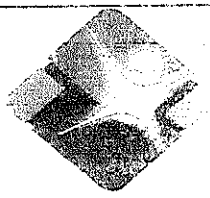
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO			
	Código: SDS-GTS-FT-004	Versión:	2	
Elaborado por: Claudia Acosta, Martha Uñate, Cielo Valencia, 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 Gestión de Estrategias y Programas de Interes en S.P. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. CONVENIO No. 4174

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: 12 de agosto de 2025
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC No. 4174 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Lugar: Kra 7d # 27d-28 Sur Paraiso. Hora Inicio: 11 am Hora Fin: 12 m. Responsable del seguimiento: Angela Marcela Rodriguez Ruiz.

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Gestión de Estrategias y Programas de Interes en Salud Publica.
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Gestión y Control de medicamentos e insumos de los programas Tb y Hansen
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	7.
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A.
LOCALIDAD	Ciudad Bolivar.

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Distribución de esquema de tratamiento tb Sensible.

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			En el seguimiento en campo, se asiste a la actividad con la tecnico 1 auxiliar de enfermeria, Monica Esperanza Suarez Cordoba. quien cumple con el perfil establecido. en los anexos del convenio.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			Para el desarrollo de la actividad de distribución de esquemas de tratamiento la tecnico 1 porta el carne y chaqueta institucional.
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X			la tecnico 1 utiliza los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de su actividad.
<u>Diligenciamiento de actas y/o Formatos:</u> Se utiliza los documentos, Formatos instrumentos o actas oficiales definidos en el lineamiento, y se diligencian de forma clara y legible.	X			la actividad requiere del diligenciamiento del formato de entrega de medicamento al usuario el cual se encuentre debidamente diligenciado y es firmado en el domicilio por el cuidador a cargo del paciente.
<u>Calidad de la actividad</u> La intervención se desarrolla en cumplimiento a los lineamientos y anexos técnicos definidos por la SDS en el Convenio o contrato.	X			la intervención es desarrollado de acuerdo al cumplimiento a los lineamientos y anexos tecnicos definido por la Secretaria de Salud para la entrega de tratamiento comunitario para pacientes con tuberculosis.
<u>Calidad de la actividad</u> 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			la tecnico 1 Monica Suarez desarrolla su actividad teniendo en cuenta la perspectiva pedagogica, orientando al paciente en su tratamiento y en actividades de gestión y cumplimiento de ates que hacen parte de su tratamiento.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Se realiza la distribución del tratamiento en el domicilio del paciente, gracias al transporte brindado por el proceso y se realiza la entrega del medicamento y firma de formatos propios de la actividad.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	Orientación, educación complementaria por parte de la auxiliar hacia el paciente con el fin de apoyar su tratamiento Integral.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO: Ninguno

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	Monica Esperanza Suarez	auxiliar de enfermeria	Subred Sur	
2	Angela Maceda Rodriguez	profe. especializado	S.DS.	
3	Helena Aldana Goraa	Lider prof-especialista	S.DS.	
4	Yizeth Maritza Roncancio.	Referente GesiPisP	Subred Sur.	
5	Aydee Mabel Mora Chia.	Apoyo Admon. GSPPSPIC	Subred Sur.	
6	Lina Constanza. Lopez	Apoyo Tecnico GSPPSPIC	Subred Sur.	
7	Maria Julieth Tinoco Fierro	Coordinador GSPPSPIC	Subred Sur.	P.P Mabel Mora
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."

* 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 Angela Marcela Rodriguez Ruz.

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Gestión de Estrategias y Programas de Interes en Salud Pública

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Agosto de 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	12/08/25	11 AM	9. Gestión y control de medicamentos de los programas TB y Hansen.	Efrain Moreira.	Kra 7d #27d-28 Sur. Perdizo.	No aplica	Efectiva.	Si		
2										
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Angela Rodriguez

(*) "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)"