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	**MARIA ERLEY CORONADO**
CARGO	**COORDINADORA**
No DE CELULAR	**3133903313**
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	19/01/2026	**HORA DE INICIO DE LA VISITA:** 08 40 am	**HORA FINAL DE LA VISITA:** 13:10 Pm
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	**50**	**ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA**	41

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**:41
2. **PARTICIPANTES EN ATENCIÓN**: 49
3. **CUPO DISPONIBLE**: 1
4. **INASISTENCIAS:** 6

NOMBRE	NOVEDAD
1. Angie Carolina Munévar	Toma de laboratorios
2. Michael Pui	Calamidad familiar
3. Jesneider Rodríguez	Pendiente procedimiento quirurgico
4. Jeisson Barrera	Calamidad familiar
5. Claudia Helena Gomez	Salida fuera de la ciudad (permiso)
6.	

5. **SUSPENDIDOS: 3**

NOMBRE	NOVEDAD
1. Paula Andrea Rodríguez	Suspendida desde el día 06 de octubre secundario a enfermedad respiratoria aguda y fase aguda de proceso de enfermedad glándula tiroides. Secundario a esto se genero incapacidad medica y posteriormente referente familiar solicito de acuerdo a recomendación

	medica proceso de suspensión del servicio mientras se generan estudios adicionales de la Glándula Tiroides. Ultimo seguimiento realizado desde el centro jueves de la semana anterior a cargo del auxiliar en enfermería evidenciando toma de tercera biopsia de glandula tiroides pendiente resultados. se proyecta egreso definitivo.
2. Brayan David Castellanos	Suspendido desde el día 01 de octubre secundario a inasistencia no justificadas e inconformidad de la referente familiar frente a las actividades realizadas al interior del servicio con la población. Se genero visita domiciliaria el día 28 de septiembre por parte de la psicóloga del servicio en la cual la referente familiar por decisión propia no realizo atención de la profesional. Se realizo notificación a comisaria de familia y proyección de estudio de caso con el referente técnico del servicio Edwar Cardozo y Se encuentra en proyección de egreso de acuerdo a los lineamientos establecidos. Se genero estudio de caso el dia 17 de octubre con referente técnico del servicio en el cual se genero respuesta a requerimiento generado desde la referente familiar. No se generan cumplimiento a los tiempos por parte de la referente se proyecta egreso definitivo.
3. Liliana Paola Ortiz	Suspendida desde el día 15 de Enero secundario a enfermedad general de referente familiar; secundario a lo cual la persona con discapacidad asumió el rol de cuidado. Pendiente mejoría en el estado de salud de la referente familiar para el retorno de la participante.

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	MARIA ERLEY CORONADO	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 Con la Población
Nutricionista	1	1	LAURA BARRERA	Trabajo Administrativo
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: Sin observaciones.

9. VERIFICACION CICLO MENU:

CICLO MENU: # 10 **DE LA SEMANA:** # 2 Tiempo de Comida Evidenciado **Refrigerio reforzado**

Observaciones del ciclo menú en el tiempo de refrigerio	Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad	Ciclo menú suministrado
PROTEÍNA	Colada de fecula de maíz	Colada de fecula de maíz
CEREAL	Caldo de papa con carne	Caldo de papa con carne
VERDURA O ENSALADA	Tostadas Integrales	Tostadas Integrales
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Granadilla	Granadilla
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. Se observa cambio en la minuta en la fruta por maduración del alimento.

10. VERIFICACIÓN RUTAS TRANSPORTADORAS:

Ruta chapinero MYR576 Ingresa en la mañana de hoy con 6 participantes	Ruta Suba Norte TTZ336 Ingresa en la mañana de hoy con 11 participantes
Ruta Usaquén TLN 199 Ingresa en la mañana de hoy con 14 participantes	Ruta Suba Sur TDY546 Ingresa en la mañana de hoy con 7 participantes
Ingresa por puerta 3	

VERIFICACION OBLIGACIONES COMPONENTE SALUD

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

11. VERIFICACION ESTADO DE AFILIACION DE LA POBLACION:

PROCEESO GENERADO	DICIEMBRE 2025
Verificación de estado de afiliación comprobador de derechos Secretaria de Salud de Bogotá y Adress	01 de Diciembre

12. DISTRIBUACION POBLACION POR EPS:

EPS	PERSONAS AFILIADAS
CAPITAL	12
COMPENSAR	7
FAMISANAR	10
ALIANSALUD	2
NUEVA EPS	3
SANIDAD MILITAR	1
SANITAS	7
SURA	2
COOSALUD	1
SERVISALUD	1
SALUD TOTAL	3

Observaciones luego de la verificación: Por parte del auxiliar en enfermería del servicio se realizo la verificación de estado de afiliación en comprobador de derechos Secretaria de Salud de Bogotá y Adress. De este proceso se logra observar durante el desarrollo de la visita como evidencia un formato de acta de reunión firmado por la coordinadora del servicio y el auxiliar en enfermería. Adicionalmente se realiza verificación aleatoria de foto pantallas entregadas por el asociado en el cual se observa el proceso generado para la totalidad de participantes en atención.

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	En proceso de suspensión

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	09 04 2026 08 02 2026
3	Jhonnatan Alexander Flórez Hinestroza	1136910327	Colesteramina 4 g polvo Bromuro dedimeticona 300mg/100mg tableta	1 al medio día 1 cada 8 horas	15 02 2026
4	Wendy Mileiby Contreras Obando	1233889953	Sertralina tableta 50 mg	1 a las 8 am	07 04 2026
5	Edwin Ferney Duque Perez	10226260554	Divalproato sódico tableta 250 mg	1 a las 8 am	22 06 2026
6	Diego Cardenas	1019079875	Sertralina 50mg	1 a las 8 am	04 03 2026
7	Andrea Escorcia	1001941934	Metformina 850mg	1 despues de almuerzo	02 02 2026
8	Diana Ceballos	1019036775	Sertrialina 100mg Acido Valproico	1 al medio dia 1 al medio dia	01 02 2026

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.

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
Víctor Manuel Carvajal Bohórquez.	02 12 2025 - Actualizado	Se solicita cambio del formato por errores en redacción la cual no da claridad de las actividades generadas los días 15 y 16 de Enero. Adicionalmente no se observa apertura del formato para el dia de hoy.	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.	Vigente	Sin observaciones	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.

Jhonnatan Alexander Flórez Hinestroza	02 12 2025 - Actualizado	Se solicita cambio del formato por errores en redacción la cual no da claridad de las actividades generadas los días 15 y 16 de Enero..	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.	Vigente	Sin observaciones	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.
Wendy Mileiby Contreras Obando	02 12 2025 - Actualizado	Sin observaciones	Sin observaciones	Vigente	Sin observaciones	Sin observaciones
Edwin Ferney Duque Perez	02 12 2025 - Actualizado	Se solicita cambio del formato por errores en redacción la cual no da claridad de las actividades generadas los días 15 y 16 de Enero.	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.	Vigente	Sin observaciones	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.
Diego Cardenas	02 12 2025 - Actualizado	Se solicita cambio del formato por errores en redacción la cual no da claridad de las actividades generadas los días 15 y 16 de Enero.	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.	Vigente	Sin observaciones	Faltan por registrar las dosis de los medicamentos correspondientes a los días 15 y 16 de Enero.

Observaciones luego de la verificación: Se retroalimenta al auxiliar en enfermería frente al adecuado diligenciamiento e importancia de la oportunidad en el diligenciamiento del formato de seguimiento por enfermería

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
Wedndy Contreras	1018502038	Sertrialina	tableta	10	26 12 2025

Observaciones luego de la verificación: El formato se encuentra diligenciado de acuerdo a lo dispuesto desde la línea técnica del programa y el instructivo de diligenciamiento del mismo.

14.2VERIFICACION DE ELEMENTOS CONTEMPLADOS PARA LOS BOTIQUINES TIPO A Y B SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 705 DE 2007 Y VERIFICACION ADECUADO Y OPORTUNO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SEGUIMIENTO A ELEMENTOS DE BOTIQUIN:

TIPO DE BOTIQUIN	FECHA DE VERIFICACION	ASPECTO O ELEMENTO VERIFICADO	PROCESO DE SEMAFORIZACION	OBSERVACIONES
TIPO A	06 01 2026 – Actualizado	Se realiza verificación de la totalidad de elementos que componente este ítem de acuerdo a resolución 705 de 2007 evidenciando que cumplen con el adecuado proceso de semaforización y adicionalmente cuentan con fecha vigente de vencimiento.	Sin observaciones.	Durante el proceso de revisión de observa que la yodopovidona jabón quirúrgico no está incluida en el formato; sin embargo, presenta adecuado proceso de semaforización, se subsana hallazgo durante la visita.

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**	**13**

Observaciones luego de la verificación: El asociado presenta la totalidad de elementos solicitados en la resolución, se logra evidenciar durante el desarrollo de la visita un adecuado proceso de semaforización de la totalidad de los elementos.

TIPO DE BOTIQUIN	FECHA DE VERIFICACION	ASPECTO O ELEMENTO VERIFICADO	PROCESO DE SEMAFORIZACION	OBSERVACIONES
TIPO B	06 01 2026 – Actualizado	Se realiza verificación de la totalidad de elementos que componente este ítem de acuerdo a resolución 705 de 2007 evidenciando que cumplen con el adecuado proceso de semaforización y adicionalmente cuentan con fecha vigente de vencimiento.	Sin observaciones	Durante la revisión del formato no se evidencia el alcohol antiséptico, una solución salina y una caja de gasas estériles. Hallazgo que se subsana durante el desarrollo de la visita.

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 ALGODÓN 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**	**59**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo B: Con relación a la visita anterior se realizó cambio del formato de acuerdo a los compromisos previamente adquiridos.

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	23 12 2025
Plan de atención por Enfermería	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	06 11 2025
Guía Farmacológica	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	10 09 2025
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	10 09 2025
Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado.	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	27 11 2025
Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	07 10 2025

Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública:	Documento proyectado y enviado por parte del asociado 6 de Junio 2025	15 01 2026

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. El dia 24 de octubre el referente técnico del programa avalo los diferentes documentos excepto Buenas prácticas de cuidado y Identificación de acciones de prevención frente a riesg os potenciales. Por parte del asociado ya se envió subsanaciones está pendiente nuevo aval.

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.
SEPTIEMBRE	10	Guia farmacología y constantes vitales	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
SEPTIEMBRE	18	Sensibilización toma de medicamentos psiquiátricos referentes familiares	Formato Intervenciones Grupales	Referentes familiares

OCTUBRE	07	Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
OCTUBRE	24	Toma de tensión arterial	Formato Intervenciones Grupales	Participantes-referentes familiares
NOVIEMBRE	06	Plan de atención por Enfermería	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
NOVIEMBRE	27	Acciones para las buenas practicas de actividades de cuidado	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
DICIEMBRE	22	Alcohol y antidepresivos consecuencias a los participantes.	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
DICIEMBRE	23	Socialización documento identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales.	Formato Intervenciones Grupales	Participantes
MES	**DIA**	**TEMA**	**FORMATO**	**POBLACION OBJETO**
ENERO - 2026	15	Socialización documento carta de articulación sub red norte	Formato Intervenciones Grupales	Participantes

Observaciones luego de la verificación: Sin observaciones.

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	Sin observaciones

	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	Sin observaciones
	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 la vitrina que presenta el asociado 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 pro fesional del componente de salud realizando presentación y socialización del objetivo de la visita con la coordinadora del servicio. Posteriormente se realiza recorrido guiado por las instalaciones de la planta física del CIAE en compañía del auxiliar en enfermería del servicio la cual se observa en adecuadas condiciones de orden, limpieza y desinfección; durante el recorrido se observa los participantes en el parque aledaño a la planta física del servicio en compañía del educador físico y las dos talleristas, des arrollando actividad de tipo físico. 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 refrigerio reforzado 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 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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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	Acta visita 19 de Enero 2026

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.	
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026

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 19 de Enero 2026
Articular acciones activación de rutasde 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 19 de Enero 2026
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 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 19 de Enero 2026
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 logra evidenciar que el asociado apoyo y articulo de manera oportuna a los sistemas familiares, para el acceso a los servicios de salud que requiera la población.	Acta visita 19 de Enero 2026

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 no 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 antes mencionado se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026

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.				
Presentar la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico.		**X**	El asociado no presento en su totalidad la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico. Secundario a lo anterior se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 19 de Enero 2026
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 no garantiza que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio presenten plena identificación de quien los construyo. Esta información se verifico durante el desarrollo de 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 -Formato seguimiento a elementos botiquín	Acta visita 19 de Enero 2026

			Secundario a lo anterior se deja la obligación a mejorar.	
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 presento la totalidad de los reportes de información definidos en el anexo técnico. 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 -Formato seguimiento a elementos botiquín	Acta visita 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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,	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 19 de Enero 2026

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.				
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	**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 19 de Enero 2026

indicado en cada rubro por estructurade costos y avalado por la SDIS				
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 19 de Enero 2026
Espacio físico funcional (instalaciones)	X		Identificado cada uno de los espacios yregistrados en las observaciones de recorrido	Acta visita 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026

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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
Vigilancia	**X**		Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada	Acta visita 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 19 de Enero 2026
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 ypara 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 auxilio Secundario a lo antes mencionado se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 19 de Enero 2026

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 la totalidad de elementos fde 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 retroalimentación al perfil auxiliar en enfermería frente la importancia de generar de forma oportuna el registro de las actividades realizadas con la población en los formatos establecidos desde el programa de acciones preventivas . De esta actividad se debe generar un documento soporte el cual debe ser enviado via correo electrónico al referente técnico del programa y al profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa.	Inmediato
Se solicita al asociado direccionar al perfil auxiliar en enfermería cambio de formatos de acuerdo a hallazgos observados durante la visita. Los formatos originales no deben ser desechados hasta ser verificados en la próxima visita por el profesional de seguimiento a la calidad operativa. De esta actividad se debe generar un documento soporte el cual debe ser enviado via correo electrónico al referente técnico del programa y al 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: 29/12/2025**	**REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:** **En la visita anterior no se presentaron acciones de mejora.**

SI ❑ NO ❑ No aplica	

NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA	**1. MARIA ERLEY CORONADO**
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 CALIDAD OPERATI 2. Lugar o Localidad o Sede : CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 1 3. Fecha y hora: 19 01 2026 8:40AM.

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	María Elena Cond	CC	36180217	CIAE 6.1	Coordinac.	No aplica	ciaegrupo1@gmail.com	3133903313	
2	Víctor Slava Rubio	CC	1022338083	CIAE C.1	Dua Colaboradora	NO Aplica	victorslava@gmail.com	3133373732	
3	JHONATAN RODRIGUEZ	CC	80856984	SUB DISCAPACIDAD	PROFESIONAL SEGUIMIENTO	CONTRATISTA	JNRODRIGUEZ@SDIS	3202703030	
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.