| | |
|---|---|
| **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** | 28/05/2025 | **HORA DE INICIO DE LA VISITA:** 12 30m | **HORA FINAL DE LA VISITA: 15:30** |
| **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**: 48
3. **CUPO DISPONIBLE**: 2
4. **INASISTENCIAS:**

| | NOMBRE | NOVEDAD |
|---|---|---|
| 1. | Brayan Castellanos | Temas de orden publico - Manifestaciones |
| 2. | Liliana Ortiz | Temas de orden público - Manifestaciones |
| 3. | Diego Cárdenas | Síntomas Gripales |
| 4. | Diego Santana | Síntomas Gripales |
| 5. | Liceth Angarita | Síntomas Gripales |
| 6. | Carlos Sanmartín | Preparación toma de medio diagnostico |
| 7. | Edwin Camargo | Fisioterapia |

5. **SUSPENDIDOS:**

| | 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 | MARIA ERLEY CORONADO | Atiende la visita |
| Auxiliar de Enfermería | 1 | 1 | YEISSON ESLAVA | Atiende la visita |
| Psicóloga-o | 1 | 1 | PAULA HERNANDEZ | Trabajo con la población |
| 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 | Trabajo con la población |
| Tecnóloga-o en Alimentos o gastrônoma- o | 1 | 1 | FELIPE PINZÓN | Trabajo Administrativo |
| Manipulador de alimentos | 2 | 2 | NISDEY OCHOA | Trabajo Administrativo |
| Manipulador de alimentos | | | ANETH ROJAS | Trabajo Administrativo |
| Talleristas | 2 | 2 | CAMILA RUIZ | Trabajo con la población |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | MELBA COLORADO SAAVEDRA | Trabajo Administrativo |
| Designado documental | 1 | 1 | MARITZA SANCHEZ | Trabajo Administrativo |
| Técnico Ambiental | 1 | 1 | SEBASTIAN RANGEL | Trabajo con la población |
| Servicios generales | 2 | 2 | RAFAEL MENDIVELSO | Trabajo Administrativo |
| | | | DORA PINZON | Trabajo Administrativo |

**Observaciones luego de la verificación del Talento Humano del CIAE:** Sin Observaciones

**9. VERIFICACION CICLO MENU:**

**CICLO MENU: #** 14 **DE LA SEMANA:** # 3 Tiempo de Comida Evidenciado Almuerzo

| Observaciones del ciclo menú en el tiempo de refrigerio | Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad | Ciclo menú suministrado |
|---|---|---|
| PROTEÍNA | Garbanzos en cazuela | Garbanzos en cazuela |
| CEREAL | Carne en bistec | Carne en bistec |
| VERDURA O ENSALADA | Arroz Blanco | Arroz Blanco |
| TUBÉRCULO O PLÁTANO | Ensalada de pepino tomate y lechuga | Aguacate |
| SOPA O CREMA | Papa cocida con cascara | Papa cocida con cascara |
| BEBIDA DE FRUTA | Jugo de tomate de árbol | Jugo de tomate de árbol |

**Observaciones luego de la verificación de la minuta patrón:** Se observa cumplimiento de la minuta patrón excepto en la ensalada cambio por aguacate de acuerdo a direccionamiento de la nutricionista – se observa formato, 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 Egresa en la tarde de hoy con 5 participantes | Ruta Suba Norte TTZ336 Egresa en la tarde de hoy con 13 participantes |
| Ruta Usaquén TLN 199 Egresa en la tarde de hoy con 9 participantes | Ruta Suba Sur TDY546 Egresa en la tarde de hoy con 12 participantes |
| Ingreso por puerta 2 | |

## VERIFICACION OBLIGACIONES COMPONENTE SALUD

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

Con el objetivo de garantizar una óptima y adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud se solicita al asociado direccionar de forma inmediata al auxiliar en enfermería del CIAE a realizar lectura a modo general del anexo técnico del presente convenio de asociación y de forma específica a partir de la página 146 en la cual se describe las acciones mínimas para la implementación del programa y desarrollo del mismo. Del mismo modo debe realizar lectura e interiorización de los instructivos de diligenciamiento de los formatos del programa, funciones descritas en el anexo técnico para el auxiliar en enfermería. De acuerdo a lo establecido en el anexo técnico el auxiliar en enfermería mensualmente debe generar dos capacitaciones dirigidas al talento humano, personas con discapacidad dependiendo el tipo de apoyo y/o referentes familiares de las personas con discapacidad; para tal fin debe hacer uso del Formato Intervenciones Grupales Código: FOR-PSS-187, al cual deberá adjuntar Formato de listado de asistencia Código: FOR-GD-023. Estas socializaciones deben reposar en el área de archivo del CIAE en una carpeta exclusiva para tal fin.

**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 |

Observaciones luego de la verificación: Se solicita al talento humano en enfermería del CIAE realizar la comprobación del estado de afiliación de las personas con discapacidad en atención; haciendo uso del comprobador de derechos de la Secretaria de Salud de Bogotá y generar documento soporte de este proceso para ser revisado en la próxima visita. Ante cualquier hallazgo de desafiliación o inactividad en el proceso de afiliación generar intervención con familia y dejar soporte del proceso. Este proceso se debe repetir de forma trimestral. Ante cualquier barrera en el proceso de afiliación, entrega de medicamentos, elementos absorbentes o no asignación de citas o medios diagnósticos es necesario informar al referente técnico en salud y a la profesional psicosocial del componente con el objetivo de recibir acompañamiento y direccionamiento de los mismos.

**12. VERIFICACION ESTADO DE AFILIACION DE LA POBLACION:**

| TEMA | MAYO 2025 |
|---|---|
| Verificación del estado de afiliación de las pcd en comprobador de derechos de la Secretaria de Salud de Bogotá | Pendiente Verificación |

Observaciones luego de la verificación: Pendiente realización del proceso y envio del acta y evidencias via correo electrónico antes de finalizar el primer mes de 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 | 09 06 2025 |
| 2 | Víctor Manuel Carvajal Bohórquez | 80182436 | Valproico Acido capsula 250 mg.<br><br>Clonazepam tableta 2 mg | 1 a las 14:00<br><br>1 a las 14:00 | 05 06 2025 |
| 3 | Jhonnatan Alexander Flórez Hinestroza | 1136910327 | Colesteramina 4 g polvo<br><br>Bromuro dedimeticona 300mg/100mg tableta | 1 al medio día<br><br>1 cada 8 horas | 03 06 2025 |
| 4 | Wendy Mileiby Contreras Obando | 1233889953 | Sertralina tableta 50 mg | 1 a las 8 am | 25 10 2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Carlos Fernando San Martin Cruz | 80470559 | Fluoxetinatableta 20 mg | 1 después del almuerzo | 14 06 2025 |
| 6 | Evelin Esther Mena Lasso | 1018478250 | Terbinamina 250mg | 1 despues del almuerzo | 23 06 2025 |
| 7 | Edwin Ferney Duque Perez | 10226260554 | Di valproato sódico tableta 250 mg | 1 a las 8 am | 30 06 2025 |
| 8 | Diego Cardenas | 1019079875 | Sertralina 50mg | 1 a las 8 am | 13 06 2025 |

**Observaciones luego de la verificación:** Se solicita al auxiliar en enfermería actualizar el tablero con eps a la que se encuentran afiliadas las personas con discapacidad y adicionar a la información registrada las fechas de vencimiento de las formulas médicas.

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 | FÓRMULA MÉDICA | RECIPIENTE DE MEDICAMENTOS | REGISTRO CONSTANTES VITALES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Brayan David Castellanos Zarate | Documento en elaboración. | Sin observaciones | Se genera direccionamiento frente al diligenciamiento del formato. | Vigente | Se observa suficiencia de los medicamentos | Se realiza la solicitud de generar el proceso y registrar de forma inmediata en el formato. El día de hoy no se encuentran registrados los parámetros obtenidos. |
| Víctor Manuel Carvajal Bohórquez | Documento en elaboración. | Sin observaciones | Se genera direccionamiento frente al diligenciamiento del formato. | Vigente – se solicita generar la impresión de la formula y adjuntar en la carpeta | Sin observaciones | Se realiza la solicitud de generar el proceso y registrar de forma inmediata en el formato. El día de hoy no se |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | encuentran registrados los parámetros obtenidos. |
| Jhonnatan Alexander Flórez Hinestroza | Documento en elaboración. | Sin observaciones | Se genera direccionamiento frente al diligenciamiento del formato. | Vigente | Sin observaciones | Se realiza la solicitud de generar el proceso y registrar de forma inmediata en el formato. El día de hoy no se encuentran registrados los parámetros obtenidos. |
| Wendy Mileiby Contreras Obando | Documento en elaboración. | Sin observaciones | Se genera direccionamiento frente al diligenciamiento del formato. | Vigente | Sin observaciones | Se realiza la solicitud de generar el proceso y registrar de forma inmediata en el formato. El día de hoy no se encuentran registrados los parámetros obtenidos. |

Observaciones luego de la verificación: Documento en elaboración. Se encuentra pendiente el diligenciamiento e implementación del formato seguimiento por enfermería. De acuerdo con el instructivo de diligenciamiento del formato y a la línea técnica generada desde el referente del programa se debe realizar la impresión del formato a dos caras 1 de 2 y 2 de 2. Del mismo modo se deben modificar los horarios 8 00 a 12 00 en la mañana y en la tarde 13 00 a 16 00.

**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 | LOTE | REGISTRO INVIMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EVELYN ESTHER MENA LASSO | 1018478250 | Terbinafina | tableta | 14 | 27 05 2025 | 5m245 | 2021m-0007273-r1 |

Observaciones luego de la verificación: Sin observaciones

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

Observaciones luego de la verificación: Fecha de ultima verificación realizada Botiquín tipo A 09 05 2025 – Botiquín tipo B 13 05 2025

**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 en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |
| Plan de atención por Enfermería | Documento en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |
| Guía Farmacológica | Documento en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |
| Proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa | Documento en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |
| Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado. | Documento en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |
| Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería | Documento en proyección por parte del asociado | |
| Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública: | Documento en proyección por parte del asociado | PENDIENTE VERIFICACION |

Observaciones luego de la verificación: En el marco del inicio del convenio de asociación el asociado cuenta con un mes contado a partir del primer día de atención de la población para realizar el envío de los documentos al referente técnico en salud Jair Mateus.

**16. SOCIALIZANES 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 |

**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. | 2 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 nevera no cumple con las medidas solicitadas en el anexo técnico. |
| **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 | 3 | . 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. | |
| **Jabón liquido antibacterial 3.800 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. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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. | |
| **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: Luego de la verificación de los elementos contemplados en la sabana de elementos para la adecuada y optima implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud se observa que la vitrina no cumple con las medidas solicitadas en el anexo técnico sin embargo cumple con la función a cabalidad para lo cual es solicitada desde el programa.

**17.1 VERIFICACION DE FORMATO SEGUIMIENTO A ELEMENTOS DE BOTIQUINES TIPO A Y B SEGÚN LO CONTEMPLADO EN LA SABANA DE ELEMENTOS Y 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 | **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 | 1 |
| 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:** Sin observaciones

**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 | 1 |
| 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 | 1 |
| 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:** Sin observaciones.

Se inicia visita de supervisión por parte del profesional del componente de salud realizando un recorrido guiado por las instalaciones de la planta física del CIAE las cual se observa en adecuadas condiciones de orden, limpieza y desinfección; durante el recorrido se observa 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 almuerzo 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 elementos faltantes. 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 diferentes formatos.

| 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 | Acta visita 28 de Mayo 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 | | | | |
| 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 en el marco del inicio del convenio de asociación el asociado cuenta con la totalidad de elementos contemplados en la sabana de elementos. | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 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 en el marco del inicio del convenio de asociación el diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud presentan coherencia en el diligenciamiento y oportunidad de acuerdo a la línea técnica del programa y el instructivo de diligenciamiento de los mismos. | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| Cargar al drive dispuesto desde el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud finalizado el primer mes de ejecución | **x** | | Durante la visita, se pudo evidenciar que en el marco del inicio del convenio de asociación los documentos solicitados en el anexo técnico desde el programa de acciones preventivas se encuentran en elaboración por parte del talento humano de enfermería. | Acta visita 28 de Mayo 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (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 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:<br><br>- Registros diarios actividades para cuidado a la salud<br>-Formato constantes vitales<br>-Formato administración de medicamentos<br>-Formato seguimiento de enfermería<br>-Formato ingreso de medicamentos | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar. | **x** | | Durante la visita se evidencio que el asociado 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:<br><br>- Registros diarios actividades para cuidado a la salud<br>-Formato constantes vitales<br>-Formato administración de medicamentos<br>-Formato seguimiento de enfermería<br>-Formato ingreso de medicamentos | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación. | **x** | | Durante la visita, se 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 28 de Mayo 2025 |
| | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS** | **SI** | **NO** | | |
| Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro. | **x** | | Durante el recorrido a las instalaciones del CIAE, se observa la unidad operativa en adecuadas condiciones de orden, limpieza e higiene para la óptima atención de las pcd. | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| **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 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 2025 |
| **Espacio físico funcional (instalaciones)** | **X** | | Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido | Acta visita 28 de Mayo 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 | Acta visita 28 de Mayo 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | -Caja de tapabocas<br>-Caja de guantes estériles<br>-Jabón<br>-Toallas de papel desechables | |
| **Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles** | **x** | | Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que el asociad 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 2025 |
| **Vigilancia** | **X** | | Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada | Acta visita 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 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 28 de Mayo 2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual) | **x** | | Se cuenta con disponibilidad y suficiencia de los elementos de aseo personal para la totalidad de las personas con discapacidad. | Acta visita 28 de Mayo 2025 |
| **COSTOS POR REALIZACIÓN:** | | | | |
| Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio) | **x** | | Acorde al recorrido 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:<br><br>---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios<br><br>--- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios | Acta visita 28 de Mayo 2025 |

## 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. Elementos de la sabana elementos cumplen a cabalidad. |
| **OBSERVACIONES** |
| EL ASOCIADO NO PRESENTA OBSERVACIONES PARA LA PRESENTE ACTA |
| **6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** |

| **ACCIONES POR MEJORAR** | **PLAZO** |
|---|---|
| No aplica | |

| | |
|---|---|
| | |
| **¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?**<br><br>**FECHA DE LA ULTIMA VISITA: DD/MM/AAAA NO APLICA**<br><br>**SI** ❑ **NO X** ❑ | **REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:** NO APLICA En el marco del inicio del convenio de asociación. |

| | |
|---|---|
| **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** |