ACTA DE SEGUIMIENTO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. convenio N° 4802135-2023

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

Objetivo de la reunión	
Realizar el seguimiento en campo a la ejecución del convenio interadministrativo PSPIC-GSP No. 4802135 año 2023 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**Fecha del seguimiento:** 14 Agosto 2023 **Lugar:** Cr 87 N° 81-47 Remanso - Bosa **Hora Inicio:** 10:20 AM **Hora Fin:** 11:35 AM **Responsable del seguimiento:** Dora Gutierrez

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Hogar		
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Entorno Cuidadores	**CODIGO**	Hogar - 114
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	NA	**CODIGO**	NA
LOCALIDAD/ES	Bosa		
MES VERIFICADO	Agosto 2023		

1. LISTA DE CHEQUEO – SEGUIMIENTO EN CAMPO

PRODUCTO: Hogar - 114

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Acompañamiento

Criterios de calidad – aspectos que se evalúan	Cumple	No cumple	Observaciones
Aspectos generales de la visita:			
1. La persona que realizó la visita se identificó con chaqueta y carné de la subred, utilizó los documentos, instrumentos o actas oficiales de visita, contó con los insumos y los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X		Las profesionales cuentan con chaqueta carnet y uso de elementos de proteccion. Se evidencia que cuentan con los formatos de acuerdo a la visita. Ingresan los perfiles de psicologia y enfermeria.

Criterios de calidad – aspectos que se evalúan	Cumple	No cumple	Observaciones
2. La persona que realizó la visita cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio.	X		De acuerdo al perfil requerido y al lineamiento cumplen con los requisitos establecidos en los anexo del Convenio.
3. Se brindó orientación adecuada a la persona que atendió la visita y/o actividad.	X		Cada uno de los perfiles brindan la respectiva asesoria frent al evento priorizado.
4. La actividad se realizó de manera gratuita	X		Ninguna
Diligenciamiento de actas:			
1. El diligenciamiento de las actas, encuestas e instrumentos de la intervención o visita fue claro y legible.	X		Se evidencia la utilizacion de los formatos en la visita por cada una de los profesionales. de acuerdo al lineamiento. Formato Ficha cuidado paq la salud familiar, Formato Contacto inicial, Ficha Caracterizacion, AFGAR Familiar.
2. El acta de visita de la subred coincide con la copia del establecimiento. (Este aspecto solo aplica para VSA)	NA	NA	NA
Calidad de la actividad			
1. La intervención se encuentra acorde a los anexos del convenio.	X		Cada profesional realiza su intervencion acorde a lo establecido en el anexo, con idoneidad, pertinencia y etica profesional, teniendo en cuenta el cuento. La informacion quedo consignada en los respectivos formatos.
2. Lo registro en el acta de visita coincide con las condiciones encontradas en el establecimiento / Lo registrado en la encuesta e instrumentos es acorde con la evidenciado e informado por el encuestado (Este aspecto solo aplica para VSA)	NA	NA	NA.
Veracidad			
1. La información registrada en el acta de visita o instrumentos de las actividades es auténtica y veraz.	X		La informacion registrada en el formato de caracterizacion, Ficha de cuidado familiar, fue consignado de acuerdo a los datos Suministrados por el usuario. con los respectivos soportes.

2. HALLAZGOS: Ninguno

3. RECOMENDACIONES:

Se realiza recomendaciones frente al abordaje del caso

Firma de quienes participaron en el seguimiento

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Dora Gutierrez G	SDS Profesional	SDS	
2	Adriana Murcia	Ref. Hogar	SSO	
3	Angélica Paiva C.	Prof Apoyo	SSO	
4	Paola Castillo	Prof. Apoyo	SSO	
5	Angelica Carrillo	Ref. Especi.	DSC-SDS	
6	Isolena Torres	Coord PSPIC	SISSSO	
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Sí ☒ No ☐	"La Coordinadora GSP-PSPIC de la subred y la 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

EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS FSPIC-GSP

FORMATO DE RELACION DE SEGUIMIENTOS EN CAMPO

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION: Dora Gutierrez Gutierrez

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Hogar

No.	FECHA DEL SEGUIMIENTO EN CAMPO	PRODUCTO/INTERVENCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/USUARIO	DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO/INSTITUCION/USUARIO	NUMERO DE ACTA/FICHA A LA CUAL SE LE REALIZO EL SEGUIMIENTO EN CAMPO (SI APLICA)	VISITA DE CAMPO EFECTIVA/ FALLIDA	FIRMA DEL USUARIO	FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SUBRED
1	14 Agosto 2023.	Hogar	Zenaida Robayo Belen	Cr 87N 81-47 SUR Remanso-Bosa	NA	E		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION: Dora Gutierrez G