**ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO**

**Tema**: Seguimiento en campo a Vigilancia de la Salud Ambiental Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. CONVENIO 8387508 -2025 GSP- PSPIC

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

| Objetivo de la reunión | |
|---|---|
| Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC 8387508 -2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **Fecha del seguimiento:** 26 de febrero de 2026<br>**Lugar:** Merka Fruver Nápoles Calle 64 g bis 85 17<br>**Hora Inicio**: 10:30 a.m **Hora Fin:** 11:15 a.m<br>**Responsable del seguimiento**: Irma Inés Pérez Céspedes |

| | |
|---|---|
| **ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS** | Vigilancia de la Salud Ambiental |
| **ACCIÓN DE BIENESTAR:** | Acciones de Fiscalización y Aseguramiento Sanitario |
| **CODIGO DEL ACCIÓN DE BIENESTAR – PPP:** | 247 |
| **LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):** | Alimentos Sanos y seguros |
| **LOCALIDAD/ES:** | Engativá |

## 1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

**ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN:** Expendio minoritas

| 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 | | | La colaboradora que ejecuto la intervención es María Camila Acelas B, cuyo perfil es Tecnólogo en Saneamiento Ambiental, quien cumple con el perfil definido en los estándares para la línea de Alimentos Sanos y Seguros. |
| La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred. | X | | | La visita de seguimiento es atendida por la persona encargada del establecimiento, la cual informa que el colaborador disponía de todos los elementos de identificación de la subred. |

| **Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita** | **Cumple** | **No cumple** | **No Aplica** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|
| Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención. | X | | | La persona que atiende la visita informa que el colaborador contaba con bata, tapabocas, guantes, termómetro y cofia. |
| **Diligenciamiento de actas y/o Formatos:** Se utiliza los documentos, Formatos instrumentos o actas oficiales definidos en el lineamiento, y se diligencian de forma clara y legible. | X | | | Se observo el uso de formatos adecuados para la elaboración de la visita, Acta No AS04N055831 ID 621496 del 23/02/2026, diligenciada de forma clara y legible. |
| **Calidad de la actividad** La intervención se desarrolla en cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS en el Convenio o contrato. | X | | | Se evidencio que la visita se desarrolló en el cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS, evidenciando que los hallazgos registrados en el acta corresponden a lo evidenciado en la visita de campo. |
| **Calidad de la actividad** La intervención se desarrolla teniendo en cuenta la perspectiva pedagógica dialógica definida en el marco de los lineamientos de la educación para la Salud Pública. | | | X | No aplica para 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 | | | Informa la persona que atiende la visita que el colaborador durante la visita hizo uso adecuado de los insumos requeridos entre ellos el acta correspondiente a la intervención y los instrumentos necesario de dotación y de medición con el fin de garantizar la calidad de la visita . |
| **Otros aspectos evidenciados** (desglosarlos) | La persona que atiende la visita de campo refiere que no se le realizo ningún tipo de cobro por la visita y que el colaborador al terminar la misma le explico los hallazgos evidenciados y procede a genera conceto favorable con requerimiento. | | | |

## 2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

- No se presentaron hallazgos.

## 3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

se genera plan de mejora SI____ NO __X___

| COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

## 4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Sandra Mireya Sánchez | Coordinadora GSP-PSPIC | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E |  |
| 2 | Jenny Constanza Bermúdez García | Referente Vigilancia de la Salud Ambiental | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E |  |
| 3 | Walter Andrés Rincón Espitia | Líder Operativo de la línea Alimentos Sanos y seguros. | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E |  |
| 4 | Freddy Vicente Nieto Moreno | Líder Equipo Apoyo a la Supervisión SDS-SSSP | Secretaria Distrital De Salud |   |
| 5 | Irma Inés Perez Céspedes | Profesional Equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP | Secretaria Distrital De Salud |  |
| 6 | | | | |

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | - | | | |

| Evaluación y cierre del seguimiento |
|---|

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

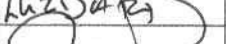
# REGISTRO SEGUIMIENTOS EN CAMPO

| Código: | SDS-GTS-FT-186 | Fecha: | 25/12/26 | Versión: | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN: Irma Inés Perez C

ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS /ACCIÓN DE BIENESTAR /LINEA OPERATIVA: Vigilancia de la Salud ambiental - Alimentos Sanos y Seguros

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Febrero 2025

| No | FECHA DEL SEGUIMIENTO EN CAMPO | HORA | ACCIÓN D BIENESTAR /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 (*) SI/NO | FIRMA DEL USUARIO | FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SUBRED |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/02/2026 | 9:30am | Panaderia | La Torta Sq Filena de la 77 | Carrera 77A# 63F-04 | A502N 1972 38 | Efectiva | Si |  | Andrés Rincón |
| 2 | 26/02/2026 | 10:30am | Expendio Minorista | Merka Frouer Napoles | Calle 64 G Bis A 85-17 | A504N055 831 | Efectiva | Si |  | Andrés Rincón |
| 3 | 26/02/2026 | 12:00m | Expendio de carne | Aprisco JR | Calle 74B 69Q 31 MD 130 LC 0405 Plaza Mercado Fenas | A503N 006 102 | Efectiva | Si |  | Andrés Rincón |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |

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

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Irma Inés Pérez C.

(*) "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)"