## ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

**Tema**: Seguimiento en campo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Convenio No. 8387508-2025

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

| **Objetivo de la reunión** | **Fecha del seguimiento:** 27 de febrero de 2026 |
|---|---|
| Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC No. 8387508-2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | **Lugar:** Kr 55C 160 03 "Frigocarnes Santa Ana 1" |
| | **Hora Inicio**: 11:00 a.m **Hora Fin:** 11:30 a.m. |
| | **Responsable del seguimiento:** Luis Gabriel Piñeros Huertas |

| | |
|---|---|
| **ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS** | Vigilancia de la salud Ambiental |
| **ACCIÓN DE BIENESTAR:** | Acciones 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:** | Suba |

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

**ACTIVIDAD / SUBACTIVIDAD/ INTERVENCIÓN: Expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles**

| Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita | Cumple | No cumple | No Aplica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| La persona que ejecuta la intervención cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio. | X | | | El colaborador que ejecuto la intervención es Omar Ernesto Ospina Vargas, cuyo perfil es Profesional universitario 2- médico veterinario, quien cumple con el perfil definido en los estándares para la línea de Alimentos Sanos y Seguros. |
| La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred. | X | | | La visita de seguimiento es atendida por la persona encargada del establecimiento, la cual informa que el colaborador portaba chaqueta y |

| Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita | Cumple | No cumple | No Aplica | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | | | carné institucional. |
| 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 en el establecimiento con ID: 437795 Acta No AS21N013829 del 20/02/2026, 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, sin embargo, la persona que atiende refiere que el colaborador realizó la intervención teniendo en cuenta la perspectiva pedagógica dialógica. |
| **Calidad de la actividad** Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad | X | | | Informa la persona que atiende la visita que el colaborador durante la visita hizo uso adecuado de los insumos requeridos |
| **Otros aspectos evidenciados** (desglosarlos) | La persona que atiende la visita 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. | | | |

## 2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

Durante el seguimiento no se evidenciaron hallazgos.

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

se genera plan de mejora **SI**____ **NO** ___**X**__

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

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

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Sandra Mireya Sánchez | Coordinador GSP-PSPIC | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E |  |
| 2 | Jenny Constanza Bermúdez | Referente técnico VSA | Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S. E |  |
| 3 | Edna Margarita Ramírez | Líder Operativo de la línea de alimentos sanos y | 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 |  Firmado digitalmente por Freddy Vicente Nieto Moreno |
| 5 | Luis Gabriel Piñeros Huertas | Profesional equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP | Secretaria Distrital De Salud |  |
| 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."* |

| 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: LUIS GABRIEL PIDEROS HUERTAS

ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS /ACCIÓN DE BIENESTAR /LINEA OPERATIVA: LINEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO FEBRERO 2026

| 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 | 27-02-26 | 11:00AM | EXPENDIO O ALMACENAMIENTO DE CARNE | FRIGOCARNES SANTA ANA 1 | Kr 55c 160 03 | ASZIN 013829 | EFECTIVA | SI | | Edna Margarita Ramirez |
| 2 | 27-02-26 | 11:35AM | EXPENDIO O ALMACENAMIENTO CARNE | VERACRUZ CORTES Y PERDIDOS | Kr 55c 160 55 LC1 | ASZIN 013831 | EFECTIVA | SI | | Edna Margarita Ramirez |
| 3 | 27-02-26 | 12:15PM | EXPENDIO O ALMACENAMIENTO DE CARNE | TODO POLLO 167 | C1 167 54C05 | ASZIN 013830 | EFECTIVA | SI | | Edna Margarita Ramirez |
| 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

(*) "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)"