1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	**8207 - 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	***FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA - FMCH***
OBJETO CONTRACTUAL	Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la atención a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años y once (11) meses de edad con discapacidad, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía y toma de decisiones, promoviendo su inclusión en los diferentes entornos, en el servicio social centros integrarte atención interna, teniendo como referentes los enfoques diferencial y de género.
NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	**CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNO GRUPO 3**
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	**Carrera 13 H Nº 32 – 36 sur**
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	**ciae8207lote3@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	**JEISSON FABIAN RANGEL LOPEZ**
CARGO	**COORDINADORA**
No DE CELULAR	**3105606363**
3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO	**SANDRA PLAZAS ROLDAN**
No DE CELULAR	**3102164342**
CORREO ELECTRONICO	**splazasr@sdis.gov.co**
4. DATOS GENERALES DE LA VISITA	

FECHA DE LA VISITA	**04/09/2025**	**HORA DE INICIO DE LA VISITA: 11:30 a.m.**	**HORA FINAL DE LA VISITA: 2:00 p.m.**
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	**50**	**ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA**	**47**

Se realiza seguimiento a las obligaciones contractuales mediante visita atendida por el Coordinador quienes facilitan información y presentan soportes correspondientes:

1.GENERALIDADES

Cobertura: 50
Cupos disponibles: 0
Asistencia al centro: 47
Suspendidos: 0

Inasistencia: 3

- Claudia Alejandra Rodríguez lancheros – En terapia física
- Claudia Paola Molina Quintero – toma de laboratorios
- Luz Marina Carrillo – Calamidad domestica

2.VERIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO:

Nombre y apellido	Cargo	Actividad en el momento de la visita
Jeisson Fabián Rangel López	Coordinador	actividades propia del cargo - Atiende la visita
Paola Andrea Aguirre Ladino	Psicóloga	Intervención familiar
Sandra Carolina Pinto	Trabajadora social	Intervención con familia
Jhon Fredy Ordonez Ramos	Terapeuta Ocupacional	apoyo actividad elaboración de broches
Glendy Karine Torrado Garzón	Educadora especial	apoyo actividad elaboración de broches
Ángel Andrés Cocoma García	Educador físico	Realiza pausas activas con el grupo
Kimberly Catering Ortega Rojas	Nutricionista	En taller con SDIS
Yudy Patricia Berbesi Muñoz	Auxiliar de enfermería	Atiende la visita
Luis Fernando Escobar Montoya	Tecnólogo en gastronomía	En acompañamiento preparación y servido de alimentos

Ivan Leonardo Quintero Cruz	Tallerista	Con un grupo de participantes en Cámara de Comercio
Liliana Pilar Jiménez Villalba	Técnico o tecnólogo en gestión documental	Actividades propias al cargo
Yanis Anaya	tallerista	apoyo actividad elaboración de broches
Jennifer Tatiana Valderrama Santos	Tecnóloga ambiental	Con un grupo de participantes en Cámara de Comercio
Kely Coromoto González González	Servicios generales	En limpieza del centro
Jenny Johana Niño León	Servicios generales	En limpieza del centro
Ángela Beatriz Galvis Giraldo	Manipuladora de alimentos	en preparación de alimentos
Arelis Guarnizo Yara	Manipuladora de alimentos	en preparación de alimentos

Observaciones luego de la verificación: El centro cuenta con el talento humano requerido para la atención a los/as participantes según anexo técnico.

3.VERIFICACIÓN DE LA MINUTA PATRÓN: Semana Nª 1 día 1

Observaciones del ciclo menú en el tiempo de ALMUERZO	Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad	Ciclo menú suministrado
PROTEÍNA CEREAL VERDURA SOPA BEBIDA	Carne de cerdo guisado Arroz Blanco Verduras Salteadas (zanahoria, zukini apio) Chips de arracacha Sopa de cebada perlada Jugo de mora	Carne de cerdo guisado Arroz Blanco Verduras Salteadas (zanahoria, zukini apio) Chips de arracacha Sopa de cebada perlada Jugo de mora

Observaciones luego de la verificación de la minuta patrón: Se observa cumplimiento de la minuta patrón de acuerdo a lo establecido, se garantiza alimentos para la totalidad de los y las participantes que asisten al centro.

4.VERIFICACIÓN RUTAS TRANSPORTADORAS:

Observaciones luego de la verificación: La ruta disponible se encuentra en la Cama de Comercio con 14 participantes en el proceso de formación hacia el emprendimiento.

5.VERIFICACION OBLIGACIONES PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
Participantes con apoyo Limitados	**35**
Participantes con apoyo Intermitentes	**15**
Participantes que el centro hace acompañamiento a la toma de medicamentos	**8**
Participantes con uso de silla de ruedas	**1**
Participantes con uso de absorbentes	**0**
Participantes con orden de sujeción por psiquiatría vigente	**0**

5.1 Verificación del estado de afiliación en salud de la población (ADRES)

Observaciones luego de la verificación: La última verificación en ADRES se realizó el 08 de agosto, fecha en la cual se corroboró la afiliación de los y las participantes al sistema de salud. Para tal fin, el centro dispone de un archivo en formato PDF que consolida de manera organizada todas las consultas efectuadas, lo que permite llevar un control documental actualizado y garantizar la trazabilidad del proceso. Este registro constituye una herramienta de apoyo para la verificación periódica del estado de afiliación, contribuyendo a la continuidad en la atención en salud y al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el programa.

5.1.1 Distribución población por Eps:

CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADOS
Nueva EPS 3	capital salud: 23
compensar 5	Sanitas 2
Sanitas 3	Famisanar 3

Salud total: 7	Coosalud: 1
	Compensar: 2
	Salud total: 2

Observaciones luego de la verificación: se evidencia que la totalidad de la población atendida (100%) se encuentra actualmente vinculada al sistema de seguridad social, lo cual garantiza el acceso a los servicios de salud contemplados en dicho sistema. Durante la verificación no se identificaron novedades o inconsistencias en el estado de afiliación de los y las participantes, lo que asegura la continuidad en la atención en salud, evitando barreras en la prestación de los servicios requeridos.

5.2 Barreras de acceso en salud:

5.2.1 Fecha de vencimiento de fórmulas de los y las Participante que se hace acompañamiento en la toma de medicamentos:

Nombre	Medicamentos	Dosis	Hora	Fecha de vencimiento	EPS
Hernando Cárdenas	Ácido Valproico 250 mg	1 cápsula	14:00	24/10/2025	Capital salud
Eduardo Ricardo	Ácido Valproico 250 mg	1 cápsula	14:00	27/09/2025	Capital salud
Julieta Marcela Sánchez Sánchez	Divolprovato de sodio 500 mg	1 tableta	14:00	28/09/2025	Capital salud
Cristian Ortiz	Risperidona 2mg	1 tableta	14:00	10/09/2025	Sanitas
	Divolprovato de sodio 500 mg	1 tableta			
César Delgado	Divolprovato de sodio 500 mg	1 tableta	12:00	13/11/2025	Capital salud
	Lamotrigina 100 mg	1 tableta	12:00		
	Levetiracetam 50 0mg	1 tableta	14:00		
	Clonazepam	30 gotas	14:00		
Diana Suárez	Levetiracetam 1000 mg	1 tableta	14:00	05/10/2025	Compensar
	Lacosamina 200 mg	1 tableta			
Juan Chíngate	Carbamazepina 200 mg	1 tableta	14:00	04/10/2025	Compensar
	Fluoxetina	1 cc			
Manuel Aldana	Carbamazepina 200 mg	2 tableta	12:00	10/09/2025	Capital salud

Dairo Quintana	Fluoxetina 20 mg Clonazepan	2 tab 10 gotas	12:00 14:00	23/10/2025	Nueva EPS

Observaciones luego de la verificación: El centro brinda acompañamiento en la administración de medicamentos a 9 participantes, evidenciándose que cuentan con fórmulas médicas actualizadas. Este proceso asegura la continuidad de los tratamientos, la seguridad en la administración de los medicamentos y el cumplimiento de la línea técnica establecida por el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.

5.2.2 Barrera en medicamentos:

- Blanca Mirian Guzmán dificultad en citas con especialistas; el cetro realiza visita domiciliaria y el referente familiar manifiesta su deseo de cambio de EPS; con Coosalud tiene dificultades para solicitas las citas con especialistas, la referente familiar desea el cambio a la EPS Capital Salud; se sugiere enviar correo al referente técnico de salud solicitando apoyo en este proceso.

5.2.3 Citas médicas pendiente:

- Diana Paola Peña Martínez, el centro logro comprometer al referente familiar en el proceso de salud de la participante, logrando el acompañamiento a la toma de exámenes de laboratorio y a la cita de ginecología, pendiente tener resultados para llevarlos a médico general y que esta realice la remisión a neurología.

En cuanto al proceso de sensibilización dirigido a los y las referentes familiares sobre la importancia de la valoración en odontología y optometría, se evidencia que el centro ha venido promoviendo activamente estas consultas, lo que ha motivado a algunos/as referentes familiares a iniciar la gestión para la obtención de dichas citas, tales como:

- Cristian Gutiérrez; inicio tratamiento de odontología a finales de julio
- Edgar Guerrero; termino tratamiento a finales de agosto
- Karen Gamboa; continua en tratamiento odontológico
- Ana Paola Gambo; pendiente cita de valoración para procedimiento de extracción de cordales
-

Observaciones luego de la verificación: Se observa que el centro ha implementado las acciones pertinentes para disminuir las barreras en la entrega de medicamentos y en la consecución de citas, con el objetivo de garantizar de manera efectiva los derechos en salud de los y las participantes que asisten al servicio.

6.VERIFICACION ADECUADO Y OPORTUNO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL PROGRAMA

6.1 Formato de seguimiento por enfermería, formato registro de actividades de cuido de la salud, formato administración de medicamentos, formato toma de constantes vitales.

NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD	SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	FÓRMULA MÉDICA	RECIPIENTE DE MEDICAMENTOS	REGISTRO CONSTANTES VITALES
Diana Suarez	Sin observaciones	Sin observaciones	Sin observaciones	05/10/2025	Sin observaciones	Sin observaciones
Juan Manuel Chíngate	Pendiente actualizar el registro de	Sin observaciones	Sin observaciones	04/10/2025	Sin observaciones	Sin observaciones

	medicamentos según formula médica.					
Manuel Aldana	Sin observaciones	Sin observaciones	Pendiente el cierre del formato	08/08/2025	Sin observaciones	Sin observaciones

Observaciones luego de la verificación: Se observa diligenciamiento los formatos, según línea técnica. El centro se encuentra adelantando el proceso de **entrenamiento en ingesta autónoma de medicamentos**, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Apoyos de centro. Desde el 1 de septiembre, los/as nueve participantes que requieren acompañamiento en la toma de medicamentos han comenzado a utilizar el pastillero, el cual contiene los fármacos formulados según prescripción médica, dosis diaria. Al ingresar al centro, los pastilleros son entregados a la auxiliar de enfermería, permaneciendo en el área del cuidado de la salud, a donde los/as participantes se dirigen en el momento en que deben realizar la toma. En este sentido, la labor del centro se limita a la supervisión del cumplimiento en la toma de los medicamentos. El centro aún no ha devuelto los medicamentos que tienen en el centro, estos serán utilizados como medicamentos de reserva. No obstante, se sugiere solicitar **línea técnica del referente en salud**, con el fin de avalar el proceso iniciado, precisar el procedimiento relacionado con el diligenciamiento de formatos y el manejo de los medicamentos que actualmente se encuentran en el centro.

6.2 Formato de ingreso de medicamentos

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	FECHA	LOTE	REGISTRO INVIMA
Cristian Ortiz Gutierrez	1013677748	Risperidona	Tableta 2mg	10	06/08/2025	971208	2021M-0020552
Dairo Quintana	1023904894	Clonazepan	Solución oral 2.5 mg/ml	1	04/8/2025	4F419	2022 M-0014293 R1

Observaciones luego de la verificación: Se observa el diligenciamiento adecuado del formato, según la línea técnica.

6.3 Formato seguimiento a elementos de botiquín

BOTIQUIN	FECHA DE VERIFICACION	ELEMENTOS VERIFICADO	FECHA DE VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
TIPO A	06/08/2025	Alcohol Antiséptico 700ml	11/2025	Sin observaciones
TIPO A	06/082025	Baja lenguas	20/08/2026	Sin observaciones
TIPO B	06/08/2025	Solución Salina 500cc	08/2025	Sin observaciones
TIPO B	06/08/2025	Apósito o compresas	28/06/2026	Sin observaciones

Observaciones luego de la verificación: El formato se encuentra diligenciado de forma física de acuerdo al instructivo de diligenciamiento del formato y a la línea técnica del programa.

7. DOCUMENTOS A GENERAR Y SOCIALIZAR DESDE EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD:

DOCUMENTOS	TEMA	MES	DIA	FORMATO	POBLACION	OBSERVACIONES
Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio.	NA					
Plan de atención por Enfermería	Alistamiento de pastilleros desde casa	Septiembre	01	Formato de intervención grupal	8 participantes	Sin observaciones
Guía Farmacológica	tratamientos farmacológicos y Uso de pastillero	Septiembre	01	Formato de intervención grupal	42 participantes	Sin observaciones
Proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa	NA					
Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado.	NA					
Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería	NA					
Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública:	NA					

Observaciones luego de la verificación: El asociado soporta la realización de un taller a 42 participantes sobre los tratamientos farmacológicos y el manejo de pastilleros en el marco del proceso iniciado en el centro; esto con el objetivo de que algún participante llegara a encontrar un pastillero, lo entregue al área de cuidado de la salud. También soporta la realización de un taller con los /as 9 participantes que inician el entrenamiento en ingesta autónoma de medicamentos, en el cual se enfatiza la importancia de alistar sus medicamentos en casa, promoviendo que lleven en los pastilleros la dosis única correspondiente para cada día. Se recomienda estructurar el cronograma con una organización mensual, detallando los temas a abordar, las fechas y la población destinataria. De esta forma, será posible hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas

8. VERIFICACION SABANA DE ELEMENTOS PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD:

ELEMENTO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD EVIDENCIADA	OBSERVACIONES
Botiquín tipo A	Botiquín tipo A Fijo De acuerdo con lo establecido en la Resolución 0705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud, el botiquín	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Botiquín tipo B	Botiquín tipo B de fácil traslado De acuerdo con lo establecido en la Resolución 0705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud.	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables	Vitrina mostradora 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 convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección	Camilla fija con barandas,	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Nevera tipo bar	Nevera tipo bar	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Tablero acrílico borrable	Tablero acrílico Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Fonendoscopio genérico para adulto	Fonendoscopio genérico para adulto.	1 Para intermitentes - limitados	2	Sin Observacion
Tensiómetro genérico para adulto Portátil	Tensiómetro VER CRITERIOS TÉCNICOS DEL ELEMENTO VIABILIZADO	1 unidad convenio durante todo el convenio	1	Sin Observacion
Pulsioxímetro pantalla		1 unidad convenio durante		

LED	Pulsioxímetro con SpO2	todo el convenio	1	Sin Observacion
Termómetro Clínico Digital para adulto	termómetro clínico digital para adulto ver criterios técnicos del elemento viabilizado	1 por cada 20 participantes - para intermitentes - limitados	3	Sin Observacion
Guantes de látex caja x 100	guantes a*resistentes, con polvo, hipo alergénicos, color blanco caja x 100 unidades talla s y m	1 caja x 100 unidades/ 50 pares para Intermitentes - Limitados - Bimensual .	3	Se cuenta con suficiencia del insumo
Jabón líquido antibacterial 3.800 ml	Jabón líquido, humectante con avena y germen de trigo - no antibacterial - biodegradable. contenido mínimo 4000 ml, presentación envase plástico..	1 unidad bimensual	1	Sin Observacion
Tapabocas desechables, Caja por 50 unidades	Tapabocas desechables, tapabocas desechables de tiras elásticas para orejas termosellado, 3 pliegues, colores blanco, azul o verde, presentación caja x 50 unidades.	1 cajas x 50 unidades - para Intermitentes - Limitados Bimensual	3	Se cuenta con suficiencia del insumo
Toallas de papel dobladas en Z paquete por 150 unidades	toallas desechables toalla desechable de manos biodegradable. tipo dobladas en z; presentación paquete por 150 unidades	2 paquetes mensuales	2	Sin Observacion

Observaciones luego de la verificación: Luego de la verificación de los elementos contemplados en la sabana de elementos para la adecuada y optima implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud se observa suficiencia en los elementos acorde al anexo técnico. Soporta acta de entrega de elementos para el área del cuidado de la salud del 01/09/2025 relacionando la entrega de: 1 galón de jabón quirúrgico, 2 cajas de tapabocas, cofras un paquete, 1 paquete de tollas de papel.

8.1. ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO A:

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

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

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo A: se observa la totalidad de los elementos que debe contener el botiquín tipo A.

8.2 ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO B:

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

TERMÓMETRO DE MERCURIO ó DIGITAL	Unidad	1	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	1
TIJERAS	Unidad	1	1
LINTERNA	Unidad	1	1
PILAS DE REPUESTO	Par	4	4
TABLA ESPINAL LARGA	Unidad	1	1
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	2	2
COLLAR CERVICAL NIÑO	Unidad	2	2
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (NIÑO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (NIÑO)	Unidad	1	1
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25	1	1
TENSIÓMETRO	Unidad	1	1
FONENDOSCOPIO	Unidad	1	1
ACETAMINOFÉN TABLETAS POR 500 mg	Sobre por 10	2	2
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS	Sobre por 10	1	1
ASA TABLETAS POR 100 mg	Sobre por 10	1	1
ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP 22		2	1
TOTAL		**59**	**completo**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo B: se observa la totalidad de los elementos que debe contener el botiquín tipo A.

RECORRIDO:
Al ingresar al centro, se observa un grupo de participantes realizando pausas activas bajo la orientación del educador físico; cuatro participantes en el taller protegido elaborando borlas, y diez participantes desarrollando los broches solicitados para ser entregados en el taller a cargo de las nutricionistas de la SDIS. Finalizadas estas actividades, los/as participantes se dirigen al comedor para el almuerzo. Se evidencia que el centro mantiene condiciones adecuadas de higiene, con espacios limpios y organizados en las áreas destinadas al desarrollo de actividades. Los baños se encuentran diferenciados por género y las canecas cuentan con bolsas negras, en cumplimiento de la normativa vigente. Durante la visita, se verifica que el almuerzo es servido en el horario establecido, en concordancia con la minuta patrón definida, lo que garantiza el suministro adecuado de

alimentos a los/las participantes. Asimismo, se revisa la sábana de elementos del Programa de Acciones Preventivas y del Cuidado Inclusivo para la Salud, identificándose el cumplimiento de elementos acorde al anexo técnico. Finalmente, en la verificación aleatoria de formatos, se observa presentan un diligenciamiento adecuado y oportuno. El centro se encuentro en el proceso de entrenamiento de ingesta autónoma de medicamentos para lo cual se solicita pedir línea técnica la referente de salud para garantizar el cumplimiento del anexo técnico.

Describa el cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales referenciadas en el anexo técnico, puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada obligación

OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.	**X**		Durante la visita no se observan directa o indirectamente menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio.	**X**		Durante la visita no se observa propaganda a nombre de la organización del asociado que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
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 está incumpliendo con lo dispuesto en a la obligación.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
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 y/o formatos del programa de cuidado de la salud.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
OBLIGACIONES DE CARÁCTER	**CUMPLE**			**EVIDENCIAS**

ADMINISTRATIVO	SI	NO	OBSERVACIONES	
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, en la oficina de coordinación. Se dispone de un monitor en el cual se observa la proyección de las mismas.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 08/08/2025

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de 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	X		Durante la visita, se evidencio que el talento humano, garantiza que la atención de las personas con discapacidad, estuviera libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), entre otras.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier	X		Durante la visita, se evidencio que el talento humano, garantiza que la atención de las personas con discapacidad, estuviera libre de acciones, omisiones que pudiese causar muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión.	**X**		Durante la visita, se evidencio que el asociado cuenta con la totalidad de elementos contemplados en la sabana de elementos que hacen parte del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON PROGRAMA DE CUIDADO A LA SALUD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Apoyar y articular de manera oportuna a los sistemas familiares, 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 en dichos procesos.	**X**		Durante la visita se evidencio que el asociado ha generado las acciones necesarias para garantizar el acceso a salud , medicamentos y citas medias de los y los participantes	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Generar desde el perfil técnico o profesional en enfermería diariamente por turnos al inicio, durante y la finalización del mismo el diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud; destacando durante el diligenciamiento de estos documentos con claridad absoluta el estado de salud físico y mental de los participantes. De acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, el instructivo de diligenciamiento de cada formato y la idoneidad deontológica del perfil establecida y descrita en la Ley 266 de 1996	**X**		Durante la visita, se evidencio el diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos que hacen parte de la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Cargar al drive dispuesto desde el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud finalizado el primer mes de ejecución (Del cual tienen acceso y control el Referente Técnico de Cuidado a la	**X**		Durante la visita, evidencio que el asociado proyecto y envió vía correo electrónico al referente técnico de salud los documentos solicitados en el	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

Salud, el referente técnico de CIAI y al equipo de apoyo a la Supervisión). los documentos del programa de cuidado a la salud Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de atención por Enfermería, Guía Farmacológica, Proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa, Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado, Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería, Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública. Una vez realizado el proceso solicitar vía correo electrónico al referente técnico del programa con copia a los antes nombrados visita de acompañamiento y verificación de las acciones contempladas en los documentos generados desde el equipo de enfermería. Garantizando una vez avalados los documentos la socialización al talento humano y 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			anexo técnico desde el programa de acciones preventivas. El asociado soporta actas de socialización de los documentos dos veces en el mes.	

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	**CUMPLE**	**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**

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**		Durante la visita se evidencio que el asociado presenta el diligenciamiento adecuado y oportuno de la información solicitada de manera física en los formatos del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud dentro de los cuales se encuentran: - Registros de actividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato seguimiento de enfermería - Formato administración de medicamentos	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
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**		Durante la visita se evidencio que el asociado presenta el diligenciamiento adecuado y oportuno de la información solicitada de manera física en los formatos del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud dentro de los cuales se encuentran: - Registros de ctividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato seguimiento de enfermería - Formato administración de medicamentos	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación.	**X**		Durante la visita, se evidencio que el asociado cuenta con la totalidad de perfiles solicitados en el anexo técnico para la atención de la población.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		

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 anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro.	**X**		Durante el recorrido a las instalaciones del CIAE, se observa la unidad operativa en adecuadas condiciones de orden, limpieza e higiene para la óptima atención de los y las participantes.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Disponer en buen estado de la totalidad de 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**		Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que el asociado cuenta con los elementos de la sabana contemplada para la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
COSTOS FIJOS:				
• Talento Humano	**X**		Se observan contratados la totalidad de perfiles de talento humano indicado en el anexo técnico por lote.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Espacio físico funcional (instalaciones)	**X**		Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)	**X**		Dotación área de cuidado a la salud: Durante la presente visita se observa suficiencia de los siguientes elementos al interior del área de primeros auxilios -Caja de tapabocas -Caja de guantes estériles - Jabón -Toallas de papel desechables	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles	**X**		Durante la presente visita se observa suficiencia en los elementos al interior del programa de acciones preventivas y del cuidado inclusivo para la salud	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

Transporte	**X**		La ruta disponible se encuentra con participantes en la cámara de comercio de Bogotá en el programa de emprendimientos.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Vigilancia	**X**		Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Medios tecnológicos	**X**		El centro cuenta con un circuito cerrado de televisión CCTV, con un monitor en donde se evidencia las 8 camas, según anexo técnico, ubicado en la oficina de coordinación.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
COSTOS VARIABLES:				
Alimentos (Incluye desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida)	**X**		Acorde al momento verificado se identificó los alimentos para los/as participantes que se encuentran en el centro- tipo de alimento verificado – Almuerzo	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
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, se identifica servicio de agua disponible	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual)	**X**		Se cuenta con disponibilidad y suficiencia de los elementos de aseo personal para la totalidad de las personas con discapacidad.	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025
COSTOS POR REALIZACIÓN:				

Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio)	**X**		Acorde al recorrido no se identifica la totalidad de elementos disponibles para en uso y para el desarrollo de las actividades de los siguientes elementos: ---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios --- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios	Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G3- 04/09/2025

Registre la información solicitada:

5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA
Durante la visita realizada se observa cumplimiento según el anexo técnico. La población en adecuadas condiciones generales y una planta física en adecuadas condiciones de orden y limpieza.
OBSERVACIONES
6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA

ACCIONES POR MEJORAR	**PLAZO**
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? **FECHA DE LA ULTIMA VISITA: NA** **SI NO**	**REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:**
NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. JEISSON FABIAN RANGEL LOPEZ**

FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. Ver listado de asistencia**
CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. Trabajadora Social**
NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	**1. SANDRA PLAZAS ROLDAN**
FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	**1. Ver listado de asistencia**

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 de seguimiento a la calidad optica 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAE 63 3. Fecha y hora: 4 Septiembre 2025 11:30 am

4. Nombre responsable: Sandra Plazas Roldan 5. Dependencia responsable: SDIS

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	Sandra Plazas Roldan	CC	52.550813	SDIS	Profesional Seguido	Contratista	splazas@sdis.gov.co	3102164342	
2	Yuly Barrera Muñoz	CC	52444289	CIAE 63	A. Enfermería	No aplica	barrerayuly@gmail	3125437187	
3	Jessica Fabiana Rangel Lobo	CC	1023778892	CIAE 63	Coordinador	No Aplica	CIAE6307 lobo3 @gmail.com	3103600363	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
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 pueda 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