ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Entorno Cuidador Comunitario 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:** 25. Julio. 2025. **Lugar:** Cra. 65A # 5A-35 **Hora Inicio:** 10:00 am **Hora Fin:** 12:20 pm **Responsable del seguimiento:** Johanna L. Balaguera Rojas.

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	Entorno Cuidador Comunitario.
NOMBRE DEL PRODUCTO:	Abordaje Comunitario Rrom Gitano
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	49
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	N/A.
LOCALIDAD	Puente Aranda

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: Armonización. - Plan de Bienestar

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			En la actividad se identifico que se cuenta con los perfiles: 1 profesional universitario 2, 1 técnico 1, 3 saberadoras. gestor diferencial.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
				Se confirmo que todo el equipo cuenta con elementos de identificación de la Subred Sur Occidente (carnet).
La persona que realiza la intervención porta la chaqueta y carné de la subred.	X			
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			N/A.	Para la actividad realizada no se requiere la utilización de insumos específicos de protección personal
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 confirma que se cuenta con la Ficha técnica previa a la actividad, sesión cobertura, con letra clara 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			Para la actividad de armonizacion – implementacion plan de bienestar Se confirma que se desarrolla acorde a lo descrito en el lineamiento técnico para el producto No. 49.

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			Se confirma que lo orientan que brindo el pueblo Ram Gluno esta enmarcada en la realización de un Fortalecimiento pedagógico trasmitido por la comunidad para el Servicio generando factores protectores en temas de protección de la Salud.
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			Se confirma que la actividad esta desarrollada acorde con los insumos requeridos en el anexo No. 8. especificos para realizar actividades de integracion entre el Pueblo con la comunidad.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	No se evidencian aspectos relevantes.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

Para el seguimiento realizado en campo no se generan hallazgos.

3. PLANES DE MEJORA PARA FORTALECER EL PRODUCTO:

se genera plan de mejora SI____ NO X

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

4. FIRMA DE QUIENES PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Yuri Lombana González	Técnico	Subred Sur occidente	
2	Josefina Gomez Gomez	Sabedora	Subred Sur occidente	
3	Tina Lozano Arango	Enfermera	Subred Sur Occidente	
4	Yessica Gomez Colorado	Gestora	Subred sur occidente	
5	LINA LORENA PACHON	APOYO	SUR OCCIDENTE	
6	Johanna L. Balaguera Rojas	Profesional Equipo de Apoyo a la Supervision	Secretaria Distrital de Salud	
7	Clary S. Laguado Chapeta	Líder Equipo de Apoyo a la Supervis	Secretaria Distrital de Salud	
8	Maria Cristina Tiviño Díaz	Referente Entorno Cuidador Comunitario	Subred Sur Occidente	
9	Judy Marcela López Guerrero	Coordinadora GSP-PSPIC	Subred Sur Occidente	P.P

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		

* 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 Johanna Lucila Balaguera Rojas

ENTORNO/PROCESO/LINEA: Entorno Cuidador Comunitario

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO Julio 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	25 Julio 2025	11:30 am	49. Proom	Mayer Zoraida Montoya Sánchez	C16.65A #	N/A	Efectiva.	Si autorizo		
2										
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION Balaguera R.

(*) "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)"