ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Gest. estrategias y programas de interes en S.P - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. CONVENIO No. 4195 - 2024.

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 No. 4195 - 2024. suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	**Fecha del seguimiento:** 28 de Julio del 2025 **Lugar:** Kra 98 ff 16i - 32 fontibon - Salud Publica **Hora Inicio:** 1 pm **Hora Fin:** 2pm. **Responsable del seguimiento:** Angela Rodriguez

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 en programa de Tb.
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	7.
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	No Aplica
LOCALIDAD	fontibon.

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Distribución de esquemas de tratamiento.

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 encuentra a la tecnico 1. Auxiliar de enfermeria para el programa de tuberculosis y lepra. Diana Carolina Nñez Perilla.

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			En el seguimiento en campo se evidencia a la tecnico portando la chaqueta y carné de la Subred.
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			X	Para el desarrollo de la actividad que es objeto de seguimiento en campo no es pertinente la utilización de elementos de protección personal.
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			la tecnico I Carolina Nuñez, utiliza los formatos oficiales definidos en el lineamiento, y realiza el seguimiento de cada uno de estas targetas bajo lo establecido en el lineamiento tecnico, asi como la organizacion magnetica de la documentacion requerida para cada caso.
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			la intervencion realizada se desarrolla en la sede de Salud Publica de Fontibon en cumplimiento a las actividades descritas para el codigo 7. Gestion y control de medicamentos e insumos del programa de Tuberculosis y Hansen como se describe en los anexos y lineamiento tecnico definido por la SDS.
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			la tecnico I. desarrolla la actividad teniendo en cuenta la perspectiva dialogica necesaria para la actividad, asi mismo con orden registro fisico y magnetico de la informacion en el marco de los lineamientos de la educacion para la salud publica.

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			la tecnico cumple con los insumos requeridos. utiliza el computador de la Subred y registra en su agenda los datos de los pacientes que son objeto de seguimiento, acorde estos insumo según el anexo 8. del convenio.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	Ninguno.			

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	Carolina Nuñez	Auxiliar de Enfermeria	Subred Sur Occidente	
2	Angela Marcela Rodriguez Ruiz.	Prof-equipo apoyo Super	S.DS	
3	Christian Mauricio Acero.	Referente GEPSP	Subred Sur Occidente.	
4	Helena Alcona Garcia	Lider apoyo a Supervisió	S.DS	
5	Judy Marcela Lopez	Coord. GPS - PSPIC.	Subred Sur Occidente.	
6				
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."

* 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 Rue.

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Gestion de estrategias y programas de interes en Salud Publica.

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Julio 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	28/07/25	1pm.	7. Gestión y control de medicamento.	Sede Salud Pública Fontibón	Kra 98 # 16i - 32	No aplica	Efectiva	Si	Carolcuep Ramirez.	
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)"