ACTA DE SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

Tema: Seguimiento en campo a Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. CONVENIO No. 8388233-2025

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:** 17 DE DICIEMBRE 2025
Realizar el seguimiento técnico en campo a la operación de los Productos del convenio interadministrativo GSP_PSPIC No. CO1.PCCNTR 8388233-2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**Lugar:** Kr 99 Bis # 14-61 CASA: 278
	Hora Inicio: 8:50 AM **Hora Fin:** 10:07 AM
	Responsable del seguimiento: MARGARITA MARIA DUARTE ORJUELA

ENTORNO, TEMA TRANSVERSAL O PROCESO TRANSVERSAL:	PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA
NOMBRE DEL PRODUCTO:	INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL
CODIGO DEL PRODUCTO - PPP	215-3
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	SALUD MENTAL- VESPA
LOCALIDAD	FONTIBON

1. ASPECTOS A VERIFICAR - SEGUIMIENTO TÉCNICO EN CAMPO

ACTIVIDAD / PROCEDIMIENTO / INTERVENCIÓN: INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

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			LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO_1: ADRIANA BELLO DE ACUERDO A FICHA TECNICA, CUMPLE CON EL PERFIL Y MAS DE UN AÑO DE EXPERIENCIA EN SALUD MENTAL.

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			LA PROFESIONAL SE ENCUENTRA IDENTIFICADA CON CHAQUETA Y CARNÉ DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE DURANTE TODA LA IEC
Utiliza los elementos de protección personal requeridos para la intervención.			X	PARA LA IEC NO SE REQUIRIO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, SIN EMBARGO LA PROFESIONAL REFIERE QUE LA SUBRED LES ENTREGA 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			LA PSICOLOGA PARA EL DESARROLLO DE LA IEC DE VESPA LA CUAL LLEGO POR NOTIFICACIÓN POR ALERTA SED. LA PROFESIONAL UTILIZA LOS FORMATOS COMO: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ACEPTACION DE LA VISITA, DE ACUERDO AL EVENTO ABORDADO SE IMPLEMENTA: FORMATO APGAR PARA EL MENOR Y FORMATO CARLOS CRAFFT. EL DILIGENCIAMIENTO SE REALIZA POR MEDIO DIGITAL A TRAVES DE UN GOOGLE FORMS.
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			DE ACUERDO A LAS IEC DE SALUD MENTAL LA PROFESIONAL DA CUMPLIMIENTO AL ANEXO TÉCNICO, DURANTE EL DESARROLLO: SE LOGRA IDENTIFICAR FACTORES PROTECTORES, FACTORES DE RIESGO, SE LOGRA IDENTIFICAR UNA POSIBLE BARRERA EN EL SERVICIO DE SALUD EN CUANTO A LA ASIGNACIÓN DE UNA CITA A PSICOLOGIA YA QUE NO ENCUENTRAN AGENDA, POR LO TANTO SE REALIZA PROCESO DE CANALIZACIÓN.
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			DURANTE EL DESARROLLO DE LA IEC, LA PROFESIONAL, REALIZO EDUCACIÓN SOBRE CONSUMO DE SPA, PARA MEJOR EXPLICACIÓN. UTILIZO HERRAMIENTAS COMO VIDEOS QUE PERMITE MEJOR INTERACCIÓN CON LA MENOR. POR OTRA PARTE A LOS PADRES DE LA MENOR LOS ORIENTO EN PAUTAS DE CRIANZA, LECTURA DE LA LEY ANTICHINCLETA 2089 DE 2021, OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y OTRAS TECNICAS COMO MINDFULNESS.

Criterios de Calidad: aspectos generales a evaluar en la visita	Cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
Calidad de la actividad Cuenta con los insumos requeridos según el anexo 8 del convenio, para el desarrollo de la actividad	X			SI BIEN EN LA VISITA NO SE UTILIZO PC PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA IEC, LA SUBRED Y EL SUBSISTEMA SALUD MENTAL CUENTAN CON LOS EQUIPOS PC PARA EL INGRESO DE LA INFORMACIÓN AL APLICATIVO CORRESPONDIENTE SIVIGILA D.C.
Otros aspectos evidenciados (desglosarlos)	•SE RESALTA EL USO DE HERRAMIENTAS COMO GOOGLE FORMS PARA DILIGENCIAMIENTO DEL APGAR Y CARLOS CRAFFT. EL USO DE VIDEOS PARA BRINDAR UNA MEJOR EXPLICACION SOBRE EL USO DE VAPERS Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.			

2. HALLAZGOS EN CASO DE NO CUMPLIMIENTO:

DURANTE EL DESARROLLO DE LA IEC, NO SE GENERARON HALLAZGOS QUE DIERAN LUGAR A GLOSAS.

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	Adriana Bello	Psicologa	subred suroccidente	
2	Nicolas Villota	Referente VESPA	sur occidente	
3	Lira María Delgado Rico	Lider VSP SM	suroccidente	
4	MARGARITA MARIA DUARTE O	Profesional Especializado	SDS	
5	Jady Marcela Lopez	Coordinadora PIC.	Subred Sur Occidente	
6	Brga. Hc Ruy Herrera	lider equipo apoyo a la supervisión.	SDS OSC	
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento	
¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Sí [X] **No** [ ]	NINGUNA.

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN MARGARITA MARIA DUARTE ORJUELA

ENTORNO/PROCESO/LINEA: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

PERIODO OBJETO DE SEGUIMIENTO DICIEMBRE 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	17/12/2025	8:50 AM	INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	DANNA GABRIELA GACHANCIPA TOLOSA	Kr 99 BIS 14 61 CS 278	N/A	Efectiva	Si	Josma Gachancipa	
2										
3										
4										
5										
6										
7										

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION MARGARITA MARIA DUARTE ORJUELA

(*) "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)"