ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Entorno Cuidador Laboral - "Bienestar en Nuestro Entorno Laboral" 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	
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC No. 4175-2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	**Fecha del seguimiento:** 05/06/2025 **Lugar:** Restaurante "Blanquis" **Hora Inicio:** 11:00 am **Hora Fin:** 12:30 pm **Responsable del seguimiento:** Sandra Helena Jiménez.

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Entorno Cuidador Laboral - "Bienestar en Nuestro Entorno Laboral"
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Caracterizacion de condiciones de trabajo UTI mediano impacto.
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	25
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	No aplica
LOCALIDAD	Bosa.

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN:
Caracterizacion de las condiciones de salud y trabajo para la concertacion de planes en UTI con trabajadores infirmeros de mediano impacto.

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			Se realiza seguimiento en campo a TSO Claudia Rodriguez quien cumple con el perfil establecido de Tecnologo en Salud Ocupacional con licencia en SST

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			La contratista porta chaqueta y carné institucional, adecuada presentación personal
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			X	No aplica para 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 utilizo formato UTI No. 4070223646 para proceso de caracterización de condiciones de trabajo en UTI de mediano impacto. Se diligencia el formato lo relacionado a la caracterización. El diligenciamiento es claro y legible.
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			Se desarrolla proceso de caracterización de UTI de mediano impacto en restaurante, se caracterizan 4 trabajadores, se establece plan de trabajo con encargada de la unidad de trabajo, toma de perimetro abdominal con técnica adecuada. Se canaliza de acuerdo a necesidad, indagación de vacunas en las trabajadoras.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
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			La intervención es desarrollada en el marco de los lineamientos de acuerdo a la perspectiva pedagogica y dialogica.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Cuenta con insumos como papelería y cinta metrica, para el desarrollo de la intervención.
Otros aspectos evidenciados	Se desarrolla la caracterización en el marco de los lineamientos. Se recomienda siempre presentar personas que acompañan los seguimientos.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

No se generan hallazgos susceptibles de planes de mejoramiento o alertas.

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

se genera plan de mejora SI____ NO X

	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
No aplica.		

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Claudia Marcela Rodriguez	Tec Salud Ocupa.	Subred Sur Occidente	Claudia M.
2	Sonia Espinosa	Prof. Apoyo	S.S.O	Sonia Esp
3	Sandra Helena Jimenez	Prof Esp.	SDS	Sandra Jim
4	Helena Aldana G.	Líder Equipo	S.D.S.	
5	Judy Marcela López	Coordinadora GSP-PSPIC	Subred Sur Occidente.	Judy Marcela López
6	Maribel Cortes	Ref Laboral	SSD	
7				
8				
9				

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

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

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

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Entorno Cuidador Laboral

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Junio 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	05/06 2025	9:00 AM	37	CL Nails SPA Roxy	CL 70 Sur 88C-28	407022 31164	Efectiva	Si	x Ana Castro	
2	05/06 2025	11:00 AM	25	Restaurant Blanquito	Kr 103 73-51 Sur	407022 31646	Efectiva	Si	+ Blanca R. M.R.	Claudia Rodriguez
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)"