**LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO**

| | |
|---|---|
| **ENTORNO Y/O COMPONENTE:** | CUIDADOR HOGAR |
| **LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):** | N/A |
| **NIVEL DE OPERACIÓN:** | SUBRED |
| **MES / PERIODO VERIFICADO** | 1 al 31 de Agosto de 2023. |
| **FECHA DEL SEGUIMIENTO:** | 18, 19 y 20 de octubre 2023. |
| **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** | Dora Gutierrez Gutierrez |

**INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR**

**CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 114**

**PRODUCTO: PLAN DE CUIDADO FAMILIAR**

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| **114** | Alistamiento para el seguimiento familiar | Bases de datos de casos remitidos, depuradas y con completitud de información de identificación y contacto, a partir del cruce con otras fuentes de información dispuesta en la subred, con el 100% de los casos remitidos. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Base de datos de casos asignados a binas | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| 114 | Alistamiento para el seguimiento familiar | para su seguimiento. | | | |
| | | Base consolidada con el estado del abordaje, incluyendo la información de seguimiento de las familias con las que no es posible contactar, de manera que se cuente con el ingreso del 100% de familias reportadas | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Formato de Disentimiento de las familias que rechazan la intervención | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Matriz de reporte interlocal con los registros de notificación de casos a otras subredes y respuesta de los casos recibidos | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | Caracterización Social y Ambiental (CSA). | Formato de compromiso e inicio del plan de cuidado familiar. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Formatos de caracterización social y ambiental diligenciado con criterios de calidad | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| 114 | Caracterización Social y Ambiental (CSA). | y completitud, con registro de tamizajes aplicados a la familia según pertinencia | | | |
| | | Formato de plan de cuidado familiar. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del entorno hogar | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Notificación de eventos de interés de salud pública. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Formatos de tamizajes aplicados a las familias según pertinencia acorde a las características identificadas en el hogar | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 112 |
| | | Reporte de casos remitidos a EAC y para agendamiento de citas, según mecanismo definido por la subred. | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 23 |
| | Concertación del Plan de Cuidado Familiar | Formato de plan de cuidado familiar con la relación de compromisos concertados con la familia y estrategias a desarrollar. | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 122 |
| | Implementación y Seguimiento del Plan de | Formatos de implementación del plan de cuidado | | X | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así: |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cuidado Familiar | familiar diligenciado con criterios de calidad y completitud. | | | Agosto 2023: 2084<br><br>En el proceso de seguimiento retrospectivo se generaron los siguientes hallazgos:<br><br>Tunjuelito<br><br>ID306019694: Crónico: implementación 29/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria no tiene adherencia al tratamiento para hipertensión, se evidencian cifras tensionales altas sin manejo adecuado.<br><br>ID3060111355: Crónico: implementación 29/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria hipertensa no tiene adherencia al tratamiento, se evidencian cifras tensionales altas, así como glucometrías altas sin manejo adecuado.<br><br>ID3060111275: Factor de riesgo psicosocial: Implementación: 8/08/2023: No cumple, se evidencia en la VSP y en medio físico no se cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID3060110963: Factor de riesgo psicosocial: Implementación: 9/08/2023: No cumple, se evidencia en la VSP y en medio físico no se cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID306019655: Factor de riesgo psicosocial: Implementación: 9/08/2023: No cumple, se evidencia en la VSP y en medio físico no se cuenta con la intervención del perfil de enfermería, no se realiza canalización.<br><br>ID3060110631: Crónico: implementación 05/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria hipertensa no tiene adherencia al tratamiento, se evidencian cifras |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | tensionales altas, así como glucometrías altas sin manejo adecuado.<br><br>ID3060110696: Crónico: implementación 28/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria, se evidencia riesgo en salud mental.<br><br>ID306019415: Crónico: implementación 18/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria hipertensa no tiene adherencia al tratamiento, se evidencian cifras tensionales altas, así como glucometrías altas sin manejo adecuado.<br><br>ID306018947: Crónico: implementación 18/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria hipertensa no tiene adherencia al tratamiento, se evidencian cifras tensionales altas, así como glucometrías altas sin manejo adecuado, se evidencia negligencia por parte de los hijos.<br><br>ID3060111020: Crónico: implementación 26/08/2023: No cumple, no se evidencia canalización de la usuaria hipertensa no tiene adherencia al tratamiento, en la VSP no se registra la intervención perfil de enfermería.<br><br>ID3060110428: Ideación suicida: Implementación del 08, 23/08/2023: No cumple, no se encuentra la intervención registrada en la VSP.<br><br>Ciudad Bolívar:<br><br>ID3190143543: Ideación suicida: Implementación del 14/08/2023: No cumple, de acuerdo con el |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | evento no cuenta con la canalización, usuaria con factores de riesgo.<br><br>ID3190143967: Ideación suicida: Implementación del 08/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID3190142561: Ideación suicida: Implementación del 28/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID3190142562: Ideación suicida: Implementación del 23/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID3190135395: Ideación suicida: Implementación del 09/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la intervención del perfil de enfermería.<br><br>ID3190147842: Ideación suicida: caracterización del 23/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la canalización, usuaria con factores de riesgo.<br><br>ID3190148148: Ideación suicida: caracterización del 26/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la canalización, usuaria con factores de riesgo.<br><br>ID3190147840: Ideación suicida: caracterización del 23/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la canalización, usuaria con factores de riesgo. |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ID3190147841: Ideación suicida: caracterización del 23/08/2023: No cumple, de acuerdo con el evento no cuenta con la canalización, usuaria con factores de riesgo. |
| | | Aplicativo/base de seguimiento familiar diligenciado, acorde a variables específicas por prioridad. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del entorno hogar | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | | Notificación de eventos de interés de salud pública. | NA | NA | Esta actividad se verifico y quedo consignada en el acta de la profesional Alejandra Gordillo. |
| | Evaluación y cierre del Plan de Cuidado Familiar | Formatos de caracterización social y ambiental diligenciado con criterios de calidad y completitud, en los apartados de evaluación. | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 463 |
| | | Formatos y aplicativo/base de plan de cuidado familiar que dé cuenta del cierre, evaluación de compromisos y cierre del plan, diligenciado con criterios de calidad y completitud | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 463 |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Formatos de tamizajes aplicados a la familia según pertinencia, en el cierre del plan de cuidado familiar | X | | La subred soporta en medio físico los formatos diligenciados de acuerdo con los criterios establecidos en el lineamiento en cuanto a calidad así:<br><br>Agosto 2023: 463 |
| | | Reporte de casos de salud mental que requieren ser remitidos a EAC, según mecanismo definido por la subred | X | | La subred soporta en drive el reporte de casos así:<br><br>**EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA** / **Cuenta de COMPONENTE**<br>**Entorno Hogar-Plan de cuidado Familiar** / **2**<br>Usuarios con riesgo en salud mental sin atención / 2<br>**Total, general** / **2** |

**INTERACCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA CUIDADO PARA LA SALUD FAMILIAR**

**CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 115**

**PRODUCTO: PLAN DE CUIDADO FAMILIAR CON ENFOQUE EN VIVIENDA SALUDABLE**

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **115** | Alistamiento para el seguimiento familiar | Bases de datos de casos remitidos, depuradas y con completitud de información de identificación y contacto, a partir del cruce con otras fuentes de información dispuesta en la subred, con el 100% de los | X | | La Subred soporta en medio magnético base de datos de casos remitidos a las Binas (4 Binas) para el periodo de seguimiento del 01 al 31 de Agosto del 2023, en la cual se evidencian datos de identificación y ubicación del usuario de forma completa; es de aclarar que los casos remitidos a las binas de plan familiar con enfoque en vivienda saludable son los identificados por el equipo de abordaje territorial.<br><br>La subred presento los soportes acordes a lo reportado en el informe de gestión. |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| **115** | Alistamiento para el seguimiento familiar | casos remitidos. | | | |
| | | Base de datos de casos asignados a binas para su seguimiento. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio magnético base de datos de casos asignados a las binas para su seguimiento. Binas que ejecutan actividades en plan familiar con enfoque en vivienda saludable 33,34,35 y 36. Para el periodo retrospectivo asignaron los siguientes casos:<br><br>Agosto 2023: 22 |
| | | Base consolidada con el estado del abordaje, incluyendo la información de seguimiento de las familias con las que no es posible contactar, de manera que secuente con el ingreso del 100% de familias reportadas | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023 la subred soporta en medio magnético base consolidada con el estado del abordaje,de la siguiente manera:<br><br>**Familia con menor 5 años:**<br>Asignados: 1<br>Efectivos: 1<br>Fallidos:0<br>Fuera de Bogotá:0<br>Rechazados: 0<br>Pendientes por abordar: 0<br>No cumple criterio: No se presentaron para el periodo.<br><br>**RIESGO AMBIENTAL:**<br>Asignados: 9<br>Efectivos: 8<br>Fallidos 0<br>Pendientes abordar 1<br>No cumple criterio: No se presentaron para el periodo.<br><br>**CONDICIONES CRONICAS**<br>Asignados: 9<br>Efectivos: 6<br>Fallidos 0<br>Pendientes abordar 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No cumple criterio: No se presentaron para el periodo. |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| **115** | | | | | |
| | | Formato de Disentimiento de las familias que rechazan la intervención | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la Subred no soporta formatos de disentimiento ya que durante el periodo las familias no rechazaron la intervención. |
| | | Matriz de reporte interlocal con los registros de notificación de casos a otras subredes y respuesta de los casos recibidos | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la Subred no recibió ni envió casos por matriz de reporte interlocal para lasbinas de plan familiar con enfoque de vivienda saludable. |
| | Caracterización Social y Ambiental (CSA). | Formato de compromiso e inicio del plan de cuidado familiar. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la subred soporta en medio físico formato de compromiso del plan de cuidado familiar de la siguiente manera por localidad:<br><br>Ciudad Bolívar: 4<br>Tunjuelito: 0<br>Usme: 0 |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| **115** | Caracterización Social y Ambiental (CSA). | Formatos de caracterización social y ambiental diligenciado con criterios de calidad y completitud, con registro de tamizajes aplicados a la familia según pertinencia | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la subred soporta en medio físico formato de caracterización social y ambiental de lasiguiente manera por localidad:<br><br>Ciudad Bolívar: 4<br>Tunjuelito: 0<br>Usme: 0 |
| | | Formato de plan de cuidado familiar. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio físico formato de plan de cuidado familiar de la siguientemanera por localidad:<br><br>Ciudad Bolívar: 4<br>Tunjuelito: 0<br>Usme: 0 |
| **115** | | Formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del entorno hogar | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la subred soporta en medio magnético formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del entorno de la siguiente manera por mes: |

<table>
<tr><th>Código ACTIVIDAD</th><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>Criterios y medios de verificación</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES<br>(Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))</th></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>MES</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>AGOSTO</td><td>4</td></tr>
</table>
Agendamiento de citas
<table>
<tr><th>MES</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>AGOSTO</td><td>0</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Notificación de eventos de interés de salud pública.</td><td>X</td><td></td><td>Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto de 2023; la subred no soporta notificaciones de eventos de interés de salud pública ya que no identificaron casos.</td></tr>
<tr><td>Formatos de<br><br>tamizajes aplicados a las familias según pertinencia<br><br>acorde a las características identificadas en el hogar</td><td>X</td><td></td><td>Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto<br>la subred soporta formato de tamizaje así:
<table>
<tr><th>TAMIZAJE</th><th>AGOSTO 2023</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td>APGAR</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Reporte de casos remitidos a EAC y para agendamiento de citas, según mecanismo definido por la subred.</td><td>X</td><td></td><td>Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta base en medio magnético en la cual se evidencia el reporte de casos remitidos a EAC:<br><br>Agosto del 2023: 2 casos.</td></tr>
</table>

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | Concertación del Plan de Cuidado Familiar | Formato de plan de cuidado familiar con la relación de compromisos concertados con la familia y estrategias a desarrollar. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio físico formato de plan de cuidado familiar con la relación de los compromisos concertados con la familia de la siguiente manera:<br><br>Ciudad Bolívar: 4<br>Tunjuelito: 0<br>Usme: 0 |
| | Implementación y Seguimiento del Plan de Cuidado Familiar | Formatos de implementación del plan de cuidado familiar diligenciado con criterios de calidad y completitud. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio físico formato de implementación del plan de cuidado familiar de la siguiente manera:<br><br>Ciudad Bolívar: 3<br>Tunjuelito: 29<br>Usme: 173 |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | Aplicativo/base de seguimiento familiar diligenciado, acorde a variables específicas por prioridad. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio físico aplicativo/base de seguimiento familiar diligenciado acorde a las variables especificas por prioridad. |
| | | Formato de canalización diligenciado y enviado a profesional de rutas del entorno hogar | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta formatode canalización. |
| | | Notificación de eventos de interés de salud pública. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred no soporta formato de notificación de eventos de interés en salud pública, ya que no identificaron casos. |
| | Evaluación y cierre del Plan de Cuidado Familiar | Formatos de caracterización social y ambiental diligenciado con criterios de calidad y completitud, en los apartados de evaluación. | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta Formatos de caracterización social y ambiental diligenciado en los apartados de evaluación. de la siguiente manera:<br><br>Ciudad Bolívar: 9<br>Usme: 1<br><br>: |

| Código ACTIVIDAD | ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO | Criterios y medios de verificación | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificadosy a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Evaluación y cierre del Plan de Cuidado Familiar | Formatos y aplicativo/base de plan de cuidado familiar que dé cuenta del cierre, evaluación de compromisos y cierre del plan, diligenciado con criterios de calidad y completitud | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta Formatos y aplicativo/base de plan de cuidado familiar que dé cuenta del cierre, evaluación de compromisos y<br>Cierre del plan. de la siguiente manera:<br><br>Ciudad Bolívar: 9<br>Usme: 1 |
| | | Formatos de tamizajes aplicados a la familia según pertinencia, en el cierre del plan de cuidado familiar | X | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred soporta en medio físico formato de tamizaje aplicado a la familia en el cierre del plan de cuidado:<br><br>APGAR: 4 |
| | | Reporte de casos de salud mental que requieren ser remitidos a EAC, según mecanismo definido por la subred | x | | Para el periodo de seguimiento retrospectivo del 01 al 31 de Agosto del 2023; la subred no soporta reporte de casos de salud mental que requieran ser remitidos a EAC. |

**2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.**

| PERIODO | LOCALIDAD | RADICADO | FECHA | NUMERO DEL ACTA | NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO | ID | HALLAZGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

La tabla anterior no aplica para el entorno hogar

**PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 | Mónica Páez | Profesional de apoyo | Subred Sur |
| 2 | Miryany Rojas | Profesional de apoyo | Subred Sur |
| 3 | Dora Gutierrez Gutierrez | Profesional Especializado | Secretaria de Salud |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

**Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo PSPIC, se adjunta en medio magnético las listas de chequeo por entornos y/o procesos transversales, por cada uno de los productos/intervenciones objeto de seguimiento revisadas por el equipo de apoyo a la supervisión**