ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Entorno Cuidador Institucional 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	**Fecha del seguimiento:** 12 Agosto 2025
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.	**Lugar:** Unidad Salud Destino. **Hora Inicio:** 9:00am. **Hora Fin:** 11:00am **Responsable del seguimiento:** Idiza Fernanda Mayorga

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Entorno Cuidador Institucional.
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Implementacion, Seguimiento y Monitoreo de estrategias digitales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	Producto 22.
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A.
LOCALIDAD	

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Fortalecimiento en Salud Sexual a IPS

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			los Perfiles complen con los anexos del convenio Marcela Sachica : Enfermera Nubia Paez Enfermera.

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 equipo cuenta con chaqueta y carnet entregados por la Subred Sur.
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.	X			Se cuenta con elementos de protecion personal para la actividad. Se Ingresa a la Unidad con elementos como Tapabocas.
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 evidenca realizacion de acta del fortalecimiento y lista de Asistencia., pretest. y Postest.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
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 Inicia con pretest. a la jefe enfermera de la Unidad, se realiza charla de Sifilis, con la bacteria. y como se Inicia la efermedad; Signos y sintomas, tratamiento dósis, tiempo, tipos de sifilis, y complicaciones. en gestantes las notificaciones se explica
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			Se da inicio con pretest. Para la jefe de enfermeria de la Unidad con un fortalecimiento a Sifilis, trasmision, signos, sintomas tratamiento, tipos de tratamiento Complicaciones en gestantes Pruebas dignosticas.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Se Cuentan con fichas didacticas de la enfermedad. para la charla, Herramiento educativo. Computador con las diapositivas.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	Se evidencia el manejo del tema de las profesionales.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

No se presentan Hallazgos en el Informe Auditor Institucional en el Convenio 4174-2024

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

se genera plan de mejora SI____ NO _____

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Marcela Garzón López	Profesional SDL - SM1	Subred Sur	Marcela Garzón.
2	Nubia Poel C	Prof. SSR SM1	Subred Sur	Nubia P. C
3	Marcela Garzón	Ref. Institucional	Subred Sur	
4	Ayde Habel Mora Chia	Apoyo Administrativo	Subred Sur.	
5	Ina Constanza lopez Martinez	Apoyo Tecnico.	Subred Sur.	
6	Clary Smith Laguado Chapeta	Lider SDS	Secretaria Salud	
7	Juan Fernando Mayorga	Profesional Especializado	Secretaria Salud	Juan Mayorga
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 Martinez Contreras / Aprobó: Patricia Eugenia Molano Builes

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Luisa Fernanda Mayorga Basto

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Entorno Cuidador Institucional.

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Agosto 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	12/08/2025	9:00	Producto 22.	Unidad Salud Destino.	Vereda el destino Kilometro 7 via Sumapaz.	N/A.	Efectiva.	Claro autorizo		Claudia T.
2										
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Luisa Fernanda Mayorga Basto.

(*) "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)"