ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE SEGUIMIENTO EN CAMPO DE SALUD PÚBLICA			
	Código:	SDS-GTS-FT-004	Versión:	1
Elaboró: Claudia Acosta, , Hugo Céspedes /Revisó: Marcela Martínez / Aprobó: Patricia Molano Builes				

Tema: Seguimiento en campo Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Convenio No. 4177-2024

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: 27/03/2025
Realizar el seguimiento en campo a la ejecución del convenio interadministrativo PSPIC-GSP No. 4177-2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	**Lugar:** Carmes Santander **Hora Inicio:** 10:15am **Hora Fin:** 11:15am **Responsable del seguimiento:** Sandra Helena Jiménez

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	Cuidador Laboral "Bienestar en nuestro entorno laboral"		
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Asesoria UTI mediano Imp.	**CODIGO**	26
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A	CODIGO	N/A
LOCALIDAD/ES	Teusaquillo		
MES VERIFICADO	Marzo 2025		

1. LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO EN CAMPO

PRODUCTO: Asesorias de promoción del cuidado de la Salud gestión del riesgo en UTI y monitoreo del proceso con trabajadores UTI.

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Asesoria en UTI mediano Impacto

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 los elementos de	X		Se realiza seguimiento en campo a Tecnologa en Salud Ocupacional Francy Fuentes quien se identificó con chaqueta y carné institucional adecuada presentación personal

Criterios de calidad – aspectos que se evalúan	Cumple	No cumple	Observaciones
protección personal requeridos para la intervención. 2. La persona que realizó la visita cumple con el perfil establecido en los anexos del convenio. 3. Se brindó orientación adecuada a la persona que atendió la visita y/o actividad. 4. La actividad se realizó de manera gratuita	X X X		Se cumple con el perfil para la intervención Tecnologo en Salud Ocupacional con licencia en SST de acuerdo a lo establecido en el lineamiento. Se brinda información adecuada y pertinente a los trabajadores. La intervención se realiza de acuerdo a lo establecido de manera gratuita.
Diligenciamiento de actas: 1. El diligenciamiento de las actas, encuestas e instrumentos de la intervención o visita fue claro y legible.	X		En el momento del diligenciamiento la colaboradora se equivoca en el registro de la fecha en la asesoria sin embargo, dandose cuenta del error continua con el diligenciamiento, se le solicita cambiar la hoja ya que la fecha no corresponde al dia de hoy y se gestiona el formato para que se diligencie nuevamente. Formato OTL NO. 113025016 acorde con caracterización del 19/02/2025 y Asesoria 1 el dia de hoy. Se hace la observación a la colaboradora por el error de la fecha.

Criterios de calidad – aspectos que se evalúan	Cumple	No cumple	Observaciones
Calidad de la actividad 1. La intervención se encuentra acorde a los anexos del convenio.	X		La intervención se realiza de acuerdo al lineamiento teniendo en cuenta que es primera asesoría en donde se informa sobre riesgo biologico y locativo, se dejan piezas comunicativas. Se recaracteriza trabajadora # 2, se toma perimetro abdominal sin tener en cuenta técnica adecuada, se realiza observación.
Veracidad 1. La información registrada en el acta de visita o instrumentos de las actividades es auténtica y veraz.	X		La información registrada en el formato es autentica y veraz

2. HALLAZGOS:

Se identificó técnica inadecuada para toma de medida de perimetro abdominal, lo cual impide evidenciar existencia de algun riesgo cardiovascular en la trabajadora y definir intervención por parte del perfil de enfermería, al evidenciar la debilidad en el proceso se solicita plan de mejoramiento

3. RECOMENDACIONES:

Se recomienda a la colaboradora proveer incidentes por equivocación en el diligenciamiento del formato y tener un formato en blanco.

Tener en cuenta técnica adecuada para la toma del perimetro abdominal.

Firma de quienes participaron en el seguimiento:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Franca Johanna Fuentes	Tecnologo salud ocupacional	subred norte	
2	Johanna Beltrán	Profesional de apoyo	subred norte entorno laboral	Johanna B.
3	Sandra Helena Jimenez	Profesional Especializado	SDS	
4	Nidia C Martinez A	Referente Salud laboral	Subred Norte	NCM
5	Sandra Mireya Sanchez	Coord. GSP-PSPIC	Subred Norte.	
6	Helena Aldana Garza	Lider equipo de Apoyo	SDS	
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Sí	[X]	"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."
No	[ ]	

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 Sandra Helena Jimenez Guevara

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Entorno Cuidador Laboral.

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Marzo 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	27/03/25	10:15 AM	26	Parque Santander	kr 19 44-37	1130251016	Efectiva.	Si		
2	27/03/25	11:45	27	Ricaurte de la 100	kr 47 A 99-63	1120250880	Efectiva	Si		
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Sandra Jimenez

(*) "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)"