1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	8205 - 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	FUNDACIÓN CENTRO DE ASESORIA CONSULTORIA E INTERVENTORIA COMUNITARIA - CENAINCO
OBJETO CONTRACTUAL	Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la prestación de servicios sociales de Centros Integrarte Atención Externa a personas que se encuentren en edades entre los 18 años y hasta los 59 años 11 meses de edad con discapacidad intelectual o múltiple asociada a intelectual que requieran de apoyos intermitentes limitados extensos o generalizados que habiten en la ciudad de Bogotá D.C.
NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 1
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	CARRERA 26 Nº 61 F 19
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	ciaegrupo1@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	**ANDREA ESPITIA MORA**
CARGO	**COORDINADORA ENCARGADA**
No DE CELULAR	**3202441001**
3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO	**JHONATAN NICK RODRIGUEZ PINZON**
No DE CELULAR	**3202703070**

CORREO ELECTRONICO	**jnrodriguezp@sdis.gov.co**		
4. DATOS GENERALES DE LA VISITA			
FECHA DE LA VISITA	09/09/2025	**HORA DE INICIO DE LA VISITA:** 08 20 am	**HORA FINAL DE LA VISITA:** 11:40Am
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	**50**	**ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA**	44

OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:

Se realiza seguimiento a las obligaciones contractuales del componente salud; mediante visita atendida por talento humano del CIAE, quien suministra información y presentan soportes correspondientes.
.

1. **ASISTENCIA PARTICIPANTES**:44
2. **PARTICIPANTES EN ATENCIÓN**: 49
3. **CUPO DISPONIBLE**: 1
4. **INASISTENCIAS:** 4

	NOMBRE	NOVEDAD
1.	Angela Julieth Vega	Calamidad domestica – Permiso por parte del centro
2.	Paula Espinosa	No sale a punto de ruta
3.	Katerin Socarras	Cuidados en casa por enfermedad
4.	Paula Rodríguez	Incapacidad Medica-Faringitis
5.	Edwin Duque	Por aplicación de medicamento risperidona.

5. **SUSPENDIDOS: 0**

	NOMBRE	NOVEDAD
1.	No aplica	

6. **HOSPITALIZADO:** 0

	NOMBRE	NOVEDAD

1. No aplica	

7. FALLECIMIENTOS: 0

NOMBRE	NOVEDAD
1. No aplica	

8. VERIFICACION ASISTENCIA TALENTO HUMANO:

Cargo	Cantidad Solicitada	Cantidad Verificada	Nombre	Observaciones
Coordinador-a de Centro	1	1	ANDREA ESPITIA MORA	Atiende la visita como coordinadora encargada
Auxiliar de Enfermería	1	1	YEISSON ESLAVA	Atiende la visita
Psicóloga-o	1	1	PAULA HERNANDEZ	Trabajo Administrativo
Trabajadora Social	1	1	JAZMIN VELA	Trabajo Administrativo
Terapeuta Ocupacional	1	1	ANA MARIA CUADROS	Trabajo con la población
Educador-a Especial	1	1	JOHANA CUBILLOS	Trabajo con la población
Educador-a Físico-a	1	1	MAURICIO HERNANDEZ	Trabajo Administrativo
Nutricionista	1	1	LAURA BARRERA	No presente durante el desarrollo de la visita
Tecnóloga-o en Alimentos o gastronomía- o	1	1	FELIPE PINZÓN	Acompañamiento durante tiempo de alimentación
Manipulador de alimentos	2	2	NISDEY OCHOA	Alistamiento, preparación, servido de alimentos.
Manipulador de alimentos			ANETH ROJAS	Alistamiento, preparación, servido de alimentos.
Talleristas	2	2	CAMILA RUIZ	Trabajo con la población
			MELBA COLORADO SAAVEDRA	Trabajo con la población
Designado documental	1	1	MARITZA SANCHEZ	Trabajo Administrativo

Técnico Ambiental	1	1	SEBASTIAN RANGEL	Trabajo Administrativo
Servicios generales	2	2	RAFAEL MENDIVELSO	Mantenimiento y arreglo de la planta física del CIAE
			DORA PINZON	Mantenimiento y arreglo de la planta física del CIAE

Observaciones luego de la verificación del Talento Humano del CIAE: Luego de la verificación del talento humano como hallazgo se observa ausencia de la coordinadora por calamidad familiar. Se observa profesional en psicología Andrea Espitia como coordinadora encargada.

9. VERIFICACION CICLO MENU:

CICLO MENU: # 10 **DE LA SEMANA:** # 2 Tiempo de Comida Evidenciado Nueves Reforzadas

Observaciones del ciclo menú en el tiempo de refrigerio	Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad	Ciclo menú suministrado
PROTEÍNA	Agua de panela con leche	Agua de panela con leche
CEREAL	Caldo de papa con pollo	Caldo de papa con pollo
VERDURA O ENSALADA	Galletas de soda	Galletas de soda
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Banano	Banano
SOPA O CREMA		
BEBIDA DE FRUTA		

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 la población, se realiza proceso de servido de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico.

10. VERIFICACIÓN RUTAS TRANSPORTADORAS:

Ruta chapinero MYR576 Ingresa en la mañana de hoy con 5 participantes	Ruta Suba Norte TTZ336 Ingresa en la mañana de hoy con 15 participantes

Ruta Usaquén TLN 199 Ingresa en la mañana de hoy con 11 participantes	Ruta Suba Sur TDY546 Ingresa en la mañana de hoy con 11 participantes
Egresa por puerta 2	

VERIFICACION OBLIGACIONES COMPONENTE SALUD

PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD CIAE:

11. DISTRIBUACION POBLACION POR EPS:

EPS	PERSONAS AFILIADAS
CAPITAL	11
COMPENSAR	7
FAMISANAR	10
ALIANSALUD	2
NUEVA EPS	7
SANIDAD MILITAR	1
SANITAS	6
SURA	2
COOSALUD	1
SERVISALUD	1

12. VERIFICACION ESTADO DE AFILIACION DE LA POBLACION:

PROCEESO GENERADO	JUNIO 2025
Verificación de estado de afiliación comprobador de derechos Secretaria de Salud de Bogota.	29 DE Mayo – 02 de JUNIO

Observaciones luego de la verificación: Por parte del auxiliar en enfermería no se ha generado actualización trimestral del proceso de verificación de estado de afiliación en el comprobador de derechos de la secretaria de salud de Bogotá, de las personas con discapacidad en atención. Se genera acción de mejora.

13. **PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TOMAN MEDICAMENTOS AL INTERIOR DEL CIAE:** Durante la visita se evidencio el proceso de acompañamiento durante la toma de medicamentos de las siguientes personas con discapacidad:

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NO. CEDULA	TIPO DE MEDICAMENTOS	HORARIO DE SUMINISTRO	FECHAS DE VENCIMIENTO
1	Brayan David Castellanos Zarate.	1014282006	Carbamazepina tableta 400mg	1 al medio día	13 09 2025
2	Víctor Manuel Carvajal Bohórquez.	80182436	Acido Valproico capsula 250 mg. Clonazepam tableta 2 mg	1 a las 14:00 1 a las 14:00	26 01 2026 23 09 2025
3	Jhonnatan Alexander Flórez Hinestroza	1136910327	Colesteramina 4 g polvo Bromuro dedimeticona 300mg/100mg tableta	1 al medio día 1 cada 8 horas	26 09 2025
4	Wendy Mileiby Contreras Obando	1233889953	Sertralina tableta 50 mg	1 a las 8 am	04 10 2025
7	Edwin Ferney Duque Perez	10226260554	Divalproato sódico tableta 250 mg	1 a las 8 am	23 10 2025
8	Diego Cardenas	1019079875	Sertralina 50mg	1 a las 8 am	18 11 2025
9	Andrea Escorcia	1001941934	Metformina 850mg	1 despues de almuerzo	25 10 2025
11	Adriana Castillo	1019062765	Hialoronato sodico 0.4% Oftalmica	1 gota en cada ojo a las 14pm	10 09 2025- Se genera alerta. El centro informa que el dia de hoy tiene cita médica con especialista.
12	Diana Ceballos	1019036775	Sertrialina 100mg Acido Valproico	1 al medio dia 1 al medio dia	02 11 2025

Observaciones luego de la verificación: Se realiza ejercicio de verificación de las fórmulas medicas de las personas con discapacidad a quienes se realiza acompañamiento durante la toma de medicamentos al interior del servicio en lo referente a vigencia y disponibilidad de medicamentos evidenciado que las mismas se encuentra vigentes a la fecha; se retroalimenta al auxiliar en enfermería frente a la importancia de mantener las mismas actualizadas.

14. VERIFICACION ADECUADO Y OPORTUNO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL PROGRAMA; FORMATO DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA, FORMATO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, FORMATO REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS, FORMATO TOMA DE CONSTANTES VITALES

NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD	SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	FORMULA MEDICA	RECIPIENTE DE MEDICAMENTOS	REGISTRO CONSTANTES VITALES
Wendy Mileiby Contreras Obando	04 09 2025 – Se encuentra pendiente la firma de la coordinadora del CIAE en la cara dos de dos del formato, modulo responsable del seguimiento.	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones
Edwin Ferney Duque Perez	04 09 2025 – Se encuentra pendiente la firma de la coordinadora del CIAE en la cara dos de dos del formato, modulo responsable del seguimiento.	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones
Diego Cardenas	04 09 2025 – Se encuentra pendiente la firma de la coordinadora del CIAE en la cara dos de dos del formato, modulo responsable del seguimiento.	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones
Andrea Escorcia	26 08 2025	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones
Adriana Castillo	04 09 2025 – Se encuentra pendiente la firma de la coordinadora del CIAE en la cara dos de dos del formato, modulo responsable del seguimiento.	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones

Observaciones luego de la verificación: Se retroalimenta al auxiliar en enfermería frente al adecuado diligenciamiento de los formatos de registro diario de actividades de cuidado para la salud de acuerdo al hallazgo observado durante la visita, el cual se subsana durante el desarrollo de la misma.

14.1 VERIFICACION ADECUADO Y OPORTUNO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL PROGRAMA; FORMATO DE INGRESO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	FECHA DE INGRESO
Diana Marcela Ceballos Cabuya	1019036775	Sertralina	tableta	10	05 09 2025

Observaciones luego de la verificación: Luego de la verificación realizada se observa que el formato se está diligenciando de manera esperada para el mes a reportar; de acuerdo a la línea técnica del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.

14.2VERIFICACION ADECUADO Y OPORTUNO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DEL PROGRAMA; FORMATO SEGUIMIENTO A ELEMENTOS DE BOTIQUIN

TIPO DE BOTIQUIN	FECHA DE VERIFICACION	ASPECTO O ELEMENTO VERIFICADO	PROCESO DE SEMAFORIZACION	OBSERVACIONES
TIPO A	11 08 2025 – Actualizado	Muestra aleatoria de diferentes elementos entre los cuales se incluyeron Alcohol, Venda elástica 2x5, Soluciones salinas. Los cuales cumplen con el adecuado proceso de semaforización y adicionalmente cuentan con fecha vigente de vencimiento	Sin observaciones.	El asociado no cuenta con la totalidad de elementos solicitados en la resolución. Durante la el muestreo aleatorio no se evidencio Venda elástica 2x5 por vencimiento.
	11 08 2025 – Actualizado	Muestra aleatoria de diferentes elementos entre los cuales se incluyeron Apósito o compresas no estériles, Soluciones salinas, Venda de algodón 3x5. Los cuales cumplen con el	En el muestreo aleatorio realizado las vendas de algodón de 3x5 no coincide el proceso de semaforización con el formato. Hallazgo que	El asociado no cuenta con la totalidad de elementos solicitados en la resolución. Durante la el muestreo aleatorio no se evidencio Apósito o compresas no estériles

TIPO B		adecuado proceso de semaforización y adicionalmente cuentan con fecha vigente de vencimiento	persiste. Se deja acción de mejora.	

Observaciones luego de la verificación: Con respecto a la visita anterior el asociado no completo los elementos faltantes de acuerdo a la resolución. Se genera reiteración del compromiso. Se retroalimenta al auxiliar en enfermería frente a los hallazgos evidenciados durante visita en los correspondiente al adecuado diligenciamiento de los formatos de seguimiento a elementos de botiquin. Hallazgos que se subsanan por parte del asociado durante la visita.

14.3 VERIFICACION DE ELEMENTOS CONTEMPLADOS PARA LOS BOTIQUINES TIPO A Y B SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 705 DE 2007:

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**	**0**
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**	**14**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo A: No se evidencia la totalidad de elementos de acuerdo a resolución. Se retroalimenta al operador frente a la importancia de mantener la totalidad de elementos del botiquín de acuerdo a la resolución y adicionalmente se sugiere de forma respetuosa realizar seguimiento constante al proceso de semaforización de acuerdo a lo establecido ya que a la fecha los elementos observados presentan fecha de vencimiento vigente sin embargo están próximos a vencer varios de los elementos revisados.

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**	**3**
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	Unidad	2	2
TOTAL		**59**	**58 Incompletos**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo B: No se evidencia la totalidad de elementos de acuerdo a resolución. Se retroalimenta al operador frente a la importancia de mantener la totalidad de elementos del botiquín de acuerdo a la resolución y adicionalmente se sugiere de forma respetuosa realizar seguimiento constante al proceso de semaforización de acuerdo a lo establecido ya que a la fecha los elementos observados presentan fecha de vencimiento vigente sin embargo están próximos a vencer varios de los elementos revisados. Adicionalmente en el muestro aleatorio realizado se evidencia oportunidades de mejora en el adecuado proceso de semaforización de acuerdo al instructivo de diligenciamiento del formato y la línea técnica del programa. Se genera acción de mejora.

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

TEMA	FECHA DE GENERADO	FECHA DE SOCIALIZADO
Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio.	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Plan de atención por Enfermería	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Guía Farmacológica	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado.	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION
Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública:	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	PENDIENTE VERIFICACION

Observaciones luego de la verificación: El asociado en el marco del convenio de asociación genero proyección inicial y realizo envió vía correo electrónico al referente técnico de los documentos solicitados desde el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud. Está pendiente el aval por parte del mismo.

16 SOCIALIZACIONES REALIZADAS DESDE EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD:

MES	DIA	TEMA	FORMATO	POBLACION OBJETO
MAYO	15	Reconocimiento elementos de botiquín tipo B.	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
MAYO	21	Enfermedad diarreica aguda	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
JUNIO	11	Limpieza después de evacuar y ciclo menstrual	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
JUNIO	13	Acciones buenas prácticas, Plan de cuidados, Guía farmacológica, Acciones prevención frente a riesgos, potenciales.	Formato Intervenciones Grupales	Referentes familiares
JULIO	09	Exfoliación en rostro y brazos	Formato Intervenciones Grupales	Participantes

JULIO	11	Acciones preventivas Tos ferina, ERA, EDA, Varicela	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
AGOSTO	06	La identificación de la buena respiración	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
AGOSTO	08	Socialización documentos del programa de acciones preventivas	Formato acta. Se solicita cambio de formato.	Talento humano.

Observaciones luego de la verificación: Se retroalimenta al auxiliar en enfermería frente a la importancia de socializar los documentos del programa a las personas con discapacidad en atención por parte del CIAE.

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

ELEMENTO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD EVIDECIADA	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 durante todo el convenio	1	No se observa la totalidad de elementos.
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 unidades durante todo el convenio	1	No se observa la totalidad de elementos, falencias en el proceso de semaforización.
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	1	La vitrina no cumple con las medidas solicitadas en el anexo técnico. Sin embargo, la misma cumple con las funciones para las cuales se requiere en el proceso de la adecuada implementación del programa.

Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección	Camilla fija con barandas,	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Nevera tipo bar	Nevera tipo bar	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Tablero acrílico borrable	Tablero acrílico Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Fonendoscopio genérico para adulto	Fonendoscopio genérico para adulto.	1 Para intermitentes - limitados	1	Sin observaciones
Tensiómetro genérico para adulto Portátil	Tensiómetro VER CRITERIOS TÉCNICOS DEL ELEMENTO VIABILIZADO	1 Para intermitentes - limitados	1	Sin observaciones
Pulsioxímetro pantalla LED	Pulsioxímetro con SpO2	1 Para intermitentes - limitados	1	Sin observaciones
Termómetro Clínico Digital para adulto	Termómetro Clínico Digital para adulto VER CRITERIOS TÉCNICOS DEL ELEMENTO VIABILIZADO	1 por cada 20 participantes - para intermitentes – limitados. Para un total de 3.	1	Sin observaciones

Guantes de látex caja x 100	GUANTES A*RESISTENTES,CON POLVO, HIPOALERGÉNICOS, COLOR BLANCO CAJA X 100 UNIDADES TALLA S Y M	1 caja x 100 unidades/ 50 pares - para Intermitentes - Limitados - Bimensual	Se evidencia suficiencia del elemento para la atención de la población.	Sin observaciones
Jabón liquido antibacterial 4.000 ml	JABÓN LIQUIDO humectante con avena y germen de trigo - no antibacterial - biodegradable. contenido mínimo 4000 ml, presentación envase plástico.	1 unidad bimensual	Se evidencia suficiencia del elemento para la atención de la población.	Sin observaciones
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	Se evidencia suficiencia del elemento para la atención de la población.	Sin observaciones
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	Se evidencia suficiencia del elemento para la atención de la población.	

Observaciones luego de la verificación: Durante el proceso de verificación se observa que el Botiquín tipo B no cuenta con la totalidad de elementos de acuerdo a la resolución, la vitrina no cuenta con las medidas establecidas en la sabana de elementos. Se socializa al respecto a la coordinadora encargada del CIAE.

Se inicia visita de seguimiento a la calidad operativa durante la atención de las personas con discapacidad por parte del profesional del componente de salud realizando presentación y socialización del objetivo de la visita con la coordinadora encargada del servicio. Posteriormente se realiza recorrido guiado por las instalaciones de la planta física del CIAE la cual se observa en adecuadas condiciones de orden, limpieza y desinfección; durante el recorrido se observan a los participantes divididos por grupos; acompañados por talento humano profesional y auxiliar en enfermería. La población se encuentra en adecuado estado de salud físico y mental compartiendo con pares, mostrando características propias de sus diagnósticos de base. Durante el desarrollo de la visita se acompaña el tiempo de comida nueves reforzadas el cual se sirve en el horario establecido, La minuta patrón se cumple de acuerdo a lo establecido, se garantizan alimentos para la totalidad de la población. Se realiza verificación de la sabana de elementos del componente salud en la cual no se observan la totalidad de elementos contemplados en el anexo técnico, los cuales se mencionan en la parte de arriba del presente documento. Al realizar la verificación aleatoria de los formatos que hacen parte de la adecuada implementación del programa se evidencia adecuado y oportuno

diligenciamiento de los formatos. Se realiza verificación de los elementos de aseo personal contemplados en el anexo técnico los cuales presentan suficiencia para la totalidad de pcd en atención.

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.	Acta visita 09 de Septiembre 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.	Acta visita 09 de Septiembre 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 esta incumpliendo con lo dispuesto en a la obligación.	Acta visita 09 de Septiembre 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; formatos del programa de cuidado de la salud.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
OBLIGACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en	x		Durante la visita se evidenciaron las cámaras en funcionamiento, no hubo corte de energía; se pudo observar las cámaras al interior del centro; tal cual como lo	

el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos.			dispone el anexo técnico. Se dispone de un monitor en el cual se observa la proyección de las mismas.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS RELACIONADOS 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 pudo evidenciar como el talento humano, garantizó 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.	Acta visita 09 de Septiembre 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 pudo evidenciar como el talento humano, garantizó 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.	Acta visita 09 de Septiembre 2025

acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias				
Elaborar e implementar protocolos y medidas de seguridad para prevenir evasiones de las personas con discapacidad ubicadas en el Centro, durante la ejecución del convenio de asociación.	**x**		Durante el primer mes de atención el asociado realizo proyección inicial de los documentos solicitados desde el programa en el anexo técnico del presente convenio de asociación en los cuales se tienen contempladas acciones preventivas frente a posibles acciones de evasión por parte de las personas con discapacidad en atención.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
Articular acciones activación de rutas de atención con las distintas entidades y autoridades competentes para promover, garantizar y proteger los derechos de los participantes, cuando se encuentren en inobservancia, amenaza, riesgo o vulneración.	**x**		Durante el primer mes de atención el asociado realizo proyección inicial de los documentos solicitados desde el programa en el anexo técnico del presente convenio de asociación en los cuales se tienen contempladas acciones preventivas con el objetivo de promover, garantizar y proteger los derechos de los participantes, cuando se encuentren en inobservancia, amenaza, riesgo o vulneración.	Acta visita 09 de Septiembre 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 pudo evidenciar que el asociado no cuenta con la totalidad de elementos contemplados en la sabana de elementos dispuesta desde el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CUIDADO INCLUSIVO PARA 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	**x**		Durante la visita se pudo evidenciar que el asociado brindo el apoyo necesario a los sistemas familiares de las personas con discapacidad; con lo cual se garantizo el acceso a los servicios de salud que requirió la población de acuerdo a lo establecido en la presente obligación.	Acta visita 09 de Septiembre 2025

de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar en dichos procesos.				
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 pudo evidenciar que el asociado realizo él adecuado y oportuno diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud. Secundario a lo anterior se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 09 de Septiembre 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 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	**x**		Durante la visita, se pudo evidenciar que el asociado realizo proyección inicial y envió vía correo electrónico de los documentos solicitados en el anexo técnico desde el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud. Actualmente se encuentra realizando la socialización e implementación de los mismos al interior de los servicios.	Acta visita 09 de Septiembre 2025

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.				
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
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 garantiza que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio presenten plena identificación de quien los construyo. Esta información se verifico por medio de los formatos del programa de acciones de cuidado para la salud dentro de los cuales se encuentran: - Registros diarios actividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato administración de medicamentos -Formato seguimiento de enfermería -Formato ingreso de medicamentos	Acta visita 09 de Septiembre 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	**x**		Durante la visita se evidencio que el asociado realizo el reporte de forma adecuada 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:	Acta visita 09 de Septiembre 2025

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.			- Registros diarios actividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato administración de medicamentos -Formato seguimiento de enfermería -Formato ingreso de medicamentos	
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 pudo evidenciar que en el asociado cuenta con la totalidad de perfiles solicitados en el anexo técnico para la atención de la población.	Acta visita 09 de Septiembre 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,	**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 las pcd.	Acta visita 09 de Septiembre 2025

incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro.				
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTION AMBENTAL	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACI	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL SUBCOMPONENTE DE SALUBRIDAD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
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 asociad no cumple a cabalidad con la totalidad de elementos que hacen parte de la sabana de elementos contemplada para la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud	Acta visita 09 de Septiembre 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		

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.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
Espacio físico funcional (instalaciones)	X		Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido	Acta visita 09 de Septiembre 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	Acta visita 09 de Septiembre 2025
Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles		**x**	Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que el asociado no cumple a cabalidad con la totalidad de elementos que hacen parte de la sabana de elementos contemplada para la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud	Acta visita 09 de Septiembre 2025

Transporte	**X**		El centro presenta para transportar a los participantes las rutas mencionadas en la parte inicial del presente documento de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del presente convenio de asociación.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
Vigilancia	**X**		Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada	Acta visita 09 de Septiembre 2025
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 09 de Septiembre 2025
COSTOS VARIABLES:				
Alimentos (Incluye desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida)	**X**		Acorde al momento verificado se identificó los alimentos para los participantes que se encuentran en el centro- tipo de alimento verificado – almuerzo.	Acta visita 09 de Septiembre 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 y duchas se identifica servicio de agua disponible	Acta visita 09 de Septiembre 2025
Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual)	x		Se observa durante el desarrollo de la visita suficiencia de los elementos de aseo personal dispuestos en el anexo técnico para la totalidad de personas en atención.	Acta visita 09 de Septiembre 2025
COSTOS POR REALIZACIÓN:				
Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio)		**x**	Acorde al recorrido y verificación no se identifican la totalidad de elementos disponibles uso y para el desarrollo de las actividades programadas desde el programa dentro de los cuales se observan los siguientes elementos: ---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios	Acta visita 09 de Septiembre 2025

			--- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios Secundario a lo antes mencionado se deja la obligación a mejorar.	

Registre la información solicitada:

5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA	
Durante la visita realizada se observa a la población en adecuadas condiciones generales, una planta física en adecuadas condiciones de orden y limpieza. Se observan elementos faltantes de la sabana elementos proyectada desde el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud los cuales están mencionados en la parte superior.	
OBSERVACIONES	
EL ASOCIADO NO PRESENTA OBSERVACIONES PARA LA PRESENTE ACTA	
6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA	
ACCIONES POR MEJORAR	**PLAZO**
Se solicita al asociado generar Por parte del auxiliar en enfermería proceso de verificación del estado de afiliación en el comprobador de derechos de la secretaria de salud de Bogotá, de las personas con discapacidad en atención. De acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del presente convenio de asociación. De esta acción se debe enviar soporte vía correo electrónico al referente del CIAE, Referente del programa y profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa.	Inmediato.
Se solicita al asociado realizar la adquisición de la totalidad de elementos faltantes para el botiquín tipo B de acuerdo a lo establecido en la resolución y en la sabana de elementos proyectada para el programa. De esta acción se debe enviar soporte vía correo electrónico al Referente del programa y profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa	Inmediato.
Se solicita al asociado realizar de forma inmediata verificación del proceso de semaforización de los elementos de botiquín tipo A y B de acuerdo a lo establecido en el instructivo de diligenciamiento del formato y a la línea técnica del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo. De esta acción se debe enviar soporte vía correo electrónico al Referente del programa y profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa.	Inmediato
¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? **FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 08/08/2025**	**REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:** El asociado no dio cumplimiento a la siguiente acción de mejora; Se solicita al asociado realizar la adquisición de la totalidad de elementos faltantes para el botiquín tipo B de acuerdo a lo establecido en la resolución y en la sabana de elementos proyectada para el programa. De esta acción se debe

SI ❑ **NO X** ❑	enviar soporte vía correo electrónico al Referente del programa y profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa.

NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. ANDREA ESPITIA**
FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. Ver listado de asistencia**
CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. Coordinadora**
NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	**1. JHONATAN NICK RODRIGUEZ PINZON**
FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	**1. Ver listado de asistencia**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024

1. Tema: VISITA DE SEGUIMIENTO A LA LOCALIDAD CIUDAD BOLIVAR 2. Lugar o Localidad o Sede : CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 1 3. Fecha y hora: 09 09 2025 0820

4. Nombre responsable: JHONATAN RODRIGUEZ PINZON. 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	Yolanda Estupiñan	CC	1022338883	CIAE G1	Sub Enfermera	No Aplica	Yolandaestupinan@gmail.com	3133323832	
2	JHONATAN RODRIGUEZ P.	CC	80856984	SDIS DISCAPACIDAD	PROFESIONAL SEGUIMIENTO	CONTRATISTA	JHRODRIGUEZP@SDIS	3202703070	
3	Luz Hamilth Sanchez	CC	51799329	CIAE G1	Designada Documental	No Aplica	sanchezluzmunoz@gmail.com	3124466893	
4	Andrea Espitia Mora	CC	1023931578	CIAE G1	Coordinacion	No aplica	ciaegrupo1@gmail.com	3202461001	
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 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

Powered by CamScanner