1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	CONVENIO 8415 DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	*FUNDACIÓN MARTHA CHACON*
OBJETO CONTRACTUAL	"AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS, ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O PSICOSOCIAL, O FÍSICA, O MÚLTIPLE, QUE REQUIERAN DE APOYOS EXTENSOS O GENERALIZADOS, O PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL QUE REQUIERAN APOYOS INTERMITENTES O LIMITADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE ABANDONO O QUE SU CUIDADOR-A NO PUEDA EJERCER SU CUIDADO, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA, PROMOVIENDO SU INCLUSIÓN, CON EL CONCURSO DE LAS FAMILIAS, CUIDADORAS-ES Y SU ENTORNO Y TERRITORIO, EN CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GÉNERO".
NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 6
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	Carrera 7 A No. 30 D – 44 SUR Barrio 20 de Julio
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	Integrarteinternogrupo6@gmail.com
2. DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	YUDY PEREZ MACÍAS
CARGO	COORDINADORA
No DE CELULAR	3045734798
3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO	GINA PAOLA SOTELO CASTIBLANCO

No DE CELULAR	3163308770		
CORREO ELECTRONICO	sotelocginap@gmail.com		
4. DATOS GENERALES DE LA VISITA			
FECHA DE LA VISITA	22/10/2024	HORA DE INICIO DE LA VISITA: 9:30 AM	HORA FINAL DE LA VISITA: 3:00 PM
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	80	ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA	64

Se realiza seguimiento a las obligaciones contractuales mediante visita atendida por la coordinadora, quien suministra información y presentan soportes correspondientes.

1. ASISTENCIA PARTICIPANTES:64
2. PARTICIPANTES EN ATENCIÓN: 80
3. CUPO DISPONIBLE: 0

4. INASISTENCIAS:

NOMBRE PARTICIPANTE	REPORTE
1. ELSIDIO VILLARAGA	CITA MEDICA
2. WILLIAM MARQUEZ	CITA MEDICA
3. ARLEY MIRANDA	ACTIVIDAD LABORAL
4. SANDRA ESPITIA	ACTIVIDAD LABORAL
5. JAQUELINE RODAS	ACTIVIDAD LABORAL
6. JUAN CAMILO GOMEZ	ACTIVIDAD LABORAL
7. JAVIER RINCON	ACTIVIDAD LABORAL
8. CARLOS VACA	INCLUSION LABORAL
9. JOEL CANRRO	COLEGIO GUSTAVO RESTREPO
10. ALEJANDRA RINCON	COLEGIO GUSTAVO RESTREPO
11. JENIFER BUSTOS	COLEGIO GUSTAVO RESTREPO
12. SUNELDA SEQUEDA	LIBRE DESPLAZAMIENTO
13. ROCIO GIRALDO	SE ECNUENTRA EN EL CIAEG3, EN INCLUSION EDUCATIVA

14. NELSON ALDANA	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
15. WIILLIAM BALAGUERA	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
16. ARMANDO GIRON	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
17. NUBIA GOMEZ	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
18. DEIBY VIIVAS	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
19. CARLOS VACA	ACTIVIDAD OCUPACIONAL
20. CARLOS ORTEGA	ACTIVIDAD OCUPACIONAL

6. MEDIO FAMILIAR: 0
7. TRAMITES PERSONALES: N.A.
8. ASISTENCIA TALENTO HUMANO**: 16** Profesionales y 36 auxiliares de enfermería, 5 tecnólogos,3 servicios generales y 4 manipuladoras.

CARGO	**NOMBRE**
Coordinadora	YUDY MACIAS-PROCESO DE ARTICULACION EN CLUB DE SUB OFICIALES
Trabajo social	NORMA ROLDA Y ANA MARIA VALDERRAMA (VIITA DE VALIDACION)
Psicólogo	FABIO ANDRES TORRES Y CRISTIAN RODRIGUEZ (VISITA DE VALIDACION)
Enfermera	EDGAR JOSE SANCHEZ Y ANGELICA ESPITIA
Educador físico	BRANNDON CORREA Y WILSON RODRIGUEZ
Nutricionista	VICTORIA CAMARGO-NO SE ENCUENTRA EN EL CENTRO
Terapeuta Ocupacional	KAREN ANGELICA LEON Y CAROL NATALIA CASTRO CASTRO
Educador especial	ARNULFO BERNAL Y KATHERINE ARGUEYO
Tecnóloga de Alimentos	NANCY PINZON
Tecnólogo Ambiental	KATHERINE CARO
Administrativa	HERENIA SALCEDO
Talleristas:	KATHERINE BURGOS Y MARTHA BUITRAGO
SERVICIOS GENERALES	LEIDY GALVIZ, JULIAN BELTRAN, JOHAN MOSQUERA, JULIANA GOMEZ
MANIPULADORAS	BLANCA DORIS GIRALDO, BLANCA NIEVES RODRIGUEZ, MARLENY RODRIGUEZ, MARIA DEL CARMEN CARDENAS, MARIA CARMENZA ROJAS VILLEGAS

AUXILIARES DE ENFERMERÍA: TURNOS DE 12 HORAS

TURNO DE LA MAÑANA:

1. MAYERLY CUBIDES
2. DIAN MENDEZ
3. JACELINE ORTIZ
4. ALVARO CARDENAS-ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS
5. ANDREA MORALES-ACOMPAÑAMIENTO CITAS MEDICAS
6. DIANA MENDEZ
7. ADRIANA SOACHA
8. NATALIA QUINTERO
9. VANESA HERNANDEZ
10. SONIA VERA
11. SUGENIS REBOYEDO-ADMINISTRATIVO
12. YORLENY RODRIGUEZ- MEDICAMENTOS

TURNO DE LA NOCHE:

1. ESPERANZA CUEVAS-RESPONSABLE MEDICAMENTOS
2. ROBERTO GALOFRE
3. LAURA PARDO

4. **TURNOS DE LA PROFESIONAL EN SALUD:** El centro cuenta con dos profesionales de enfermería:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	TURNO
ANGELICA ESPITIA	DIURNO: 5-6 OCTUBRE
EDGAR SANCHEZ	NOCTURNO:

5. **SALUD:**

NOMBRE DEL PARTICIPNATE	SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD	CONTANTES VITALES
1. JENIFER ANDREA CANTILLO	NO SE REGISTRA IDENTIFICACION DE RIESGOS. SE SOLICITA CAMBIO DEL FORMATO, POR CUANTO SE SUMO LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS.	SE SUGIERE RELACIONAR LA INFROMACION; DE CONFORMIDAD CON LA FORMULA MÉDICA. SE SOLICITA CAMBIO DEL FORMATO, POR CUANTO SE SUMO LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS.	SE EVIDENCIA ENMENDADURA EN REGISTRO DEL 18 DE OCTUBRE; RAZON POR LA CUAL SE SOLICITA EL CAMBIO DEL FORMATO.	NOS E EVIDENCIA REGISTRO DEL 18 DE OCTUBRE EN LA NOCHE.
2. JOSE RICARDO CARDENAS	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD
3. JUAN FRANCISCO DURAN	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD
4. ELSIDIO VILLARRAGA	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD	SIN NOVEDAD

SE SOLICITA DE MANERA RESPETUOSA, SE HAGA UNA REVISION EN LA TOTALIDAD DE LOS FORMATOS; DE TAL MANERA QUE LA INFORMACION CNSIGNADA COINCIDA CON EL DIRECCIONAMIENTO TECNICO ENTREGADO POR EL REFERENTE TECNCIO EN SALUD DE LA SDIS.

6. FALTANTES DE MEDICAMENTOS;

MEDICAMENTOS	PERDONAS AFECTADAS
LAMOTRIGINA 50MG	NANCY BAUTISTA BARRERA
QUETIAPINA 200MG	FLOR MARIA CAÑON, SUNELDA SEQUEDA
RISPERIDONA 1MG	SALNDRA ESPINOSA
CLOZAPINA 100MG	SANDRA ESPITIA, NUBIA ROCIO GOMEZ
ACETAMINNOFEN 500MG	LIBRADA GARZON, NELSON ALDANA, MARIO YESID RAMIREZ
LORATADINA 10MG	LUZ ADRIANA HERRERA, JOSE GUSTAVO BONILLA
LEVOTIROXINA 100ML	CLAUDIA NOPIA
CARBAMAZEPINA 200	SULEDA SEQUEDA
LATANOPROST GOTAS	RAFAEL GARCIA
LEVOTIROXINA 50MG	JOEL CANRO
ESOMEPRAZOL 40MG	BELARMINO RODRIGUEZ
RISPERIDONA 3MG	GRAYDY SCOTT ESPITIA
SERTRALINA 100MG	GRAYDY SCOTT ESPITIA
OLANZAPINA 20MG	GRAYDY SCOTT ESPITIA
DIOSMINA	JOSE RICARDO CARDENAS

7. REFRIGERIOS NOCTURNOS:

NOMBRE PARTICIPANTE	NOVEDAD
1. ELSIDIO VILLARRAGA	NORMAL
2. YURY DIAZ	HIPOGLUCIDO
3. WILLIAM MORENO	HIPOGLUCIDO

4. JAIRO MONCAYO	BLANDA
5. FRANCISCO DURAN	NORMAL
6. GUSTAVO CUBILLO	NORMAL
7. JACIINTO MONTENEGRO	NORMAL
8. JUAN CAMILO GOMEZ	NORMAL
9. SUNELD SEQUEDA	NORMAL
10. MALVINA CANO	NORMAL
11. ARNULFO REINA	NORMAL
12. JUAN DAVID BUSTOS	NORMAL

8. BEBIDA FUNCIONAL DE ALTO NIVEL CALORICO:

NOMBRE PARTICIPANTE	MEDICAMENTO
1. YURY DIAZ	GLUCERNA
2. JAIRO MONCAYO	PULMONARE
3. GUSTAVO CUBILLOS	GLUCERNA
4. ARNULFO REINA	SUPORTTAN

9. CITAS MÉDICAS:

FECHA	ESPECIALIDAD	PARTICIPANTE
2	MEDICINA GENERAL	FRANCISCO DURAN
2	PSICOLOGIA	NANCY BAUTISTA
2	PSIQUIATRIA	CLAUDIA NOPIA

2	INFECTOLOGIA	CRISTIAN CERON
7	CRONICOS	WILLIAM MORENO
9	NUTRICION	FRANCISCO DURAN
10	MEDICINA GENERAL	KAREN MONROY
10	MEDICIINA GENERAL	RUBIELA PARRRA
10	PROGRAMA LATIR	FRANCISCO DURAN
11	LABORATORIOS	JAIRO MONCAYO
12	PSIQUIATRIA	64 PCD CAPITAL
15	MEDICINA GENERAL	NANCY BAUTISTA
15	MEDICINA GENERAL	YESID RAMIREZ
16	LABORATORIOS	CRISTIAN CERON
16	MEDICINA GENERAL	FLOR CAÑON
17	PSIQUIATRIA	JHONATAN PINTO
17	MAMOGRAFIIA	SANDRA ESPINOSA
18	GINECOLOGIA	SANDRA ESPINOSA, SANDRA MOCETON, SONIA GOMEZ Y ADRIANA HERRERA
21	MEDICO EXPERTO	CLAUDIA NOPIA
22	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	ELSIDIO VILLARRAGA Y WILLIAM MARQUEZ
23	POLISONOMGRAFIA	GERMAN GONZALEZ
23	APLICACIÓN TOXINA BUTOLINICA	WILLIAM MARQUEZ, BELARMINO RODRIUEZ, CRISTIAN CERON
25	UROLOGIA	OSCAR ULLOA, ARLEY MIRANDA, REINALDO SUAZA, ELSIDIO VILLARRAGA
28	MEDICINA GENERAL	RAFAEL GARCIA, KAREN MONROY
29	MEDICINA INTERNA	FRANCISCO DURAN

10. MIPRES ABSORBENTES: Se radica para primera entrega

NOMBRE PARTICIPANTE	NUMERO DE ABSOBENTES	ENTREGA EPS	NOVEDADES
GERMAN GONZALEZ	90 (SIN EMBARGO USA 120-4 VECES AL DÍA)	90	SOLO SE ESTA ENTREGANDO 90.
ELCIDIO VILLARRAGA	90(3)	90	N.A.
BELARMINO RODRIGUEZ	90(3)	90	N.A.
WILLIAM MARQUEZ	90(3)	90	N.A.

ARNULFO REINA	90(3)	NA	YA SE REALIZO VICULACION AL SGSSS, SE ESTA ESPERANDO QUE SE CONSIGA ORDEN POR PSIQUIATRIA
JUAN FRANCISCO DURAN	90 (3)	LOS SUMINISTRA EL CENTRO, EN ESPERA DE CITAS MÉDICAS	LA CITA POR UROLOGIA DESCARTA ALGUN TIPO DE DAÑO EN PROSTATA, SE PROCEDERA A SACAR CITA MEDICINA GENERAL.
GLORIA SUSPE	30	30	LA PARTICIPNATE INGRESA EN EL MES DE SEPTIEMBRE AL CENTRO, NO ESTA CONTROLANDO ESFINTERES RECTAL; POR TAL RAZON, EL CENTRO ESTA SUMINISTRANDO DESDE QUE LLEGO AL CENTRO.

11. SOCIALIZACIONES: Tener en cuenta que por anexo, se estableció que estas socializaciones debe hacerse en formatos de intervenciones.

TEMA	FECHA	# ACTA
TOMA DE CONSTANTES VITALES-TH	28 AGOSTO	57
LAVADO DE MANO-POBLACION	20 AGOSTO	OK
PROCESO DE ENFERMERIA	27 SEPTIEMBRE	121
CUIDADO DE LA PIEL-POBLACION	23	SUJETA A VERIFICACION
MITIGACION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS	28 OCTUBRE	SUJETA A VERIFICACION
ANEXO TECNICO PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA	24-25 OCTUBRE	SUJETA A VERIFICACION
TOMA DE SIGNOS VITALES	28-29 OCTUBRE	SUJETA A VERIFICACION
ACTA 422 DEL 18092024	24-25 OCTUBRE	SUJETA A VERIFICACION
GUIA FRAMACOLOGICA	31 OCTUBRE	SUJETA A VERIFICACION

12. BOTIQUINES:

ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO A: DEJAR UN SOLO FORMATO POR CADA BOTIQUIN

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	NOVEDAD
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 20	1	SIN NOVEDAD
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	Unidad	1	SIN NOVEDAD
BAJALENGUAS	Paquete por 20	1	SIN NOVEDAD

GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Frasco x 120 ml	1	SIN NOVEDAD
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	2	SIN NOVEDAD
TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1	SIN NOVEDAD
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	SIN NOVEDAD
TOTAL		**14**	

ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO B. DEJAR UN SOLO FORMATO POR CADA BOTIQUIN

ELEMENTOS	**UNIDADES**	**CANTIDAD**	**NOVEDAD**
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 100	1	SIN NOVEDAD
GASAS ESTÉRILES PAQUETE	Paquete por 3	20	SIN NOVEDAD
APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad	4	SIN NOVEDAD
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad	2	SIN NOVEDAD
BAJALENGUAS	Paquete por 20	2	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	2	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	2	SIN NOVEDAD
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	2	SIN NOVEDAD
VENDA DE ALGODÒN 3 X 5 YARDAS	Unidad	2	SIN NOVEDAD
VENDA DE ALGODÒN 5 X 5 YARDAS	Unidad	2	SIN NOVEDAD
CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Galón	1	SIN NOVEDAD
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	5	SIN NOVEDAD

GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1	PENDIENTE SEMAFORIZACION
TERMÓMETRO DE MERCURIO ó DIGITAL	Unidad	1	SIN NOVEDAD
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	SIN NOVEDAD
TIJERAS	Unidad	1	SIN NOVEDAD
LINTERNA	Unidad	1	SIN NOVEDAD
PILAS DE REPUESTO	Par	4	SIN NOVEDAD
TABLA ESPINAL LARGA	Unidad	1	SIN NOVEDAD
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	2	SIN NOVEDAD
COLLAR CERVICAL NIÑO	Unidad	2	SIN NOVEDAD
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	1	SIN NOVEDAD
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad	1	SIN NOVEDAD
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (NIÑO)	Unidad	1	SIN NOVEDAD
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (NIÑO)	Unidad	1	SIN NOVEDAD
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25	1	SIN NOVEDAD
TENSIÓMETRO	Unidad	1	SIN NOVEDAD
FONENDOSCOPIO	Unidad	1	SIN NOVEDAD
ACETAMINOFÉN TABLETAS POR 500 mg	Sobre por 10	2	SIN NOVEDAD
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS	Sobre por 10	1	SIN NOVEDAD
ASA TABLETAS POR 100 mg	Sobre por 10	1	SIN NOVEDAD
ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP	Unidad	2	SIN NOVEDAD
TOTAL		**59**	

SABANA ELEMENTOS DOCUMENTAL:

Cinta Adhesiva Filmoplast P	Cinta Adhesiva Filmoplast P • Papel especial, ph neutro, transparente superficie satinada • Libre de celulosa, contiene CaCo3 • Pegamento neutro, elástico, resistente al envejecimiento, no amarillea • Se utilizará para rasgaduras en los documentos	2 unidades durante todo el convenio	UNICA ENTREGA	PREVIA INFORMACION DE LA REFERENTE TECNICA DOCUMENTAL, SE ESTA A LA ESPERA DE AUTORIZACION PARA USO DE CINTA CON OTRAS CARACTERISTICAS.

SABANA DE ELEMENTOS AMBIENTAL:

CONTENEDOR HERMETICO B	Contenedor hermético-galón color rojo para contenedores presurizados – inhaladores (En los casos en que se requiera)	1 unidad durante todo el convenio	SUJETO A VERIFICACIÓN

SABANA DE ELEMENTOS SALUD:

ELEMENTO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	CANTIDAD	NOVEDAD
Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables	Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm - con entrepaños variables para almacenamiento de medicamentos, que permita el almacenamiento bajo llave de los medicamentos de control.	1 unidad durante todo el convenio	EXISTE VITRINA, PERO TIENE ROTO EL VIDRIO

Durante la visita se observan a los participantes desarrollando diferentes actividades con los profesionales del centro; cumpliéndose así con el cronograma establecido, la minuta de alimentos se entrega sin modificaciones.
El asociado cumple con la implementación del programa de cuidado de la salud; componente ambiental y ambiental.
Luego de terminar con la visita, varios participantes manifiestan no querer permanecer en el centro; sino solicitan cambio de operador; situación que genera algo de preocupación por parte de la suscrita; se invita para que se revisen las duchas eléctricas, que aun están dañadas y los participantes se bañan con agua fría; adicionalmente, se revise la pared de la habitación de mujeres, la cual presento filtración de agua, situación que ya fue puesta en conocimiento del profesional de supervisión de plantas físicas; por otra parte se insta, para que la puerta de la habitación de mujeres sea puesta y estar pendiente de los hombres de la habitación del cuarto piso, para que no ingresen a la habitación de mujeres del tercer piso.

Por último, se insta a la coordinación para que se haga uso de cortinas en el baño, con el fin de proteger la intimidad de las participantes, en el momento de tomar su baño.

Se advierte la mejor disposición por parte del operador, luego de la socialización del acta.

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
6.Presentar al supervisor del convenio de asociación, los informes de ejecución y los demás informes requeridos, con los soportes pertinentes, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	x		El asociado presento en los tiempos dispuestos por anexo técnico, los informes solicitados por el supervisor.	Acta visita 22 de octubre 2024
12.Dar respuesta escrita a los requerimientos realizados por el supervisor, en los términos y plazo que se le requiera.	NA	NA	El asociado no ha sido requerido por parte del supervisor del convenio.	No aplica
16.Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en	NA	NA	El asociado no ha sido requerido por las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio de asociación; se ha venido cumpliendo con las obligaciones contractuales del convenio.	No aplica

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
desarrollo del convenio de asociación, cuando en ello se cause perjuicio a los participantes, a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. Sin perjuicio, de la responsabilidad individual del causante directo.				
18.No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación.	x		Durante la visita no se observan reuniones o manifestaciones de índole política; adicionalmente la población no hace alguna presunción que haga pensar que se esta incumpliendo con lo dispuesto en al obligación.	Acta visita 22 de octubre 2024
21. Cumplir lo dispuesto en La ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean	x		El asociado cumple con lo dispuesto en La ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada; sin embargo si es preciso aclara que a la fecha no se han solicitado modificaciones de información en bases de datos de la población a cargo del asociado	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. Cuando estas bases de datos o archivos vayan a ser suministrados a terceros se deberá, informar al titular y solicitar su autorización; los responsables y encargados de las bases de datos y archivos quedarán sujetos a esta ley.				
22.Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio.	x		El asociado facilita la información solicitada durante la visita de supervisión; teniendo acceso a las historias sociales; formatos del programa de cuidado de la salud y del área ambiental.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
23. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del Convenio de asociación celebrado	x		El asociado ha cumplido con los lineamientos entregados por los referente Técnicos de la SDIS.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
4.Garantizar que el servicio de transporte cumpla con las condiciones descritas en el anexo técnico y con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Transporte, Secretaría de Movilidad y demás entidades competentes.	x		Durante la visita se evidencia que la ruta está a disposición de la población, para desplazamientos a citas médicas, actividades extracurriculares y salidas a medio educativo.	Acta visita 22 de octubre 2024
6.Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos..	x		Durante la visita se evidenciaron las cámaras en funcionamiento, desde el monitor, que se encuentra ubicado en la coordinación.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

OBLIGACIONES GENERALES CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS	CUMPLE		O BSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCION A LA POBLACION CON DISCAPACIDAD	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
1.Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas descritas en el anexo técnico, estudios previos, la propuesta presentada durante el proceso competitivo, el convenio de asociación, procedimientos misionales e instructivos, para desarrollar con eficiencia y eficacia el servicio, durante la ejecución del convenio de asociación.	x		El asociado ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones contractuales del convenio, se pudo evidenciar que del programa de cuidado de la salud, las actividades contempladas se realizan a cabalidad, al igual que de los componentes ambiental y documental.	Acta visita 22 de octubre 2024
2.Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de	x		Durante la visita se observa atención a la totalidad de la población, por parte del talento humano, se ve realizando actividades a la población con los diferentes profesionales. Adicionalmente se ha evidenciado que el asociado informa las novedades presentadas en la población, a través de correos electrónicos.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos ‐ raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación				
3.Informar de manera inmediata, mediante correo electrónico, al equipo de apoyo a la supervisión y al equipo técnico todas las novedades	x		El asociado ha venido presentando reporte de eventos adversos sucedidos con la población; a través de correos electrónicos al equipo técnico y de supervisión de la SDIS.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
relacionadas con la prestación del servicio y con el cumplimiento de las obligaciones contractuales.				
RELACIONADAS CON PROGRAMA DE ACCIONES DE CUIDADO A LA SALUD	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
1.Gestionar y articular de manera oportuna acciones para el acceso a los servicios de salud que requiera la población; consentimientos informados, citas médicas, procedimientos, obtención de medicamentos, absorbentes y demás, identificando necesidades y condiciones específicas de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar a los sistemas familiares en dichos procesos.	x		El asociado ha venido gestionando las acciones para el acceso a los servicios del cuidado de la salud, logrando la consecución de citas médicas, procedimientos que sean requeridos por la población a cargo. En la parte superior del acta, se puede evidenciar el cronograma de citas y laboratorios y procedimientos, tramitados por el centro para este mes.	Acta visita 22 de octubre 2024
2.Presentar la información del estado físico y de	x		El asociado presento durante la visita de supervisión, los formatos correspondientes al programa de cuidado de la salud; evidenciándose que los formatos de seguimiento de enfermería, se encuentran bien diligenciados, de acuerdo con lo establecido en el	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, realizando el oportuno y adecuado diligenciamiento diario de los formatos del programa de cuidado a la salud, la con el objetivo de fomentar la adecuada implementación y cuidado de la persona desde el talento humano en enfermería y garantizando el cumplimiento en la calidad de la información.			anexo técnico. Con respecto al reporte de información del estado físico y de salud de la población; esta se pudo ver a través del reporte del formato de registro de actividades diarias para el cuidado de la salud y constantes vitales. Durante la visita el referente Técnico en Salud, solicita se realicen las socializaciones contempladas en la reunión de direccionamiento técnico, la cual se anexa a esta acta.	
3.Enviar finalizado el primer mes de ejecución al Referente Técnico de Cuidado a la Salud con copia al referente técnico de CIAE y al equipo de apoyo a la Supervisión vía correo electrónico, los documentos del programa de cuidado a la salud (Protocolo de identificación y prevención	x		El asociado no realizó el envío de los documentos del programa de cuidado a la salud (Protocolo de identificación y prevención de riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de cuidados, Guía Farmacológica, Documento de Buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado, Documento de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio, Protocolo de Manejo de enfermedades infectocontagiosas, Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública); incumplimiento lo dispuesto por el anexo técnico. La información fue remitida vía correo electrónico, el 2 de septiembre del 2024. Se da inicio a las socializaciones de los documentos del programa; se verificaran en la próxima visita.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
de riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de cuidados, Guía Farmacológica, Documento de Buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado, Documento de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio, Protocolo de Manejo de enfermedades infectocontagiosas, Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública). Una vez leído y según corresponda reenviar el o los documentos con los ajustes a lugar dentro de los cinco días calendario siguientes a la notificación de los ajustes. Garantizando una vez avalados los documentos la socialización al talento humano y				

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
referentes familiares, mínimo 2 veces en el mes, registrando en el respectivo formato, acorde al cronograma de socialización planteado por el centro integrarte atención externa.				
4.Presentar la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico.	x		La información física entregada por el asociado, cumple con los lineamientos descritos para los formatos del programa de cuidado de la salud; lo evidenciado en historias sociales demuestra que la información es fidedigna y cumple con calidad del dato.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTIÓN DOCUMENTAL	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
1.Remitir a la supervisión del convenio de asociación dentro de los primeros treinta (30) días calendario a partir el inicio de la ejecución del convenio, el acta y planilla de asistencia de la socialización de las directrices documentales en cumplimiento del instructivo de organización	NA	NA	El asociado realizó la socialización de directrices documentales, en los tiempos dispuestos por anexo técnico	Acta No. 49 del 23 de agosto del 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
de expedientes de SDIS de acuerdo a la normatividad legal vigente aplicable a la materia, las cuales deberán ser implementadas durante la ejecución del convenio en la custodia, administración y organización de los documentos generados.				
2. Organizar los documentos generados en la ejecución del convenio de acuerdo con los instrumentos archivísticos, cuadro de clasificación documental y tabla de retención documental diligenciando respectivamente el inventario documental actualizado.	x		CAJAS: 128 CARPETAS: 637 Para este periodo se organizan los documentos generados en la ejecución del convenio de acuerdo con los instrumentos archivísticos, Cuadro de Clasificación Documental y Tabla de Retención Documental diligenciando respectivamente el inventario documental actualizado. Formato Único de Inventario Documental - FUID FOR-GD-017: ok Formato Hoja de Control FOR-GD-013: ok Formato Entrega De Documentos Código: FOR-GD-016: ok Durante la visita se pudo corroborar que la documentación se encuentra organizada en las carpetas de las historias sociales, el archivo y foliación de los documentos se hace con corte septiembre 2024. La documentación se encuentra firmada por las personas que en ellos intervinieron. FUIID: SEPTIEMBRE HOJAS DE CONTROL: SEPTIEMBRE CAJAS 128	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

CARPETAS 175
ARCHIVO MUERTO: 6 CAJAS DE DOS EGRESOS

NOMBRE PCD	DOCUMENTOS AGOSTO 2024
1. JUAN FRANCISCO DURAN	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • FORMATO DE CONSTANTE VITALES • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • INTERVENCION INDIVIDUAL 06092024 • FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL • FORMULA MEDICA • ORDEN PARA CITA CON ESPECILISTA PSIQUIATRIA • ORDEN PAÑALES • IINTERVENCION INDIVIDUAL 23092024 • FORMATO DE APEERTURA HISTORIA SOCIAL • BIMESTRAL AGOSTO-OCTUBRE CORTE 1 DE OCTUBRE • ORDEN EXAMENES • INDICACIONES NUTRICIONISTA • ORDEN DE EXAMENES • ORDEN MEDICAMENTO
2. JAQUELINE RODAS	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES		EVIDENCIAS
	SI	NO		• CONSTANTES VITALES • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • FORMULA MEDICA • ORDEN DE XAMENES • PLAN DE MANEJO • ACTA 87 DEL 17092024 • INTERVENCION INDIVIDUAL 11092024 • EPICRISIS • ORDEN MEDICA • INTERVENCION INDIVIDUAL 13092024 • EPICRISIS • FORMULA MEDICA • PLAN DE MANEJO • FORMATO DE VALOREACION NUTRICIONAL • INTERVENCION INDIVIDUAL 18092024 • FROMATO DE APERTURA DE HISTORIA SOCIAL • BIMESTRAL 8-10 DE COTUBRE CORTE 01102024 • INTERVENCION INDIVIDUAL 09102024 • SE VALIDA INTERVENCIONES CON Y SIN FIRMA, SE HARA LA CONSULTA AL RESPECTO; YA QUE SEGÚN SE INDICA, LA PARTICIPNATE POR CC NO FIRMA; SIN EMBARGO HA ADQUIRIDO	

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES		EVIDENCIAS
	SI	NO			
				HABILIDADES PARA REALIZARLO.	
			3. MARIA ROCIO GIRALDO	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • EPICRISIS • FORMULAS MEDICAS • FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL • INTERVENCION 19092024 • FORMATO APERTURA SOCIAL • BIMESTRAL AGOSTO-OCTUBRE CORTE 1 DE OCTUBRE	
			4. LUZ ADRIANA HERRERA	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • CONSTANTES VITALES • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • RESULTADO DE EXAMEN • FORMULA MEDICA • ORDENES MEDICAS • EPICRISIS • FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL • INTERVENCION INDIVIDUAL 17092024 • INTERVENCION INDIVIDUAL 20092024	

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES		EVIDENCIAS
	SI	NO			
				• FORMATO DE APERTURA HISTORIA SOCIAL • BIMESTRAL AGOSTO-OCTUBRE CORTE 01102024	
			5. DEIBY GIOVANY VIVAS	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • CONSTANTES VITALES • FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIIVIDADES • FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL • FORMATO APERTURA SOCIAL • BIMESTRAL 08-10 CORTE 01102024 • INTERVENCION INDIVIDUAL 07102024	
			6. GRAYDY SCOTT ESPITIA	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • CONSTANTES VITALES • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • INTERVENCION INDIVIDUAL 06092024 • ACTA 71 DEL 06092024 • ACTA 74 DEL 09092024 • EPICRISIS • FORMULA MEDICA • FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL	

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

	• FORMATO DE APERTURA HISTORIA SOCIAL • BIMESTRAL AGOSTO-OCTUBRE CORTE 01102024
7. SANDRA CATHERINE MCETON	• FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • CONSTANTES VITALES • FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD • INTERVENCION INDIVIDUAL 04092024 • EPICRISIS • FORMULA MEDICA • RESULTADO EXAMEN • FORMATO DE VALORACION NUTRICIOANL • ATENCION GINECOLOGIA • EPICRISIS Y FORMAULAS MEDICAS • INTERVENCION INDIVIDUAL 25092024 • FORMAYO DE SALIDA A MEDIO FAMILIAR • FORMATO DE APERTURA DE HISTORIA SOCIAL • BIMESTRAL 08-10 CORTE 01102024

3. Informar de forma inmediata a la supervisión sobre	NA	NA	Durante el periodo reportado no se evidencia perdida parcial o total de la documentación que hace parte de las historias sociales del centro.	No aplica

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
cualquier daño generado a la documentación objeto de custodia. En caso de pérdida parcial o total de la documentación que esté a cargo del asociado o que esté siendo intervenida por éste, el asociado debe efectuar sin costo adicional para la entidad, la reconstrucción de los documentos y/o expedientes respectivos, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento de Reconstrucción de expedientes PCD-GD-001, de la SDIS.			Durante el periodo reportado no se ha generado daño de la documentación contenida en las historias sociales.	
4.Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad	x		El asociado cuenta con una zona exclusiva para el archivo documental, el cual fue aprobado por plantas físicas, desde el inicio de ejecución del convenio	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
establecidas por la entidad.				
5.Remitir a la supervisión el acta de aprobación de entrega de la documentación generada durante la ejecución del convenio a más tardar treinta (30) días calendario después de finalizada la ejecución de este y antes de la firma del acta de liquidación, sin que por ello se genere algún cobro adicional a la entidad. Dicha documentación solo será recibida si cumple con todos los lineamientos definidos por el SIGA para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia. Nota1: La documentación generada durante la ejecución del convenio puede ser entregada	NA	NA	No aplica, dado que el convenio se encuentra en ejecución	No aplica

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
parcialmente a la entidad durante el plazo de ejecución, únicamente si cumple con todos los lineamientos definidos por la entidad para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia. Nota 2: En caso de que el contrato/convenio tenga terminación anticipada, cesión o suspensión, el acta de aprobación deberá ser remitida a la supervisión a más tardar quince (15) días después de notificar a la entidad la solicitud.				
6. La información que sea capturada, procesada, almacenada y conservada en sistemas de información, servidores y demás medios electrónicos debe ser entregada sin claves, sin	X		La técnica administrativa, almacena y procesa información en computador solicitado por sabana de costos; éste no tiene encriptaciones que impidan la revisión del mismo; durante las visitas de supervisión.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
encriptaciones, ni ninguna restricción de seguridad, bajo criterios archivísticos, garantizando la integridad, usabilidad, legibilidad de los documentos y la neutralidad tecnológica. Para la información que se debe cargar en las carpetas compartidas, esta deberá estar en el formato de preservación digital a largo plazo de acuerdo con los indicados en el instructivo de organización de expedientes de la SDIS.				
7.El carácter reservado de un documento no será oponible a las autoridades, que, siendo constitucional o legalmente competentes para ellos, lo soliciten para el debido ejercicio de sus funciones y corresponde a dichas	x		De lo que lleva el mes de octubre, no ha sido solicitada documentación por parte de entes de control, la información que se reporta en la gestión documental, es propia de las actividades del centro, a las que se les garantiza la reserva correspondiente.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
autoridades asegurar la reserva de los documentos que lleguen a conocer.				
8.El asociado no podrá subcontratar procesos de gestión documental, sin la previa autorización del supervisor.	x		El proceso de la gestión documental del centro, es adelantada por la auxiliar administrativa del centro; no se realizan subcontrataciones para manejar la gestión documental.	Acta visita 22 de octubre 2024
9. Garantizar que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio tengan plena identificación de quien los construyó; los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional (en los casos que aplica) y de cédula de ciudadanía.	x		Las historias y documentación revisada durante la visita de supervisión cuentan con plena identificación de los profesionales, tecnólogos y auxiliares que intervienen en la elaboración de los mismos.	Acta visita 22 de octubre 2024
12. Toda la documentación entregada en físico debe allegarse con oficio remisorio dirigido al equipo de seguimiento a la información de la Subdirección para la	x		Radicación de oficio remisorio para la documentación entregada a la Subdirección para la Discapacidad: octubre 2024	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
Discapacidad y se debe archivar según las indicaciones del Subsistema de gestión documental.				
14.Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar.	X		El asociado a diligenciado los formatos dispuestos de manera oportuna, para la ejecución del convenio; entregando en tiempo los reportes solicitados por los Referentes técnicos en medio digital	Acta visita 22 de octubre 2024
15. Suministrar los insumos de archivo (cajas, carpetas, ganchos legajadores), materiales y papelería asociada al desarrollo de las actividades de	x		De acuerdo con lo evidenciado en la visita de supervisión, el asociado cuenta con los insumos necesarios para realizar el proceso de archivo de la gestión documental generada en vigencia del convenio.	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
gestión documental que sean necesarios durante la ejecución del convenio, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del convenio.				
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
6.Garantizar la dedicación exclusiva del talento humano del centro integrarte durante el horario de atención establecido para la modalidad, de acuerdo con el Anexo Técnico	x		Se evidencia durante la visita a los profesionales del centro, realizando diferentes actividades con la población; cumpliendo con lo dispuesto por anexo técnico.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
6.Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el presente anexo técnico.	x		Durante el recorrido a las instalaciones del CIAIG6, se observan que las personas de servicio generales, realizan el aseo correspondiente, encontrando en buen estado de aseo las instalaciones de la unidad operativa.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTION AMBIENTAL	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
1.Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el anexo técnico.	x		**Programa de Gestión de Residuos Sólidos aprovechables y no aprovechables:** Dentro del recorrido se identifica en las áreas ofertadas baños de participantes, área de cuidado a la salud, uso de contenedores negro y blanco, para puntos ecológicos, Cocina con contenedores blanco, negro y verde. Cocina cuenta con contenedor para descomide asignado con los residuos a la cocina. -El centro implementa los formatos para registro de la información, se encuentra diligenciado el formato registro, medición y control de residuos entregados, formato certificación recolección residuos sólidos, formato ruta interna de recolección de residuos solidos, formato registro medición y control de descomide. Formato seguimiento del proceso de aprovechamiento de residuos orgánicos -El asociado cuenta con cuarto de almacenamiento temporal de residuos para uso de la unidad operativa, el mismo presenta lo siguiente: -Presenta acabados que garantizan limpieza y desinfección. -Cuenta con sistema de ventilación ventanas con protección angeo, puerta de acceso, este espacio es para uso de residuos aprovechables, y no aprovechables con contenedores blancos y negros (durakart 1 por cada residuo) -Cuenta con suministro cercano de agua y sistema de drenaje instalado- Extintor-Rutas internas de recolección de residuos solidos -El cuarto está construido de manera que se evite el acceso y proliferación de insectos, roedores y otras clases de vectores. -El cuarto es accesible al personal autorizado -Cuenta con extintor vigente, señalizado -Cuenta con balanza o dinamómetro para realizar el pesaje del material reciclable y no reciclable generado en la unidad operativa **Componente residuos. Residuos sólidos:** Diligenciamiento a diario de formato 009 con fecha de 21 de octubre Entrega efectiva: 22102024 Diligenciamiento de formato 010 con fecha: septiembre 2024 Diligenciamiento de formato 048: 17 de octubre **Subcomponente de Gestión de Residuos Peligrosos:**	Acta visita 22 de octubre 2024

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
			El centro mantiene las hojas control de los insumos químicos y la matriz de compatibilidad en el área de almacenamiento. Las hojas de seguridad se encuentran cargadas en el DRIVE. Actualización de contrato en drive con empresa ASEI. **Residuos peligrosos:** Entrega de blíster a empresa ASEI con fecha: 23 de septiembre Entrega programada: 20-30 de octubre Reporte Septiembre: Biosanitariio: 0.7 kg Cortopunzantes:1,3 kg Fármacos: 1,9 kg Se solicita que la disposición de presurizados, se haga de conformidad con los lineamientos técnicos entregados. **Gestión de Residuos Hospitalarios:** Se observa el guardia con fecha 7 de octubre del 2024, pendiente manifiesto, hasta tanto no se haga entrega de residuos.. Las certificaciones se encuentran en el drive del convenio. Los blísteres y frascos de medicamentos son entregados al operador ASEI, se observa el manifiesto de entrega de los mismos. El centro cuenta con espacio Cuarto de almacenamiento el cual se encuentra en proceso de acabados y dotación de contenedores para el almacenamiento temporal de los residuos generados biosanitarios (4 contenedores), químicos (4 contenedores). Entrega de blíster a empresa ASEI con fecha: 26 de agosto Reporte Septiembre: Biosanitariio: 0.7 kg Cortopunzantes:1,3 kg Fármacos: 1,9 kg	

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
			Reunión de gagas: 30 de septiembre-Acta 124 Indicadores de mes: 30 de septiembre-Acta 124 Reporte trimestral: Aprovechables: 8 de octubre Hospitalarios: 4 de octubre Ordinarios: 4 de octubre Acta anticorrupción: Acta 110 del 25 de septiembre Formato rh1: 21 de octubre Disposición RCD: 28 de septiembre- Acta 126 **Subcomponente de emisiones atmosféricas:** La mayoría del talento humano llegan al centro en vehículos de servicio público o particular, razón por la cual se generan emisiones atmosféricas producidas por vehículos automotores. Sin embargo, varios de los profesionales usan como medio de transporte la bicicleta; contando el centro con un lugar establecido como bici parqueadero. **Vertimientos:** Se evidencian matrices de aspectos e impactos ambientales y riesgos ambientales; no se da cumplimiento al lineamiento de cobertura verde, ya que el centro no cuenta con huerta; sin embargo, se adelantaron gestiones de articulación con el Colegio de la ETB, y la población esta asistiendo los martes y jueves a trabajar en la huerta. Se retomaron labores el 8 de agosto. Entrega de AVU : 28 septiembre 2024 **Ahorro agua y luz:** Las instalaciones del centro cuentan con luminarias tipo led ahorradoras. Se mantienen publicadas en sitios estratégicos las piezas informativas correspondientes Las instalaciones del centro cuentan con mecanismos ahorradores de agua en servicios sanitarios. Se mantienen publicadas piezas informativas que invitan al ahorro y fomentan el buen manejo del agua en participantes y talento humano.	

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

Se reporta acumulación de ropa sin lavar por cortes de agua, daño en la correa de la lavadora y corte de luz.

Reporte de cc3 de registro de agua: 2220 m3

El centro continua el trabajo de huerta desde el 10 de septiembre del 2024 y manejo de compost.

Dia de movilidad sostenible: 3 octubre
Día de apagón: 8 de octubre

Fichas publicitarias: ok

Fichas técnicas: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos: OK
Matriz compatibilidad: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos-ok
Rutas de recolección y almacenamiento: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos y recolección de residuos: ok
Clasificación por colores: correcta
Rotulación de bidones de químicos de aseo: correcto
Punto ecológico: 2 puntos.

Capacitaciones:

TEMA	FECHA	ACTA
PIGA	**5 SEPTIEMBRE**	**67**
USO EFICIENTE DE ENERGIA Y AGUA	**5 SEPTIEMBRE**	**67**
PAIPAIRS	**27 SEPTIEMBRE**	**119**
LINEAMIENTO CULTURA CERO	**27 SEPTIEMBRE**	**120**
AVU Y VERTIMIENTOS	**24 OCTUBRE**	**SUJETA A VERIFICACION**

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
			RCDS | **24 DE OCTUBRE** | **SUJETA A VERIFICACION** **Se hace cambio de responsable ambiental, por cambio de profesional en enfermería.**	
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
2.Implementar la minuta de alimentos entregada por la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida.	x		La minuta verificada y entregada cumple con lo establecido por minuta patrón.	Acta visita 22 de octubre 2024
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE SALUBRIDAD	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

OBLIGACIONES GENERALES	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
1.Disponer de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS		x	El asociado se encuentra realizando las compras de la sabana de elementos; los cuales fueron validados al inicio del acta, discriminados en elementos del programa de cuidado de la salud, documental y ambiental. En espera de verificación.	Acta visita 22 de octubre 2024

COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		

COSTOS FIJOS • Talento Humano	X		Se observa contratado los perfiles de talento humano indicado en el anexo técnico por lote	Acta visita 22 de octubre 2024
Espacio físico funcional (instalaciones)		x	Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido, pendientes arreglos en habitaciones y baños.	Acta visita 22 de octubre 2024
Elementos de aseo institucional (plan de saneamiento)	X		Área de almacenamiento de insumos químicos, bidones de desinfectante, jabón líquido, jabón detergente, desengrasante, ambientador -Elementos tales como escobas, traperos, recogedor, guantes, baldes plásticos, bolsas de color negro, color blanco, color rojo En área de baños cepillos sanitarios plásticos	Acta visita 22 de octubre 2024
Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)	x		Dotación área de cuidado a la salud: -Caja de tapabocas -Bidon jabón antibacterial -Toallas de papel desechables -Caja de guantes estériles Dotación gestión documental: -resmas de papel tamaño carta y oficio	Acta visita 22 de octubre 2024
Gestión Ambiental Contrato Respel Mensual	X		El centro cuenta con contrato para recolección de residuos peligrosos con empresa gestora ambiental.	Acta visita 22 de octubre 2024
Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles	X		El centro cuenta con Área de lavandería: cuenta con secadoras y lavadoras semindustriales Área de cuidado a la salud: 2 Tensiómetros - 2 Fonendoscopio – 2 Pulsoximetros pantalla LED con SpO2, PR – 6 Termómetros Clínico Digital para adulto	Acta visita 22 de octubre 2024

			1 Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección 1 Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20 1 Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables, para almacenamiento de medicamentos, 80 Contenedores plásticos con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos- 1 Nevera tipo bar 45Litros, congelador Subsistema de gestión ambiental: Durakart para transporte de residuos	
Transporte	X		El centro presente para transportar a los participantes 1 ruta registradas en las observaciones de recorrido de la presente acta	Acta visita 22 de octubre 2024
Vigilancia	X		Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada	Acta visita 22 de octubre 2024
Medios tecnológicos	X		El centro cuenta con un circuito cerrado de televisión CCTV para el centro de atención. Las cámaras de video ubicadas dentro del espacio físico funcional son proyectadas en el celular de la coordinadora.	Acta visita 22 de octubre 2024
Servicios funerarios (Para los Centros ubicados fuera de Bogotá)	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA
Espesantes	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA
COSTOS VARIABLES:				
Alimentos (Incluye desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida)	X		Acorde al momento verificado se identificó los alimentos para los 80 participantes que se encuentran en el centro- tipo de alimento verificado - nueves	Acta visita 22 de octubre 2024
Servicios Públicos	X		Se observa en el desarrollo del recorrido por el espacio físico funcional, identificando servicio de energía acorde a la prueba de encendido de tomacorrientes e interruptores de luz; En la verificación de grifos de lavamanos y duchas se identifica servicio de agua disponible	Acta visita 22 de octubre 2024
Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual)	X		Los elementos de aseo personal son almacenados en armarios disponibles en el centro con los siguientes elementos Jabón de baño, Champu, desodorante, crema	Acta visita 22 de octubre 2024

			humectante, talco, bloqueador. Los insumos como toallas higiénicas se encuentran en área de enfermería, maquina de afeitar y cortauñas ubicadas en el área de cuidado a la salud y baños de habitaciones , para el 100% de los participantes	
COSTOS POR REALIZACIÓN:				
Absorbentes	X		Participantes con uso de pañales en el centro	Acta visita 22 de octubre 2024
Reparaciones de Infraestructura	N/A	N/A	El centro no ha realizado ajustes o acciones correctivas por afectaciones presentadas en la estructura por los participantes	No aplica
Piezas comunicativas	x		Se observa al talento humano portando carne de identificación, el pendón del centro se encuentra ubicado en la puerta de acceso de manera interna	Acta visita 22 de octubre 2024
Elementos de aseo personal (elementos para toda la ejecución del convenio)	X		Acorde al recorrido se identifica en uso los siguientes elementos: - Cortauñas y máquinas de afeitar ubicadas en el área de cuidado a la salud y baños de habitaciones de cada uno de los participantes - En el kit de aseo individualizado y marcado El centro realiza jornada de pediculosis con los participantes	Acta visita 22 de octubre 2024
Espacio físico funcional (gestión ambiental y PEC) (Elementos para toda la ejecución del convenio)	X		Acorde al recorrido se identifica en uso los siguientes elementos: -Extintores ubicados en comedor, área de CATR, área cercana archivo -Camillas con inmovilizador -Señalética para emergencias ubicados en dirección a la ruta de evacuación -Canecas del subsistema de gestión ambiental: descomide, sanitarios, área de servicios, punto ecológico con tablero informativo- contenedores biosanitarios, químicos, cortopunzantes en área de cuidado a la salud- básculas- stickers de campañas ambientales- durakart	Acta visita 22 de octubre 2024
Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio)	X		Acorde al recorrido se identifica en uso y para el desarrollo de las actividades: -Area de cuidado a la salud	Acta visita 22 de octubre 2024

			---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios --- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios - Elementos para el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC --- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios, ubicado en coordinacion	
Elementos de aseo institucional (plan de saneamiento) (Elementos para toda la ejecución del convenio)	X		Acorde al recorrido se identifica en uso y para el desarrollo de las actividades descritas en el programa de limpieza y desinfección del plan de saneamiento: -Atomizadores plásticos con solución desinfectante – ambientador – Jabón líquido	Acta visita 22 de octubre 2024
Salida recreativa	N/A	N/A	Costo no verificado en la presente visita	N/A
Vestuario y Calzado	NA	NA	Costo no verificado en la presente visita	NA
Cedulación	N/A	N/A	Costo no verificado en la presente visita. La cedulación corresponde al costo para expedición de duplicados de cedulas de ciudadanía (tipo cedula amarilla con hologramas) de personas que ingresan nuevas al proyecto, que no cuentan con red familiar remitidos como abandonos por la Secretaría Distrital de Salud (máximo 10 durante el plazo del convenio).	N/A
Radiografía panoramica	N/A	N/A	Costo no verificado en la presente visita	N/A

5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA
Durante la visita realizada en las instalaciones del centro integrarte, se puede observar la totalidad del talento humano, la población realizando actividades acordes con el cronograma, intervenciones realizadas a diferentes participantes, debidamente suscritas por quienes en ellas intervinieron. Se observa profesionalismo por cada uno de los integrantes del talento humano, los alimentos corresponden a la minuta entregada para el día y a la población se le ve muy tranquila en el desarrollo de cada una de las actividades.
OBSERVACIONES

6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA	
ACCIONES POR MEJORAR	PLAZO
SOCIALIZACION A AUXILIARES DE ENFERMERIA SOBRE ANEXO TECNICO, SOCIALIZACION DE LA MANERA CORRECTA DE TOMAR SIGNOS VITALES A LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA, SOCIALIZACION DEL ACTA 422 DEL 18092024, SOCIALIZACION DE ACTA 422 DEL 18092024 A LA AUXILIAR DOCUMENTAL.	INMEDIATA
ARREGLO DE DUCHAS ELECTRICAS Y VERIFICACION EN DEMAS DUCHAS	INMEDIATO
VERIFICACION Y ARREGLO DE PARED DE HABITACION DE MUJERES DEL TERCER PISO	INMEDIATO
GARANTIZAR UN ELEMENTO, QUE PERMITA PROTEGER LA INTIMIDAD DE LS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MIENTRAS DUERMEN. ESPECIFICAMENTE HABITACION DE MUJERES DEL TERCER PISO.	INMEDIATO
GARANTIZAR UN ELEMENTO, QUE PERMITA PROTEGER LA INTIMIDAD DE LAS PRSONAS CON DISCAPACIDAD, MIENTRAS SE DUCHAN.	INMEDIATO
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 13/09/2024 SI x ❑ NO ❑	REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: Los formatos contemplados para el programa de cuidado de la salud, se encuentran diligenciados en su totalidad, siguiendo directrices contempladas en anexo y direccionamientos técnicos.

NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	YUDY PEREZ MACÍAS
FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA
CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	COORDINADORA
NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	GINA PAOLA SOTELO CASTIBLANCO
FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA

Documento anexo: acta 422 del 19/09/2024.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita Tecnica y de Supervision
2. Lugar o Localidad o Sede: CIA 166
3. Fecha y hora: 22/10/2024 8:40 am
4. Nombre responsable: Gina Paola Sotelo C.
5. Dependencia responsable: Subdireccion para la Discapacidad

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	JHONATAN RODRIGUEZ P	CC	80856984	SDIS SUB DISCAPACIDAD	REF TECNICO SALUD	CONTRATISTA	JHRODRIGUEZP@	3202703070	JHONATAN R
2	Angelica Espitia	CC	1018501029	CIAI GRUPO6	Jefe enfermera.	Contratista.	angelicarojas12@hotmail.com	3208434246	
3	Yudy Liliana Perez	CC	1019011040	CIAI GRUPO6	coordinadora	NO APLICA	liliana@gmail.com	3045734798	Yudy Perez
4	Mayerly cubillos	CC	1024559763	CIAI grupo6	Auxiliar de enfermeria	No aplica	maye-200819@hotmail.com	3212777798	
5	Andrés Torres	CC	1022397052	CIAI 66	Psicólogo	No aplica.	andrestorres@gmail	3142813579	
6	Joseni Rodriguez	CC	52953799	CIAI Grupo6	auxiliar de enfermeria	no aplica	auxenfermeriayparra-cia2020@gmail.com	3103623714	
7	Katherine Caro Riveros	CC	1022408270	CIAI Grupo6	Tecnico Ambiental	No Aplica	katherinecaro@gmail.com	3125306873	Katherine Caro
8	Herenia Saludo Tafurdo	C.C.	52029939	CIAI Grupo6	Auxiliar Administrativo	NO Aplica	herenia.saludo17@gmail.com	3123467944	
9	Gina Paola Sotelo C.	CC	52981251	SDIS	Supervisor	Contratista	sotelocginap@gmail	3163308770	Gina Sotelo
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner

ACTA N° 422

FECHA: Bogotá, 18/09/2024

HORA: 13:30 pm – 18:00 pm

LUGAR: CIAI G8

TEMA: Direccionamiento Técnico Programa de Acciones de Cuidado Para Salud.

ASISTENTES: Ver Listado de Asistencia Adjunto

ORDEN DEL DÍA:

- Saludo y Bienvenida – Agenda y Presentación
- Verificación asistencia de CIAI Grupos 1,6,8,13
- Socialización de diligenciamiento de los formatos de enfermería.
- Compromisos.

DESARROLLO:

El referente técnico en salud Jhonatan Rodriguez da la apertura a la socialización del direccionamiento Técnico en lo referente al diligenciamiento de los formatos del Programa de Acciones de Cuidado Para Salud, da la bienvenida y otorga espacio para la presentación de los asistentes. Se asigna elaboración del acta de reunión a la última persona que ingresa a la reunión.

Se verifica presencia de auxiliares y profesionales en enfermería de los CIAI convocados y se socializa el nombre de las dos profesionales del equipo de apoyo a la supervisión a cargo de la supervisión de la implementación del programa al interior de los CIAI; Ángela Bocachica para los grupos 1 y 13, Gina Sotelo para los grupos 8 y 6 Del mismo modo antes del iniciar la presentación de la línea técnica se deja claridad que la reunión realizada en noviembre del 2023 se hizo con el objetivo de proyectar ajustes razonables y cambios en los formatos para futuros convenios de asociación pero que actualmente no deben ser tenidos en cuenta para la implementación del programa al interior de los CIAI.

El direccionamiento desde el referente del programa para el talento humano de todos los centros es descargar los seis formatos que se establecen por anexo técnico para el programa desde el mapa de procesos de la secretaria distrital de integración social y bajo ningún motivo hacer uso de versiones antiguas que se puedan encontrar en al interior de los centros ya que los formatos pueden presentar cambios periódicamente, del mismo modo la

extiende la invitación a generar diligenciamiento digital de los cabezotes de los formatos , con el objetivo de disminuir el trabajo administrativo en los auxiliares en enfermeria.

El referente técnico Jhonatan Rodriguez inicia el direccionamiento Técnico Programa de Acciones de Cuidado Para Salud con **el Formato Seguimiento de enfermería FOR-PSS-361** para este proceso le solicita a la profesional y auxiliar en enfermería del CIAI G5 que pasen adelante y con el acompañamiento del referente desarrollen el paso a paso para el adecuado desarrollo del formato:

De acuerdo a la experiencia generada en anteriores convenios de asociación el formato debe imprimirse para la totalidad de los participantes en formato 1 de 4. Con el objetivo de garantizar más espacio en el módulo de seguimiento nutricional y tratamiento farmacológico instaurado, del mismo modo la información a diligenciar en la cara 1 de 4 del formato para cada uno de los ítems debe ser la siguiente:

- Centro y grupo: registre el nombre del centro y grupo donde se presta el servicio.
- Fecha inicio convenio: registre día, mes y año de inicio del convenio o contrato en ejecución.
- Fecha finalización convenio: deje en blanco durante todo el convenio y el ultimo dia del desarrollo del mismo; registre día, mes y año de finalización del convenio o contrato en ejecución. Este formato debe ser diligenciado al inicio de cada convenio o contrato, por participante, para la totalidad de la población objeto de atención.
- Fecha de ingreso: registre día, mes, año de ingreso del participante al centro durante el desarrollo del presente convenio de asociación tenga en cuenta que puede ser el mismo de fecha de inicio del convenio o cambiar si el participante ingreso posterior a este fecha.
- Nombre: registre tal como aparece en el documento de identidad, nombres y apellidos completos del participante.
- Número de documento: registre como se encuentra en el documento de identidad, el número del documento de identidad del participante.
- Marque una (X) según corresponda: RC: registro civil de nacimiento; TI: tarjeta de identidad, CC: cedula de ciudadanía, CE: cedula de extranjería. Para los ciudadanos de diferentes nacionalidades como por ejemplo ciudadanos de nacionalidad Venezolana con PTP documento que no contempla el formato deje el ítem en blanco y del mismo modo para los diferentes documentos que no se contemplen al interior de los mismos.
- Fecha de nacimiento: registre día, mes, año de nacimiento del participante de acuerdo con el documento de identidad
- Edad: registre edad cronológica del participante en años.
- Referente familiar: registre nombre completo de referente familiar de la persona con discapacidad, a quien se llamará en casos especiales de enfermedad, urgencia o emergencia. Si el participante no tiene referente familiar se debe colocar “Sin referente” y en el resto de los datos se debe colocar “No Aplica” palabra completa.
- Parentesco: registre el vínculo de **consanguinidad** entre el referente familiar y el participante, tenga en cuenta que en este ítem no se hace mención de referentes afectivos o sociales, consulte la malla de caracterización para el diligenciamiento de este ítem. En caso de no tener se debe colocar la palabra “No Aplica” palabra completa.

- Dirección: registre ubicación de domicilio o lugar de residencia del referente familiar de persona con discapacidad. En caso de no tener se debe colocar la palabra “No Aplica” palabra completa.
- Teléfonos: registre teléfono de domicilio o de lugar de residencia del referente familiar del participante, si el referente familiar tiene numero celular regístrelo en este espacio.En caso de no tener se debe colocar la palabra “No Aplica” palabra completa.
- Diagnostico cognitivo: registre diagnóstico cognitivo tal cual como aparece en la historia social del participante.
- Diagnóstico clínico: registre diagnóstico clínico tal cual como aparece en la historia clinica del participante.

Ejemplo:

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
-Discapacidad cognitiva	- Hipertensión arterial

- Clasificación sistemas de apoyo: registre sistema de apoyo identificado según el formato de tamizaje de sistemas de apoyo con su porcentaje correspondiente (intermitente, limitado, extenso y generalizado).
- Cuidados de enfermería: registre cuidados de enfermería específicos para el participante aplicables durante la atención en el centro evidenciados durante la valoración inicial, tenga en cuenta sistema de apoyo y enfermedades de base.



PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION

FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA

Centro: Integrarte Atención Interna Grupo 12

Fecha inicio convenio: 01/08/2024

Fecha finalización convenio:

Fecha de ingreso: 01/08/2024

Nombre: María Yolanda Santos González

No de doc. 52972994 de Bogotá

Tipo: RC: ___ TI: ___ CC: X CE: ___

Fecha de nacimiento: 03/04/1982 Edad: 40 años

Referente familiar: Emilse Rueda

Parentesco: Hermana

Dirección: Carle 10 #13 - 5, apto 104 Teléfonos: 3118064834

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
-Discapacidad cognitiva moderada	-Trastorno del comportamiento asociado -Epilepsia no especificada

Clasificación sistema de apoyo
Extenso 60%

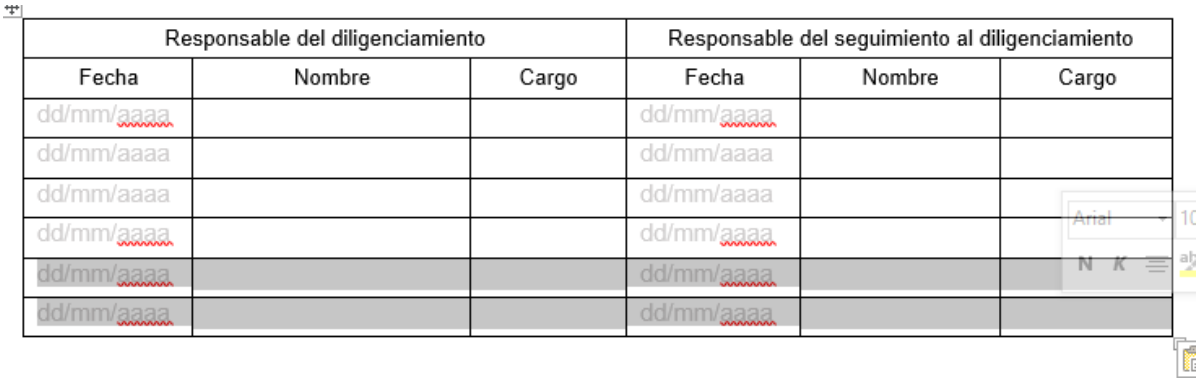
Cuidados de enfermería
-Mantener consultas médicas -Garantizar tratamiento farmacológico -Acompañar actividades diarias -Control de signos vitales -Vigilancia en la deambulación -Control de esfínteres -Vigilar cambios

El espacio contemplado en la margen roja desde Centro hasta cuidados de enfermería puede ser diligenciado de forma digital

- Dieta: registre contenido dietario asignado para el participante de acuerdo con el criterio de profesional en nutrición, en este ítem se observan cuatro casillas las cuales deben ser diligenciadas de forma secuencial cada tres meses.
- Peso: registre peso observado por el profesional en nutrición en la historia social del participante, en este ítem se observan cuatro casillas las cuales deben ser diligenciadas de forma secuencial cada tres meses.
  Ejemplo:

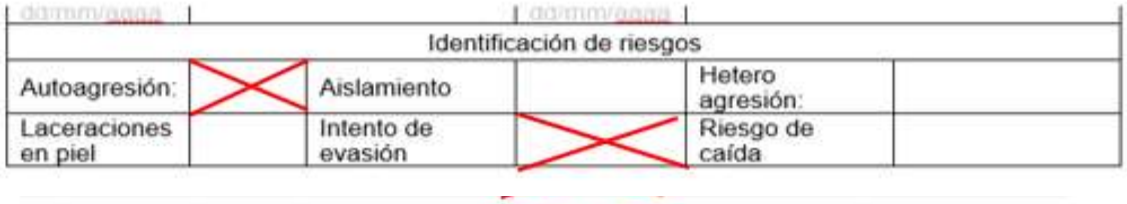
Fecha	Dieta	Fecha	Peso
- 01/08/2024	- Hiperproteica	- 01/08/2024	- 67Kg
- 01/11/2024	- Hiperproteica	- 01/11/2024	- 64Kg
- 01/103/2024	-Normo calórica	- 01/103/2024	- 62Kg

- Se da claridad que esta información se debe diligenciar de manera trimestral (cada 3 meses), durante el primer mes, la persona de enfermería encargado del diligenciamiento del formato debe registrar en la misma fecha la dieta y peso del participante de manera manual de acuerdo al registro del nutricionista observado en la historia social.
- El formato desde el mapa de procesos se encuentra con cuatro casillas, está permitido anexar un máximo de 2 casillas más para un total de 6; para poder tener la información de la totalidad de la vigencia del convenio. Se hace referencia a que no es necesario anexar mas casillas por la duración del mismo. Del mismo modo se deben adicional 2 filas mas en la cara 4 de 4 para los responsables del diligenciamiento y seguimiento como se muestra en la siguiente imagen:



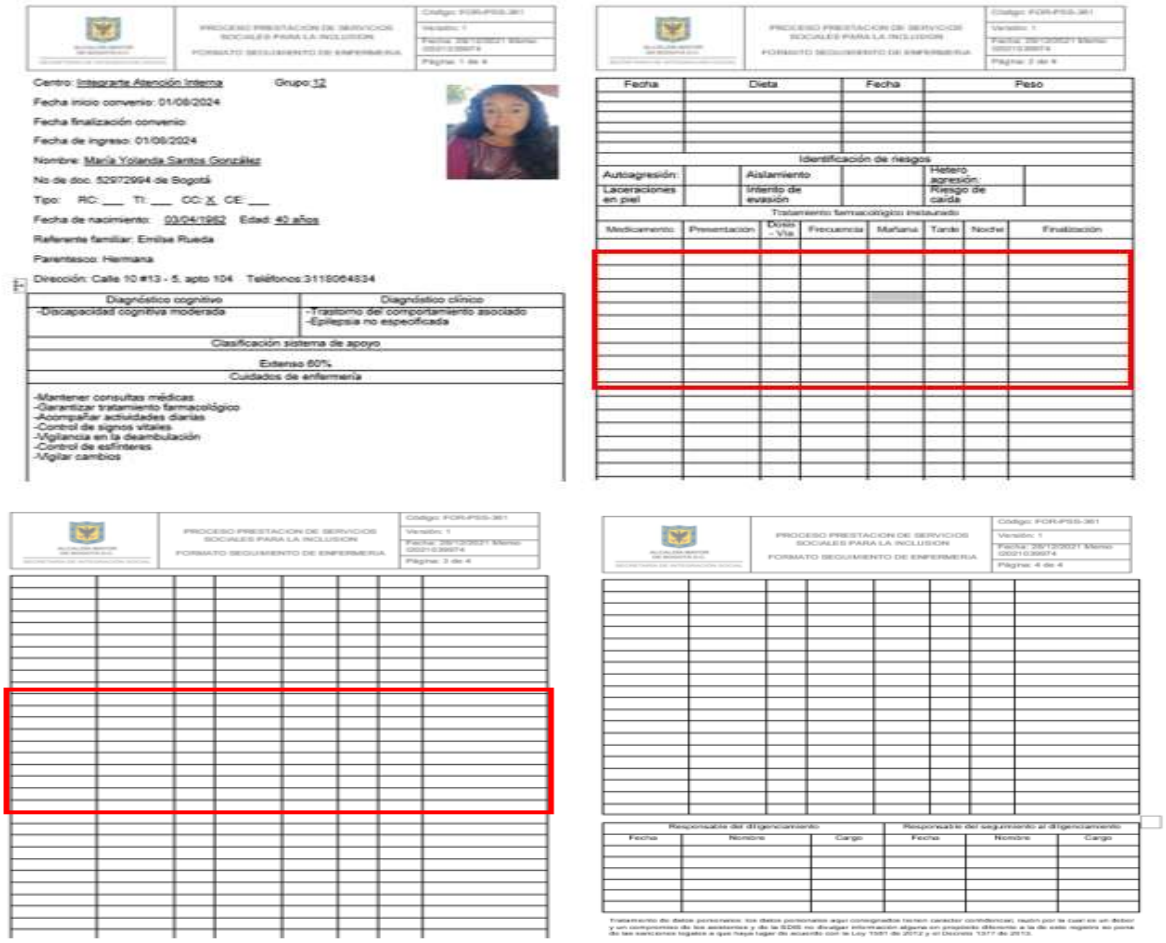
Responsable del diligenciamiento			Responsable del seguimiento al diligenciamiento		
Fecha	Nombre	Cargo	Fecha	Nombre	Cargo
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		
dd/mm/aaaa			dd/mm/aaaa		

- Identificación de riesgos: marque con una (X) riesgos observados durante la atención del participante en el centro. Si no identifica riesgos el espacio debe quedar totalmente en blanco como se observa en la siguiente imagen:



Identificación de riesgos					
Autoagresión:	X	Aislamiento		Hetero agresión:	
Laceraciones en piel		Intento de evasión	X	Riesgo de caída	

En la tabla de tratamiento farmacológico instaurado, se puede anexar las filas necesarias hasta completar cara 4 de 4 del formato como se evidencia en la siguiente imagen:



Para el diligenciamiento de este módulo tenga presente lo establecido en el instructivo de diligenciamiento del mismo:

- Medicamento: registre el nombre del medicamento como aparece en el empaque original.
- Presentación: registre la presentación del medicamento de acuerdo con lo establecido por el fabricante.
- Dosis: anote dosis a administrar del medicamento según criterio médico.
- Vía de Administración: señale la vía de administración del medicamento según criterio médico.
- Frecuencia: registre la frecuencia a administrar el medicamento según criterio médico.
- Mañana: registre hora de la mañana en la que se realizara la administración del medicamento, tenga presente el uso de horas pares y horario militar.
- Tarde: registre hora de la tarde en la que se realizara la administración del medicamento, tenga presente el uso de horas pares y horario militar.
- Noche: registre hora de la noche en la que se realizara la administración del medicamento, tenga presente el uso de horas pares y horario militar. Este ítem solo aplica para los centros integrarte de atención interna y centro renacer.
- Finalización: registre la fecha (dd/mm/aaaa) hasta la cual se administró el fármaco de acuerdo con la orden medica escrita y finaliza el proceso de atención en la unidad operativa.

Ejemplo:

Tratamiento farmacológico instaurado							
Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Acetaminofén	Tableta 500Mg	500MG-V.O	c/ 8H		14	22 06	dd/mm/aaaa
Acido valproico	Capsula 250Mg	1-1-1- Via oral	c/ 8H	8	16	24	Este espacio se diligencia cuando se finaliza el medicamento
Omeprazol	Capsula 20Mg	1 capsula-V.O	c/ 24horas			06	dd/mm/aaaa
Carbamazepina	Tableta 200Mg	1-1-1- Via oral	3 veces a dia	8	16	24	dd/mm/aaaa

Tenga presente que los medicamentos nuevos se registran en este ítem en el momento que los mismos ingresan a cada CIAI, del mismo es necesario que la información registrada concuerde con las información suministrada en la formula médica, evite no hacer interpretaciones de la misma, haga uso de los parámetros o enunciados que presenta la formula.

- Responsable del diligenciamiento: registre fecha, nombre y cargo del responsable del reporte de la información. Para los casos en los cuales el profesional en enfermería diligencie el formato el responsable del seguimiento del formato es el coordinador, para los casos en los cuales el responsable del diligenciamiento es el auxiliar en enfermería el responsable del seguimiento es el profesional en enfermería. En el responsable del diligenciamiento debe ir la misma fecha de diligenciamiento de dieta y peso, nombre y cargo de la persona encargada de diligenciarlo, del mismo modo para el seguimiento.

Formato Administración de Medicamentos FOR-PSS-145

Tenga en cuenta que el formato puede utilizarse tanto anverso como reverso con la misma configuración. (Copia por ambas caras), recuerde siempre antes de imprimir asegurarse de que la paginación del formato se encuentre en 1 de 2 y 2 de 2. SERVICIOS DE ATENCION INTERNA. 24 HORAS DE DOMINGO A DOMINGO: Diligencie cada uno de los ítems así:

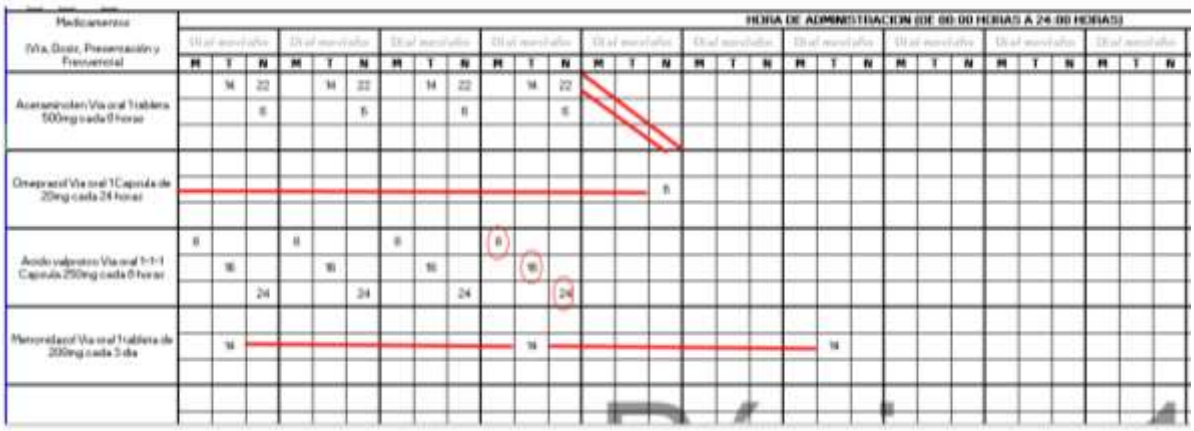
- NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: registrar el nombre designado para el centro donde se presta el servicio.
- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: registrar, tal como aparece en el documento de identidad, nombres y apellidos completos del participante.
- No. DE DOCUMENTO: registrar, tal como aparece en el documento de identidad, el número del documento de identidad de la persona.
- Marque una X según corresponda: RC: Registro Civil de Nacimiento; TI: tarjeta de identidad, o CC: Cedula de Ciudadanía. Como se plantea en el caso anterior deje en blanco para los tipos de documento que no se plantean en el encabezado.
- HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS): registrar la fecha en la cual se administra el medicamento en el formato DD/MM/AAAA. Ejemplo: 05/06/2019. En las casillas M: corresponde al turno de la mañana; T: corresponde al turno de la tarde y N corresponde al turno de la noche. Utilice hora militar (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS) para registrar en las casillas según corresponda la hora de administración del tratamiento indicado.
- Nombre y documento del profesional de la salud: registrar nombre completo en el campo destinado para ello de forma clara con número de cédula en el turno correspondiente. MAÑANA – TARDE – NOCHE: registrar el horario de cada turno, reemplazando la guía (xx:xx - xx:xx horas).
- Medicamentos Siga el orden que plantea el formato (**Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia**): registrar cada uno de los medicamentos prescritos por el médico tratante, la fecha de inicio de administración (en aquellos tratamientos cortos o que la dosis parcial a administrar tiene un periodo determinado), la vía de administración, la presentación del fármaco y la frecuencia formulada. Ejemplo: Acetaminofén 500mg, vía oral cada 8 horas. Utilice una casilla por medicamento. Como ejemplo adicional observe la imagen anterior.

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	Día/mes/año		
	M	T	N
Acetaminofen Via oral 1 tableta 500mg cada 8 horas		14	22
			6
Acido valproico Via oral 1-1-1 Capsula 250mg cada 8 horas	8		
		16	
			24
Omeprazol Via oral 1 Capsula de 20mg cada 24 horas			
			6
Carbamazepina Via oral 1-1-1 tableta 200mg cada 3 veces al dia	8		
		14	
			22

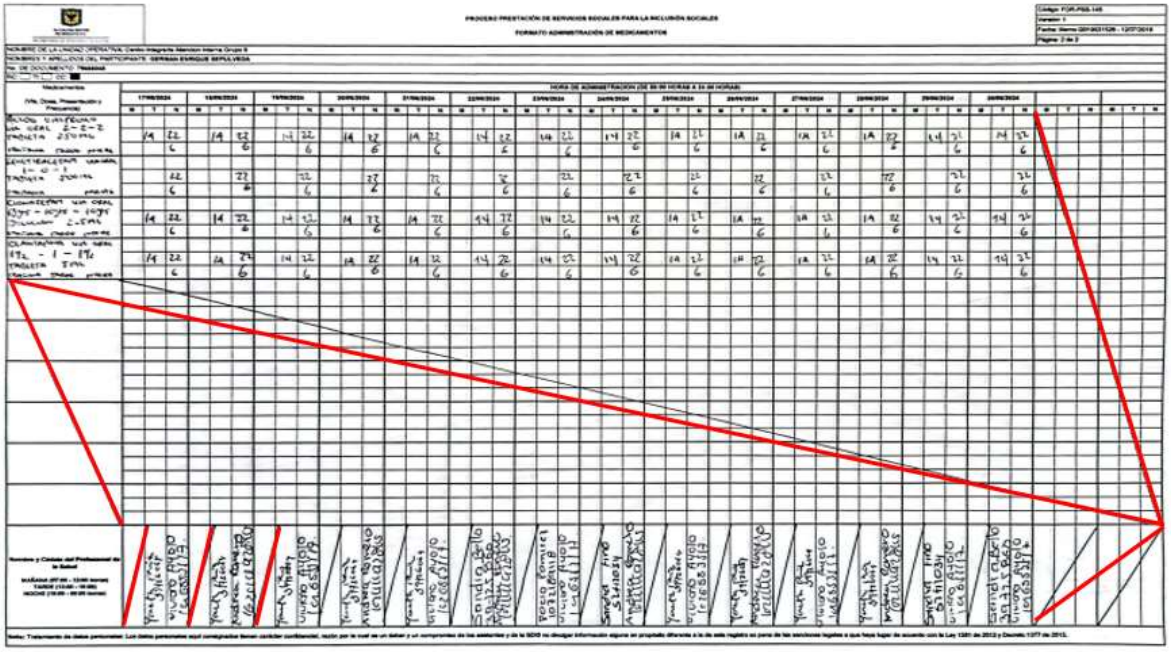
- Para el caso de los medicamentos NUEVOS para el participante que se encuentran en desabastecimiento o no entregado por farmacia no se registra en el formato de administración de medicamentos y se registra la nota aclaratoria en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud.
- Para realizar el cierre de un medicamento en el formato deben colocarse dos líneas en sentido de la lectura inmediatamente después de la última vez que se administró el medicamento, sin pasar al día siguiente.
- Al realizar inicio de medicamento nuevo se debe trazar linea horizontal por medio de la cuadrilla de la mitad hasta la fecha de inicio.
- Al no administrar el medicamento se debe encerrar en circulo y aclarar en formato de registro de actividades diarias del cuidado de la salud el motivo por el cual no se administra.
- Para los medicamentos que se administran de forma periódica con una frecuencia mayor a un día por ejemplo metronizadol tableta una cada tres días, se debe trazar linea horizontal por medio de la cuadrilla de la mitad desde la hora de la última administración hasta la hora en la que se realiza la administración el dia que corresponde.
- Se aclara que si un medicamento se encuentra en desabastecimiento NO SE DEBE realizar cierre del mismo y volver abrirlo en el momento que ingrese al CIAI. Y del mismo modo si el medicamento no se encuentra desabastecido pero si presenta pendiente no

se debe cerrar en el formato, se debe encerrar en círculo y hacer la claridad en el Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud del porque no se está realizando la administración del fármaco.

Guía de ejemplos



- Para realizar el cierre del formato de medicamentos debe quedar como se anexa en la siguiente foto:



- Ninguna línea debe ir a mano alzada, siempre se debe usar regla

Formato Registro de actividades de cuidado para la Salud FOR-PSS-143

Este formato se puede utilizar tanto anverso como el reverso con la misma configuración. (Copia por ambas caras) y diligencie cada uno de los ítems así:

- NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Registrar, tal como aparece en el documento de identidad, nombres y apellidos completos del participante.
- No. DE DOCUMENTO: Registrar, tal como aparece en el documento de identidad, el número del documento de identidad de la persona.
- Marcar una X según corresponda: RC: Registro Civil de Nacimiento; TI: tarjeta de identidad, o CC: Cedula de Ciudadanía. Para los tipos de documentos (PTP) que no se plantean al interior del formato se deja en blanco el espacio.
- UNIDAD OPERATIVA: Registrar el nombre designado para el centro donde se presta el servicio.
- SERVICIO: Registrar el nombre del servicio en donde es atendida el participante.
- FECHA Y HORA: En esta casilla registrar la hora y fecha de las actividades realizadas para el cuidado de los participantes durante la atención en el servicio.
- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE CUIDADO: En esta casilla Describir las actividades y procedimientos realizados (como: deambulación planificada, cambios de posición entre otros) veces realizadas, observaciones y respuestas de la persona, de tal forma que evidencie los cuidados proporcionados durante la atención en las unidades operativas.
  En los Datos objetivos: Describir los signos (erupciones cutáneas, sonidos respiratorios anormales o disminuidos) incluyendo localización, comienzo, factores de agravamientos y alivio.
- Describir datos concretos que correspondan a las características de los participantes al ingreso, permanencia y salud del servicio, atender las siguientes recomendaciones:
  Registrar cambios de conducta de la persona (ansiedad, confusión, irritación) incluyendo conductas mostradas, factores precipitantes, cuidados prestados y respuesta final del participante.
  Registrar los cambios en el estado de la persona, suministro, aceptación y tolerancia de alimentación y la administración de medicamentos; registrar los datos del progreso del estado general, sea favorable o desfavorable.
  Registrar si participa en las actividades o talleres planeados en el servicio.
  Registrar detalladamente los cuidados, haciendo referencia de los datos que tienen que ver con sus características y condición de salud, es importante registrar estados

de ánimo. Datos claros y concisos sobre señales de alarma, toma de decisiones para la atención en su institución prestadora de salud, si así lo amerita.

- NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA: el talento humano en enfermería que realiza el registro debe colocar su nombre identificación y firma como aparece en su documento de identidad, si la persona tiene como firma su mismo nombre debe colocarlo dos veces respetando el orden direccionado en el formato.
- Para el registro del ítem (NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y FIRMA), se aclara los siguientes registros:

1. Cuando el registro de la actividad abarca únicamente 1 (uno) región, se registrará el nombre de la persona que realiza el registro.
2. Cuando el registro de la actividad abarca únicamente 2 (dos) renglones se registrará el nombre y número de identificación de la persona que realiza el registro.
3. Cuando el registro de la actividad abarca 3 (tres) renglones se registrará el nombre y número de identificación de la persona que realiza el registro.

- Es necesario tener en todo momento presente que es inviable dejar espacios en blanco por lo que se debe usar hasta el último renglón.
- Para los casos en los cuales el registro queda en el último renglón se debe realizar firma de ese renglón y al otro lado del formato colocar fecha hora y nuevamente nombre identificación y firma de acuerdo al ítem anterior.
- Tener en cuenta los Datos Subjetivos: Describir los síntomas (dolor, náuseas, vértigo entre otros) incluyendo la localización, intensidad, comienzo, factores precipitantes, frecuencias y duración y factores de agravamiento y alivio.
- El cabezote del formato es posible diligenciarlo de manera digital y /o manual garantizando que el registro de nombres y apellidos y número de documento de identidad sean los mismos tal y como aparecen en el documento de identidad.
- En el ítem de Fecha y Hora: el registro de la fecha se debe garantizar su estructura DD/MM/AAAA, en el registro de la hora (00:00 HORAS A 24:00 HORAS) es con el uso de los dos puntos NO APLICA el uso del (+).
- En el registro actividades de cuidado realizadas durante la atención actividades y procedimientos, se debe tener en cuenta lo siguiente:
  Cuando es el profesional y/o auxiliar de enfermería cambia de día pero no de turno (aplica para el turno de la noche) se registra el día del cambio del turno.
- Durante los registros de enfermería no está permitido hacer uso del paréntesis o notas aclaratorias.

Formato Registro de constantes vitales FOR-PSS-144

Este formato se diligencia una vez ejecutada la actividad de toma de signos vitales, tan pronto se realiza, se constituye en el soporte y la evidencia de las condiciones de salud de los participantes en los servicios de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Puede utilizarse tanto anverso como reverso con la misma configuración. (Copia por ambas caras). Diligencie cada uno de los ítems así:

- NOMBRE DEL CENTRO: Registrar el nombre designado para unidad operativa donde se presta el servicio.
- NOMBRE DEL SERVICIO: Escribir el nombre del servicio.
- NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Registrar, tal como aparece en el documento de identidad, nombres y apellidos completos a quien se le toma los signos vitales.
- No. DE DOCUMENTO: Registrar, tal como aparece en el documento de identidad, el número del documento de identidad.
- Marcar una X según corresponda: RC: Registro Civil de Nacimiento; TI: tarjeta de identidad, o CC: Cedula de Ciudadanía. Para los tipos de documentos (PTP) que no se plantean al interior del formato se deja en blanco el espacio.
- FECHA: en esta casilla registrar la fecha (Dd/mm/aaaa) en la cual se realizó la toma de signos vitales.
- REGISTROS CONSTANTES VITALES En estas casillas registrar los datos obtenidos durante la toma de cada uno de los parámetros, cada CIAI debe garantizar mínimo dos tomas al día realizando el registro de la siguiente manera:
  FRECUENCIA CARDIACA: En esta casilla, en el turno que se efectuó la toma M: mañana; T: tarde o N: noche; registrar el dato obtenido de la frecuencia cardiaca o Pulso (este dato debe estar dado en latidos por minuto).
  FRECUENCIA RESPIRATORIA: En esta casilla, en el turno que se efectuó la toma M: mañana; T: tarde o N: noche; registrar el dato obtenido de la toma de la frecuencia respiratoria (este dato debe estar dado en respiraciones por minuto).
  TENSION ARTERIAL En esta casilla, en el turno que se efectuó la toma M: mañana; T: tarde o N: noche; registrar el dato obtenido de la toma de la tensión arterial (este dato debe estar dado en milímetros de mercurio mmHg).
  TEMPERATURA: En esta casilla, en el turno que se efectuó la toma M: mañana; T: tarde o N: noche; registrar el dato obtenido de la toma de la temperatura (este dato debe estar dado en grados centígrados °C).
- OXIMETRIA.: En esta casilla registrar el dato obtenido de la saturación de oxigeno (este dato debe estar dado en porcentaje). (*) La toma de oximetría se realizara en los casos que fueron establecidos en el instructivo para la toma de constantes vitales.
- NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA: En esta casilla, de forma legible, registrar nombre y apellido, identificación y firma de la persona que ejecuta la toma de los signos. El talento humano en enfermería que realiza el registro debe colocar su nombre identificación y firma como aparece en su documento de identidad, si la persona tiene como firma su mismo nombre debe colocarlo dos veces respetando el orden direccionado en el formato.

De acuerdo a los hallazgos evidenciados durante el desarrollo del presente convenio de asociación en el marco de la toma de constantes vitales y diligenciamiento del presente formato se genera como compromiso para los profesionales en enfermería generar una capacitación a la totalidad de auxiliares en enfermería en la cual se socialice la forma correcta de la toma de constantes vitales, importancia y valores normales en personas con discapacidad. De este ejercicio se debe generar soportes y entregar a los profesionales del equipo de apoyo a la supervisión.

Formato Ingreso de medicamentos FOR-PSS-146

Este formato se diligencia cada vez que ingresa medicamentos al centro, se constituye en el soporte y la evidencia de verificación del estado de los medicamentos y confrontación de la formula medica de los participantes en los servicios de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Puede utilizarse tanto anverso como reverso con la misma configuración. (Copia por ambas caras).

Es el único formato del programa que se usa uno para la totalidad de participantes del CIAI.

Al momento de generar la impresión verifique que la paginación se presente 1 de 2 y 2 de 2.

Durante el diligenciamiento no deje espacios en blanco.

Durante el desarrollo del convenio de asociación el formato debe estar dentro de carpetas de la SDIS al interior del área de primeros auxilios.

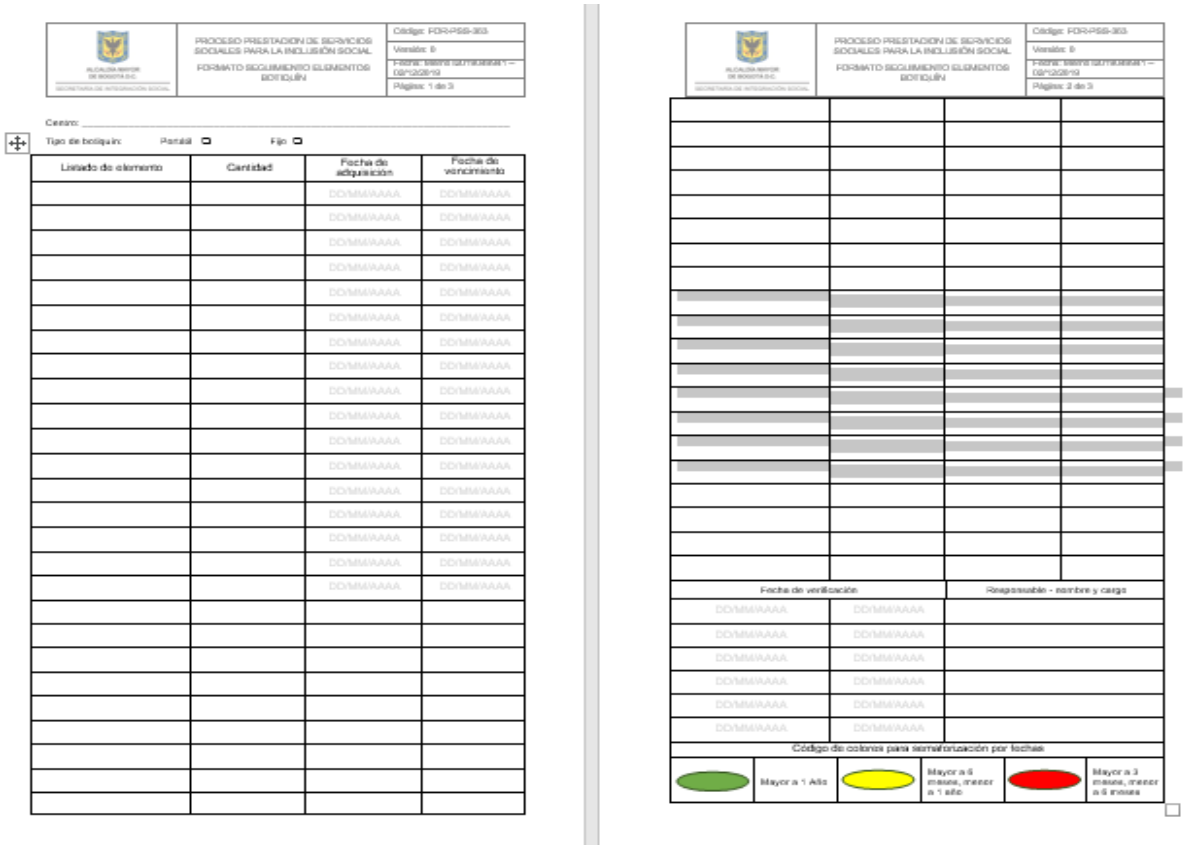
Para el diligenciamiento del formato, verifique en cada prescripción médica las condiciones, cantidades y características de los medicamentos estén referenciados en las formulas médicas para cada uno de los tratamientos ingresados al área de botiquín, registre los ítems así:

- NOMBRE DEL SERVICIO: Registrar el nombre del servicio a que corresponda la atención de la población.
- NOMBRE DEL CENTRO: Registrar el nombre del centro.
- NOMBRE DEL PARTICIPANTE: En esta casilla registrar, tal como aparece en el documento de identidad, nombres y apellidos completos de la persona con discapacidad.

- DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: En esta casilla registrar, tal como aparece en el documento de identidad, el número del documento de identidad de la persona. Antecédale el tipo según corresponda: RC: Registro Civil de Nacimiento; TI: tarjeta de identidad, o CC: Cedula de Ciudadanía. Para los tipos de documentos (PTP) que no se plantean al interior del formato se deja en blanco el espacio.
- NOMBRE DEL MEDICAMENTO: En esta casilla registrar el nombre del medicamento ingresado, según prescripción médica, garantice que el proceso se genere de forma cronológica.
- PRESENTACION: En esta casilla registrar la forma en que se encuentra en el mercado el principio activo o forma farmacéutica para el consumo humano (tabletas, capsulas, inhalatoria, ungüento, gotas o inhalatoria) precisando la concentración.
- CANTIDAD: En esta casilla registrar la cantidad ingresada del producto.
- FECHA DE INGRESO: En esta casilla registrar la fecha en que ingresa el fármaco al área de botiquín o primeros auxilios del centro.
- LOTE: Registrar el número del lote que identifica el fármaco ingresado.
- REGISTRO INVIMA: En esta casilla registre el registro INVIMA designado para el fármaco.
- FECHA DE VENCIMIENTO: En esta casilla registrar la fecha de vencimiento del fármaco, por ningún motivo se ingresa medicamento vencido.
- PROCEDENCIA DEL MEDICAMENTO: Registrar el lugar de donde proviene el medicamento (Farmacia EPS; Familiar u otro)
- OMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE: En esta casilla registrar el nombre completo y claro de la persona que recibe y confirma las características del fármaco ingresado.
- NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA: En esta casilla registrar el nombre claro de la persona quien entrega el fármaco, referente familiar o personal auxiliar.

Formato seguimiento a elementos de botiquín FOR-PSS-363

- Realice la impresión del formato a dos caras cara 1 de 2 cara 2 de 2 adicione tantas filas como sea necesario para realizar la impresión bajo este direccionamiento



- Centro: registre el nombre designado para el centro donde se presta el servicio.
- Tipo de botiquín: marque con una x el tipo de botiquín al que corresponde el formato portátil o fijo según corresponda, no modifique el formato, no coloque **A o B**, esto podría ser causal de cambio del formato.

Centro: Integrarte de atención interna grupo 17

Tipo de botiquín: Portátil ☐ Fijo ☒

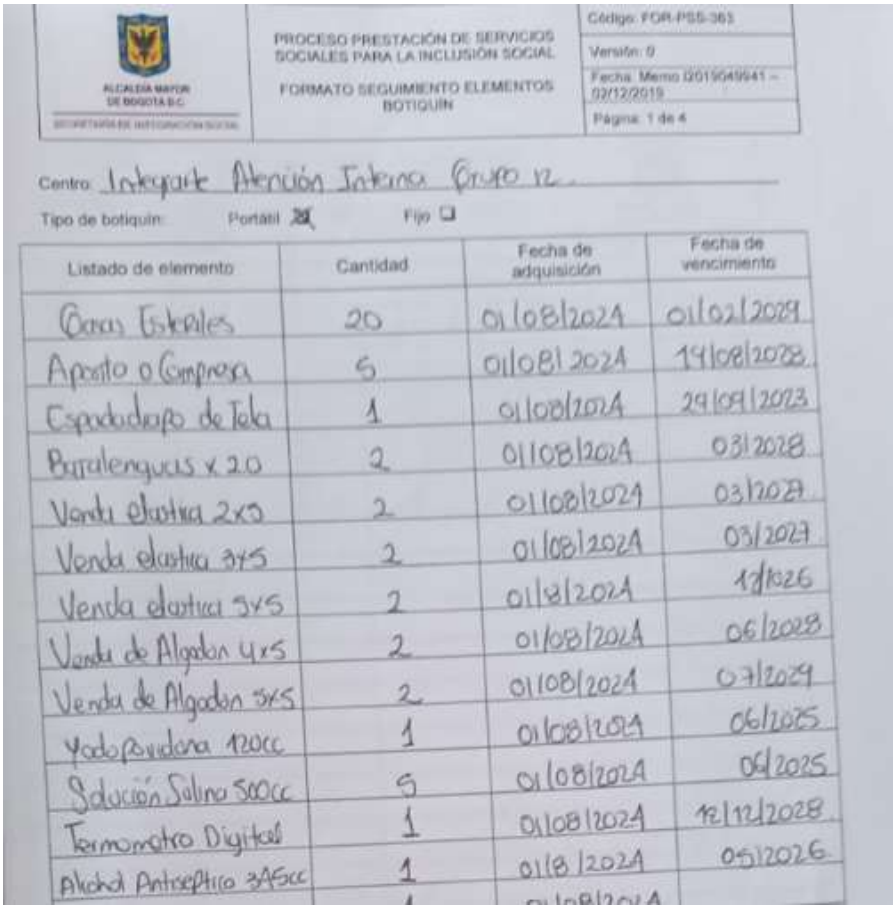
Listado de elemento	Cantidad	Fecha de adquisición	Fecha de vencimiento
		DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
		DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA
		DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

- Listado de elementos: enuncie de forma manual los elementos que corresponden a cada botiquín tipo A o tipo B de acuerdo al orden establecido en la resolución 705 del 2007 de la Secretaria distrital de salud. Recuerde que para el cumplimiento de esta obligación usted debe garantizar la totalidad de elementos de acuerdo a la norma Ejemplo botiquín tipo A elementos:

ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO A

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 20	1
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	Unidad	1
BAJALENGUAS	Paquete por 20	1
GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1
YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Frasco x 120 ml	1
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	2
TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1
TOTAL		14

- Cantidad: enuncie de acuerdo a la norma el número de cantidades de este elemento que se solicitan para el botiquín.
- Fecha de adquisición: describa la fecha en la que ingreso cada uno de los elementos al área de primeros auxilios, si esta no es de su conocimiento enuncie por una única vez la fecha en la que se realiza la primera verificación, tenga presente el formato fecha establecido día mes año.
- Fecha de vencimiento: describa la fecha de caducidad observada en el empaque original del elemento de acuerdo a las indicaciones del fabricante, tenga presente el formato fecha establecido día mes año. Cuando uno de los elementos caduque de acuerdo a su fecha de vencimiento, no tache, no subraye, solo cámbielo por un nuevo elemento y regístrelo en la casilla siguiente donde finalizo por primera vez el listado de elementos.
- Fecha de verificación: registre mensualmente la fecha en la que se realizó la verificación de los elementos del botiquín, tenga presente el formato fecha establecido día mes año.
- Responsable - nombre y cargo: registre nombre, apellido y cargo desempeñado en el centro de la persona que realiza la verificación del botiquín.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SEGUIMIENTO ELEMENTOS BOTIQUÍN	Código: FOR-PSS-363 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049941 – 02/12/2019 Página: 1 de 4

Centro: Integrate Atención Interna Grupo 12

Tipo de botiquín: Portátil ☒ Fijo ☐

Listado de elemento	Cantidad	Fecha de adquisición	Fecha de vencimiento
Curas Estériles	20	01/08/2024	01/02/2029
Apósito o Compresa	5	01/08/2024	14/08/2028
Esparadrapo de Tela	1	01/08/2024	29/09/2023
Baja lenguas x 20	2	01/08/2024	03/2028
Venda elastica 2x5	2	01/08/2024	03/2027
Venda elastica 3x5	2	01/08/2024	03/2027
Venda elastica 5x5	2	01/08/2024	1/1026
Venda de Algodon 4x5	2	01/08/2024	06/2028
Venda de Algodon 5x5	2	01/08/2024	07/2029
Yodopovidona 120cc	1	01/08/2024	06/2025
Solución Salina 500cc	5	01/08/2024	06/2025
Termometro Digital	1	01/08/2024	12/12/2028
Alcohol Antiseptico 345cc	1	01/8/2024	05/2026

- En la cara dos de dos del documento debe ir la fecha de revisión y la firma de la persona que realiza la misma. Esta revisión se debe hacer mensualmente tanto para el botiquín tipo A como para el botiquín tipo B, si solo se encuentra 1 persona encargada de esta revisión se firmará una vez el formato, si la persona cambia debe firmar siempre la última persona encargada de la revisión. No es necesario firmar mes a mes cuando se realiza la revisión

Fecha de verificación		Responsable - nombre y cargo
01/08/2024	01/09/2024	Jhonatan Rodriguez Pinzon - Enfermero
01/10/2024	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	

- Código de colores para semaforización por fechas

Se deben de semaforizar todos los elementos del botiquín, con un dispositivo adherido al empaque original del elemento de la siguiente manera.

Color	Fecha de caducidad
Verde 	Los elementos que tengan fecha de vencimiento mayor a 1 año, posterior a la fecha de verificación, de acuerdo a lo establecido por el fabricante, deben ser marcados con un dispositivo de color Verde adherido a su empaque original.
Amarillo 	Los elementos que tengan fecha de vencimiento mayor a 6 meses y menor a 1 año, posterior a la fecha de verificación, de acuerdo a lo establecido por el fabricante, deben ser marcados con un dispositivo de color Amarillo adherido a su empaque original.6
Rojo 	Los elementos que tengan fecha de vencimiento mayor a 3 meses y menor a 6 meses, posterior a la fecha de verificación, de acuerdo a lo establecido por el fabricante, deben ser marcados con un dispositivo de color Rojo adherido a su empaque original.

Se resuelven dudas e inquietudes secundarias a los hallazgos evidenciados y al direccionamiento generado.

Se deja claro que los formatos anteriormente explicados y que se encuentren inadecuadamente diligenciados deben ser cambiados conforme a las indicaciones generadas a partir de la fecha de esta reunión 09/09/2024, en casos específicos cada CIAI presenta hallazgos que no ameritan el cambio del formato pero que durante la ejecución del convenio deben permanecer las indicaciones generadas desde la línea técnica.

Se da por finalizada la reunión.

Compromisos:

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de Ejecución**
Realizar lectura de los instructivos de diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones de cuidado a la salud y socialización de los mismos a los auxiliares en enfermería del servicio.	Profesionales en enfermería de cada CIAI.	Inmediato

Realizar lectura del anexo técnico vigente para el presente convenio de asociación y socialización del mismos a los auxiliares en enfermería del servicio.	Profesionales en enfermería de cada CIAI.	Inmediato
Generar capacitación a la totalidad de auxiliares en enfermería en la cual se socialice la forma correcta, importancia y valores normales de la toma de constantes vitales en personas con discapacidad.	Profesionales en enfermería de cada CIAI.	Inmediato
Realizar socialización de la presente acta de reunión a los gestores documentales de cada CIAI.	Coordinador de centro	Prioritario
Realización y envió del acta de reunión profesional y auxiliar en enfermería designada al inicio de la reunión.	Coordinador de centro	Prioritario

CONVOCATORIA. Se generará visita conjunta de acompañamiento técnico de manera articulada con la profesional del equipo de apoyo a la supervisión a cada uno de los CIAI.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	vinculación	Dependencia	Firma

Anexos: Se adjuntan listado de asistencia

Elaboró: Profesionales y técnicos en enfermería Laura Hernández y Pilar Beltrán FIPADH– Referente técnico del programa de acciones de cuidado para la salud Jhonatan Rodríguez P.

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-013
Versión: 2
Fecha: Memo (20241159813 - 11/07/2024
Página 1 de 1

1. Tema: Fortalecimiento técnico programa cuidado de cuidador Lugar o Localidad o Sede: CIAI Grupo B 3. Fecha y hora: 18/09/2024 Hora: 1:30 pm

4. Nombre responsable: Jonatan Nick Rodriguez Perez 5. Dependencia responsable: Subdirección para la discapacidad

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Laura Ventura Hernandez M	CC	1057606902	Fapreda CS	Enfermera	No aplica	lauraventuramedicina	3146111539	
2	Pilar Beltran	CC	1014330243	CIAI G7	Aux Enfermería	No aplica	Pilarbeltran	3103148.51	Pilar Beltran
3	Sandra Viviana Quiceno	CC	52692298	CIAI G13	Enfermera	No aplica	Sandra13@gmail.com	3057127232	
4	Karina Rivera	CC	20639262	CIAI G13	Auxenfermero	no aplica	Sanrivera@gmail.com	3104535699	
5	Darlen Rodriguez Fusiga	CC	52953799	CIAI G6	auxenfermera	no aplica	auxenfermeria y patricia 2020@gmail.com	3103623719	
6	Ximena Rodriguez	CC	55911908	CIAI G 8	Auxenfermera	No aplica	carcajas2020@gmail.com	3204964536	Ximena R
7	Cristian James Melendez T	CC	1077089791	CIAI G 8	Enf. prof.	No aplica	Cristianjames-melendez@gmail.com	3223377351	
8	Edgar Sanchez M.	CC	1024585542	CIAI G6	Enfermero	No Aplica	edgarjose-pirata de [illegible]	3108047996	
9	Martha Patricia Hilamón	CC	52361718	SG Discapacidad	Profesional	Contratista	mhilamonr@sdis.gov.co	3112-136471	
10	Angela Johana Becerra Ochoa	CC	1032365815	SUBDIRECCION PARA DISCAPACIDAD	APOYO A LA SUPERVISION	Contratista	angelajbecerra@gmail.com	3125569564	
11	Martin Gutierrez R.	CC	79987243	SDIS Discapacidad	T. Salud	contratista	miguteherrera@sdis.gov.co	3112109027	
12	Angie Zamora Monsalve	CC	1033799727	CIAI G8	Coordinadora	No aplica	gerencia@gmail.com	3212117637	
13	JHONATAN RODRIGUEZ P	CC	EXTRANJERIA	SDIS DIRECCION POBLACIONAL	ENF. TECNICO Salud	CONTRATISTA	Jhn RODRIGUEZ PE	3202703070	
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Para el ejercicio de estos derechos puedo acudir personalmente a la Secretaría Distrital de Integración Social para hacer los ajustes personales que he recolectado mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Toda actividad realizada de carácter educativo debe ser reportada al Proceso Gestión del Talento Humano – Subárea de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Powered by CamScanner