

## ACTA ASISTENCIA / ASESORÍA TÉCNICA EN SST

<b>x ASESORÍA ESPECÍFICA</b>			
Fecha	Hora inicio	Hora finalización	Horas totales
24/09/2025	02:00 PM	06:00 PM	4

<b>ASESORÍA POR PROYECTO</b>	
Mes	Año

<b>INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA</b>		Tipo de Documento		Número de Documento	
Nombre o razón social				NIT <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> 846000471	
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS				ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	
Ciudad / Municipio			Departamento		
BARRIO LAS AMERICAS			VALLE DEL GUAMUEZ PUTUMAYO		
Teléfono de contacto			Correo electrónico		
320 8469508			SST@HOSPITALHORMIGA.GOV.CO		

<b>TEMAS TRATADOS EN LA ASESORÍA</b>			
Código	Cantidad	Cobertura	Temas tratados en la asesoría
0-GI-PSIG-AC-530	4	77	Asesoría la implementación de los programas de promoción y prevención en salud

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS

Se realizó una **asesoría en prevención y promoción de la salud**, con énfasis en la problemática de las **sustancias psicoactivas**. La jornada se desarrolló de manera participativa, revisando guías de apoyo, socializando los riesgos que genera el consumo y destacando la importancia de la detección temprana, la orientación y el acompañamiento integral a los casos identificados.

Durante la capacitación se resolvieron inquietudes y se fomentó el intercambio de experiencias, fortaleciendo el compromiso institucional frente a la prevención y la atención de esta problemática.

**Recomendaciones:** continuar con campañas educativas de prevención, promover espacios de orientación psicosocial, actualizar y socializar los protocolos de actuación, y garantizar seguimiento periódico a los casos detectados.

<b>RESULTADO DE LA VISITA</b>		
¿La visita fue exitosa?	Si la respuesta es NO, indique el motivo	Si marcó reprogramación, indique la nueva fecha del servicio
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Cancelación de la empresa <input type="checkbox"/> Reprogramación <input type="checkbox"/> Otro motivo	
Si la visita NO fue exitosa, justifique el motivo		

Calificación general de la calidad del servicio			
<input checked="" type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Deficiente

<b>RESPONSABLE DE LA EMPRESA</b>	
Nombre del responsable por la empresa	
EDWIN ANDRES LUCERO GUANGA	
Documento de identificación	
1126449533	
Cargo	
PROFESIONAL SST	
Firma	



<b>RESPONSABLE ARL</b>	
LEONELA DEL ROCIO PEÑARANDA SANCHEZ.	
Documento de identificación	No. Licencia SST y fecha expedición
37322394	1938- 03/08/2021
Cargo	
GERENTE GENERAL.	
Razón social (En caso de proveedor)	
UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S	
Firma	

