ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Verificación de datos de soporte en campo al proceso transversal de la vigilancia de la Salud Ambiental Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E**.** CONVENIO No. 4175-2024.

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

Objetivo de la reunión	Fecha del seguimiento: 05 de noviembre de 2025
Realizar verificación de datos de soporte en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC No. GSP-PSPIC No. 4175-2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	**Lugar:** Mapikids – KR 93D 49C 60 SUR LC1
	Hora Inicio: 2:40 p.m **Hora Fin:** 2:55 pm
	Responsable del seguimiento: Didier Alexis Santos Lozano

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Vigilancia de la Salud Ambiental
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Establecimiento vigilando y controlado
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	168
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	Línea de Medicamentos Seguros
LOCALIDAD	Bosa

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: 71 - Visitas de IVC a distribuidores de productos de higiene doméstica, absorbentes de higiene personal y pañaleras

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			Al momento de la intervención se verificó en el acta el perfil de la contratista Elsy Liliana Cubides (Tecnóloga en Regencia de Farmacia) cumpliendo con lo descrito en los anexos técnicos.
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			De acuerdo a la información suministrada por la persona que atendió la visita, la contratista de la Subred contaban con

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
				chaqueta y carnet y se identificó con estos.
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			X	Para la intervención se identificó que no era necesario el uso de elementos de protección personal para la ejecución de la intervención.
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 verificó la versión y el diligenciamiento del acta MS12C005536, con ID 845172 de fecha 21/09/2025 identificando que el contenido de la misma es claro, legible y completo.
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 intervención cumplió con los atributos de calidad esperados de acuerdo a lo definido en la ficha técnica de la línea de medicamentos seguros, los aspectos evaluados en cada uno de los ítems del acta son concordantes con las condiciones evidenciadas en el establecimiento, como resultado de la visita se emitió concepto favorable con requerimientos. Finalmente se corroboró el apartado de firmas del acta original con la copia dejada en el establecimiento evidenciando que son completamente coincidentes.
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	Este ítem no aplica para el componente de vigilancia de la Salud Ambiental.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el	X			Se evidenció que para el desarrollo de la intervención se contaba con los insumos requeridos contemplados en el Anexo 8 del convenio.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
desarrollo de la actividad				
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	Se consultó a la persona que atendió la visita e indicó que la orientación dada por la contratista de la Subred fue adecuada, además confirmó que la intervención se realizó de manera gratuita.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

- No se presentan hallazgos producto del seguimiento en campo.

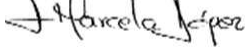
3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

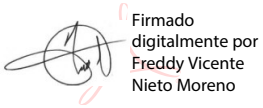
se genera plan de mejora SI____ NO __**X**__

Para el seguimiento en campo, no se generó plan de mejora para la línea de Medicamentos Seguros

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Judy Marcela López Guerrero	Coordinador GSP – PSPIC de la Subred.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
2	Daniel Castillo Caicedo	Referente Vigilancia de Salud Ambiental	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
3	Luz Samira Sanguña Largo	Líder operativo de la línea de Medicamentos Seguros	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
4	Carolina Guzmán Rincón	Líder operativo de la línea de Medicamentos Seguros	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
5	Freddy Vicente Nieto Moreno	Líder equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaría Distrital de Salud	
6	Didier Alexis Santos Lozano	Profesional equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaría Distrital de Salud	
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Sí ■	**No** ☐	Ninguna

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 Didier Alexis Santos Lozano

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Línea de Medicamentos Seguros

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Noviembre 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	05/11/2025	2:52 pm	IVC a distribuidores de productos de higiene domestica, absorbentes de higiene personal	Mapi Kids	KR 93D 49C 60 SUR LC1	NS12C005536	Efectiva	Si		
2	05/11/2025	3:16 pm	IVC a distribuidores de productos de higiene domestica, absorbentes de higiene personal	Panalera Juan Felipe	CL 51 SUR 88C 27	NS12C006074	Efectiva	Si		
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Alexis Santos L.

(*) "Acepta los términos y condiciones donde se indica en la columna Si o No Autorizo expresamente a la Secretaria 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)"