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 E.S.E. CONVENIO No. 4174-2024

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. 4174-2024 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud SUR	**Fecha del seguimiento:** 16/06/2025 **Lugar:** La casa de la media **Hora Inicio:** 02:22 pm **Hora Fin:** 03:10 pm **Responsable del seguimiento:** Sandra Helene Jiménez

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Entorno Cuidador Laboral - "Bienestar en Nuestro Entorno Laboral"
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Asesorías de promoción del cuidado de la salud en UTI mediano impacto
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	26
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	No aplica
LOCALIDAD	Tunjuelito.

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN:
Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo en UTI 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 Oscar Velandia quien cumple con el perfil establecido TSO con licencia 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			El Tecnologo cuenta con chaqueta y carné institucional. Adecuada presentacion personal.
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			X	No aplica para la intervencion en asesoria UTI mediano impacto
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			Para la intervencion se cuenta con formato ficha UTI No. 3060 2511GZ con caracterizacion del 22/04/25 se evidencia fecha sin diligenciar en valoracion inicial, sin fecha en ora asesoria, se realiza segunda asesoria en riesgo locativo, público, el diligenciamiento es claro y legible correspondiente a segunda asesoria.
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		La intervencion es desarrollada de acuerdo al lineamiento, se reacaterriza trabajador y se explica la estrategia, se hace toma de perimetro abdominal sin tener en cuenta técnica adecuada, le explica a la usuaria la razon por la cual toma esta medida siendo preciso en el objetivo.

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 se realiza teniendo en cuenta la perspectiva pedagógica y dialogica, utiliza piezas comunicativas acorde a los temas trabajados.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Cuenta con cinta métrica, papelería, en el momento de la intervención no contaba con tabla para apoyar se deja la observación.
Otros aspectos evidenciados	Se identifica apropiación conceptual por parte del Tecnologo, una buena acogida brindada a los trabajadores, sin embargo se observó debilidades en el diligenciamiento de las fechas en ocasiones anteriores.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

Se observo el no diligenciamiento de la fecha de la caracterización en hoja de valoración inicial, primera ocasión sin fechas por lo que se genera plan de mejoramiento, en toma de perímetro abdominal no se tiene en cuenta la técnica adecuada, lo cual impide identificar la existencia de riesgo cardiovascular en la trabajadora, por lo que se genera plan de mejoramiento.

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

se genera plan de mejora SI X NO _____

	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Técnica inadecuada de perimetro abdominal, no diligenciamiento de fecha de nacimiento	Oscar Velandia	Inmediata.

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Oscar Jeffrey Velandia M	T. S. O	Subred Sur	
2	Andrea Pineros S.	Profesional Apoyo	Subred Sur	Andrea Pineros S
3	Sandra Helena Jimenez	Prof-Esp.	SDS.	Sandra Jim
4	Erica Ospina O. 112	Refdaboral	Subred Sur	Erica Ospina.
5	Helena Aldana Garcia	Lider equipo apoyo Superv.	SDS	
6	Maira Julieth Tinoco	Coordinadora GSP-PSPIC	Subred Sur.	
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 Jiménez

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	16/06 2025	2:22 pm	26	La casa de la media	CL 54 SUR 14 A - 60	306025 1162	Efectiva	Si		
2	16/06 2025	3:47 pm	37	Snoopy-landia;	CL 54 25-04 Local 2	3060256754 3060256755	Efectiva	Si		
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION

(*) "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)"