ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE SEGUIMIENTO EN CAMPO DE SALUD PÚBLICA Código SDS-GSP-FT-106 V.1	Elaborado por: Griselly Franco , Hugo Céspedes Revisado por: Adriana Ardila, Gina González, Inés Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Iliana Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.	

ACTA DE SEGUIMIENTO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. convenio N° CO1. CO1.PCCNTR 4802228-2023

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. PCCNTR 4802228-2023 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**Fecha del seguimiento:** 25 Enero 2024 **Lugar:** Cr 28A N° 40-57 Sur Ingles **Hora Inicio:** 2:35 PM **Hora Fin:** 4:10 PM **Responsable del seguimiento:** Dora Gutierrez Gutierrez

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Hogar		
NOMBRE DEL PRODUCTO:	plan de cuidado familiar	**CODIGO**	114
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	NA	CODIGO	NO APLICA
LOCALIDAD/ES	Rafael Uribe		
MES VERIFICADO	Enero 2024		

1. LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO EN CAMPO

PRODUCTO: Hogar

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Concurrente

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		Los profesionales cuentan con carnet, chaqueta, elementos de protección personal requerido para la intervención, así como los documentos oficiales de la visita.

2.La persona que realizó la visita cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio.	X		Los profesionales 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 orientacion frente a lo pertinente del caso. y de acuerdo al evento.
4.La actividad se realizó de manera gratuita	X		Ninguno
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 requerido en la visita por cada uno de los profesionales de acuerdo al lineamiento.
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 intervención acorde a los anexo del Convenio con idoneidad, pertinencia y calidad, teniendo en cuenta el evento. La informacion queda registrada en los respectivos formatos de acuerdo a la visita.
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 fue consignada en el aplicativo, de acuerdo a los datos suministrados por el usuario con los respectivos soporte de la sesion.

2. HALLAZGOS:

Ninguno

3. RECOMENDACIONES:

Ninguna

Firma de quienes participaron en el seguimiento

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Luis fernando Giraldo	Psicólogo	Subred Centro Oriente	
2	Angie Eliana Jaimes	Enfermera	Subred centro oriente	
3	Paulina Franchuo Caballero	Profesional de Apoyo	Subred Centro oriente	
4	Rossemey Cadena	prof Especial	SDS	
5	Iliana Tellez Valbuena	Ref. Ent Hogar	Subred Centro Oriente	
6	Bertha Sofia Diaz Q	Coord PS-PIC	Subred Centro oriente	
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento	
¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Sí [X] **No** [ ]	Las firmas del Coordinador (a) del GSP-PSPIC, Referente del entorno y/o proceso de la Subred y la líder del equipo de apoyo a la supervisión, Si bien no participan en el seguimiento en campo, firman el acta como notificación de lo evidenciado en el seguimiento por parte del profesional del equipo de apoyo a la supervisión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS PSPIC-GSP

FORMATO DE RELACION DE SEGUIMIENTOS EN CAMPO

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN 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	25 Enero 2024	Hogar	Aquileo Cordoba Cardozo	Cr 28A N°40-57 Sur Ingles	NA.	E		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

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