado por: Patricia Eugenia Molano, María Belén Jaimes Sanabria.

ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a la Vigilancia de la Salud Ambiental, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E**.** CONVENIO GSP-PSPIC No. 8387508 de 2025

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

Objetivo de la reunión	
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP-PSPIC No. 8387508 de 2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	**Fecha del seguimiento:** 15/12/2025 **Lugar:** kr 55 A 169 A 40 Animal Cll170 **Hora Inicio**: 03:40 pm **Hora Fin:** 04:10 pm **Responsable del seguimiento:** **Carlos Andrés Guerrero Pacheco**

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Proceso integral e integrado: Vigilancia de la Salud Ambiental
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Acciones de Fiscalización y Aseguramiento Sanitario
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	247
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico
LOCALIDAD	SUBA

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: IVC a consultorios médico veterinarios

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
La persona que ejecuta la intervención cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio.	X			Colaborador quien realizó la actividad cumple con el perfil de acuerdo a los estándares y lineamientos técnicos de la intervención, Profesional Universitario 2- Operativo
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			Persona que atiende el seguimiento refiere que el colaborador contó con chaqueta y carné de la Subred
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X			Persona que atiende el seguimiento refiere que el colaborador contó con los elementos de protección personal requeridos para la intervención
Diligenciamiento de actas y/o Formatos: Se utiliza los documentos, Formatos	X			Se verificó el diligenciamiento del instrumento Acta número **EZ01N010727**, la cual se diligencio con letra clara, legible y acorde a la intervención con fecha del 14/12/2025

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
instrumentos o actas oficiales definidos en el lineamiento, y se diligencian de forma clara y legible.				
Calidad de la actividad La intervención se desarrolla en cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS en el Convenio o contrato.	X			Se verificó la realización de la intervención, la cual se realizó de acuerdo a los lineamientos técnicos y anexos definidos para la actividad.
Calidad de la actividad La intervención se desarrolla teniendo en cuenta la perspectiva pedagógica dialógica definida en el marco de los lineamientos de la educación para la Salud Pública.			X	No aplica para VSA, sin embargo el colaborador utilizó un lenguaje adecuado y explico la actividad en el marco normativo de la intervención.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Colaborar conto con los insumos de acuerdo al anexo 8 para la realización de la actividad.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	Ninguno			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

No se evidenciaron hallazgos en el seguimiento en campo.

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

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

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Sandra Mireya Sánchez	Coordinadora GSP -PSPIC de la Subred	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
2	Jenny Constanza Bermúdez	Referente Vigilancia Salud Ambiental	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
3	Laura Marcela Rozo Neuta	Líder Operativo Etoz	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	
4	Freddy Vicente Nieto Moreno	Líder equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	 Firmado digitalmente por Freddy Vicente Nieto
5	Carlos Andrés Guerrero Pacheco	Profesional equipo apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaria Distrital de Salud de Bogotá	
6				
7				
8				
9				

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
REGISTRO SEGUIMIENTOS EN CAMPO
DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO

Elaboró: Claudia Acosta Rios - Hugo Céspedes González /Revisó:– Marcela Martínez Contreras / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Carlos A Gremo D

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Eventos transmisibles de origen zoonotico

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Diciembre 2025

No	FECHA DEL SEGUIMIENTO EN CAMPO	HORA	PRODUCTO/INTERVENCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/USUARIO	DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/USUARIO	NUMERO DE ACTA/FICHA QUE SE REALIZO EL SEGUIMIENTO EN CAMPO (SI APLICA)	VISITA DE CASA EFECTIVA/FALLIDA	AUTORIZO USO Y TRATAMIENTO DE MIS DATOS (*)	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SUBRED
1	15/12/2025	2:00 pm	Diagnostico para el control de vectores en exteriores	Maria Isabel Rendon	C1 173 45 92 Parque Miguelito	EBOSN0006288	Si Efectiva	Si		
2	15/12/2025	2:51 pm	IVC a Clinicas veterinarias de alta complejidad	Animal y Vet SAS	Kr 49B 173 23	EBOINO10172	Si Efectiva	Si	Vpessica Pereira	
3	15/12/2025	3:40 pm	IVC a Consultorios Medico Veterinarios	Animals C11 170	Kr 55 A 169 A 40	EBOINO10177	Si Efectiva	Si	Alejandra Bustos.	
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Carlos A Gremo D

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