ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO				
	Código:	SDS-GTS-FT-004	**Fecha:**	25/12/26	**Versión:** 3

ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a **la Subred** Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E. CONVENIO No. 8388233-2025

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

Objetivo de la reunión	
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP PSPIC No. 8388233-2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente	**Fecha del seguimiento:** 24 AGOSTO 2026 **Lugar:** Parque Metropolitano Cayetano **Hora Inicio:** 11am **Hora Fin:** 12pm. **Responsable del seguimiento:** Myriam bordillo

ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS	Cuidado Continuo Por una Vida con Bienestar
ACCIÓN DE BIENESTAR:	Jornadas de tamizaje para la Salud Bucal.
CODIGO DEL ACCIÓN DE BIENESTAR – PPP:	41, 42
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A.
LOCALIDAD/ES:	Kennedy

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / SUBACTIVIDAD/ INTERVENCIÓN: Cuidate de feliz

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 persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X			

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO				
	Código:	SDS-GTS-FT-004	**Fecha:**	25/12/26	**Versión:** 3

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
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			
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			
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			
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	No se evidencian incumplimiento, equipo completo, archivo conectado y ejecutando las acciones IMAS Bienestar.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

- Se identifica hallazgo POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 8 "LINEAMIENTOS TECNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y ANEXO No. [illegible] en el proceso o [illegible] evidenciado, entorno, en la Actividad / procedimiento (intervención) _____ porque los productos _____ no cumplen con lo descrito en los lineamientos y con respecto a _____

- Se identifica hallazgo por no disponer de insumos y recursos de carácter técnico, tecnológico o logístico ya que no cumplen con las especificaciones técnicas que se requieren para el adecuado desarrollo de los productos priorizados conforme a los lineamientos del GSP-PSPIC, ya que se evidencio en el proceso o [illegible] evidenciado, entorno en la Actividad /

Scanned with CamScanner

procedimiento / intervención) _____, porque los insumos:_____ no cumplen con lo descrito en los lineamientos con respecto a _____ (se referencia el incumplimiento de acuerdo con el anexo 8).

- Se identifica hallazgo por presunta veracidad, ya que se evidenció en el: (proceso o tema transversal, entornos en la Actividad/procedimiento/intervención) _____.

NOTA: RECUERDE QUE TODO HALLAZGO GENERÁ GLOSA, el cual debe ser notificado al equipo de seguimiento para que formule la glosa respectiva.

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

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

Describir si se genera plan de mejora, el cual debe estar establecido según el ciclo PHVA_, (identificar el producto/intervención, el mes y la localidad.)

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO (Colocar la fecha que corresponde a 5 días hábiles a partir de la socialización de la presente acta)
N/A.		
N/A		

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Yeimy Alejandra Ospelo	Auxiliar Enfermería	Subred Sur Occidente	Alejo
2	Carolina Lemos Enciso	Fisioterapeuta	Subred Sur Occidente	Carolina Lemos
3	Haird Quimbay Sellamen	Técnico Ambiental	Subred Sur Occidente.	
4	Diana Chacón Toledo	Enfermera	Subred Sur occidente	Diana Chacón
5	Myriam Gordillo Huertas	Profesional Especializado	Subdirección Aseguramiento en Salud S.D.S.	
6				
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento	
¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Sí ☒ **No** ☐	

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

Scanned with CamScanner