| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO** | **8209 - 2025** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO** | **FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FIPADH** |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la atención a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y hasta los cincuenta y nueve (59) años y once (11) meses de edad con discapacidad, implementando acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de sus habilidades y capacidades para alcanzar mayores niveles de autonomía y toma de decisiones, promoviendo su inclusión en los diferentes entornos, en el servicio social centros integrarte atención interna, teniendo como referentes los enfoques diferencial y de género. |
| **NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA** | **CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNO GRUPO 5** |
| **DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA** | **Calle 22 G No. 96 i 42 barrio Ferrocaja localidad de Fontibón** |
| **CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA** | **ciaeg52025@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** | **MONICA GUZMAN RAMOS** |
| **CARGO** | **COORDINADORA** |
| **No DE CELULAR** | **3115224004** |
| **3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA** | |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO** | **SANDRA PLAZAS ROLDAN** |
| **No DE CELULAR** | **3102164342** |
| **CORREO ELECTRONICO** | **splazasr@sdis.gov.co** |
| **4. DATOS GENERALES DE LA VISITA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA VISITA** | **03/09/2025** | **HORA DE INICIO DE LA VISITA: 9:00** | **HORA FINAL DE LA VISITA: 12:00** |
| **COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO** | **60** | **ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA** | **47** |

Se realiza seguimiento a las obligaciones contractuales del componente salud; mediante visita atendida por la coordinadora del CIAE, quien facilita información y presentan soportes correspondientes:

**1.GENERALIDADES:**

**Cobertura: 60**
Cupos disponibles: 2
Asistencia al centro: 51
Inasistencia: 7
Hospitalizado: 0
Suspendidos: 0

**Novedades:**

- **Caso: Andrés Felipe Velandia:** El centro presenta el plan de mejora acorde a la situación reportada, soporta la denuncia realizada ante la Fiscalía General de la Nación (Radicado # 2140653), cumpliendo con la obligación legal y ética de reportar situaciones de presunto maltrato hacia personas con discapacidad y retiro de la contratista del servicio social, Laura Daniela Guerrero Chitiva. Desde el área del cuidado de la salud, soporta acta del 26 de agosto Nª 153 en donde la profesional de enfermería realizó una jornada de capacitación con las/os auxiliares de enfermería, en articulación con el área de trabajo social y fisioterapia. Durante esta actividad se **socializó la reorganización del cronograma de auxiliares de enfermería**, garantizando la cobertura de todos los espacios del centro con el fin de evitar que los/as participantes permanezcan solos/as.
  Durante la jornada:
  **Fisioterapia** hizo énfasis en la importancia del cambio de posición en los/as participantes que permanecen en silla; se incluyó además un nuevo horario para el cambio de posición, establecido de 11:00 a 11:50 a.m., actividad que fue socializada por el área de fisioterapia.
  **Trabajo social** refuerza la importancia del trato humanizado hacia los/as participantes y sus referentes familiares
  **Enfermería** destacó la importancia del acompañamiento a los y las participantes en actividades como desplazamientos, tiempos de alimentación, control de esfínteres y acompañamiento en las rutinas diarias. Asimismo, se reiteró la necesidad de **reportar oportunamente todas las situaciones que se presentadas, por mínimas que parezcan**, con el fin de garantizar la seguridad y bienestar de los participantes. También se observa una reorganización de los espacios destinados a la prestación de atención a la población. En este sentido, el salón de cambio de posiciones se destinó de manera exclusiva para dicha actividad y cambio de pañal. Por su parte, el salón de actividades motoras se habilitó como espacio para guardar las malestar para que los/as participantes el ingreso a este último queda restringido y se controla mediante una llave la cual debe ser solicitada a coordinación. Estos ajustes tienen como finalidad garantizar el acompañamiento constante a los/as participantes.

**CRONOGRAMA ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---|---|---|---|---|---|
| RAFAEL BERRIO | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS |
| VICKY ISAZA | CAMBIOS DE POSICIÓN | | CAMBIOS DE POSICIÓN | | |
| CIELO LLORENTE | CAMBIOS DE POSICIÓN | | | CAMBIOS DE POSICIÓN | |
| JONATHAN RODRIGUEZ | | CAMBIOS DE POSICIÓN | | | CAMBIOS DE POSICIÓN |
| MARLEN DÍAZ | | CAMBIOS DE POSICIÓN | | CAMBIOS DE POSICIÓN | |
| AUX PENDIENTE | | | CAMBIOS DE POSICIÓN | | CAMBIOS DE POSICIÓN |
| **SUPERVISIÓN EN SALONES** | | | | | |
| RAFAEL BERRIO | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS | RELEVO DE SALIDAS |
| VICKY ISAZA | L | MULTISENSORIAL | L | MULTISENSORIAL | ZONA DE PAÑALEO |
| CIELO LLORENTE | ZONA DE PAÑALEO | L | MULTISENSORIAL | L | MULTISENSORIAL |
| JONATHAN RODRIGUEZ | MULTISENSORIAL | MULTISENSORIAL | L | ZONA DE PAÑALEO | L |
| MARLEN DÍAZ | L | ZONA DE PAÑALEO | MULTISENSORIAL | L | MULTISENSORIAL |
| AUX PENDIENTE | MULTISENSORIAL | L | ZONA DE PAÑALEO | MULTISENSORIAL | L |

**Nota: Todos realizan notas de enfermería, Todos realizan cambios de pañal según cronograma de almuerzos. Los cambios de posición se realizan de 11:00am a 11:50am**

**2. VERIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO:**

| Nombre y Apellido | Cargo | Actividades Realizadas en el Momento de la Visita |
|---|---|---|
| Mónica Guzmán | Coordinadora | Atiende la visita |
| José Henry Cifuentes | Psicólogo | Visita domiciliará |
| Angie Bogotá | Trabajadora social | Visita domiciliará |
| Anyel Viviana Bernal | Educadora física | Escuela de la bici |
| Leydi Gimena Meza | Fonoaudióloga | Actividades con grupo |
| Juliana Tejada | Fisioterapeuta | síntomas gripales no asiste al centro |
| Yolanda Bohórquez | Terapeuta ocupacional | En actividad con grupo |
| Jimena Cabrera | Nutricionista | Atiende la visita del profesional de seguimiento a la calidad operativa componente nutrición de la SDIS |
| Laura Marcela Bahamón | Jefe de enfermería | Atiende la visita |
| Wilmer Ramírez | Tecnólogo de alimentos | Atiende la visita del profesional de seguimiento a la calidad operativa componente nutrición de la SDIS |
| Tatiana Carrascal | Técnica ambiental | Escuela de la bici |

| | | |
|---|---|---|
| Ligia Valbuena | Técnica documental | En actividades propias al cargo |
| Rafael Enrique Berrío | Auxiliar de enfermería | Notas y entrega de medicamentos |
| Vicky Isaza | Auxiliar de enfermería | con participantes |
| Cielo Llorente | Auxiliar de enfermería | con participantes |
| Jonathan estiben Rodríguez | Auxiliar de enfermería | con participantes |
| **VACANTE** | **Auxiliar de enfermería** | **VACANTE** |
| Maeleny Díaz | Auxiliar de enfermería | con participantes |
| Greeicy Yurani Quiroga | Tallerista | En actividad con grupo |
| Danilsa Baloco | Manipuladora de alimentos | En preparación de alimentos |
| Isabel Tano | Manipuladora de alimentos | En preparación de alimentos |
| Luis Carlos Cárdenas | Auxiliar de servicios generales | Limpieza y organización del centro |
| Ninfa Barinas | Auxiliar de servicios generales | Limpieza y organización del centro |

**Observaciones luego de la verificación:** El centro cuenta con una vacante del auxiliar de enfermería desde el 26 de agosto del 2025

**3.VERIFICACIÓN DE LA MINUTA PATRÓN: Semana 1 menú 3**

| Observaciones del ciclo menú en el tiempo de ALMUERZO | Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad | Ciclo menú suministrado |
|---|---|---|
| PROTEÍNA<br><br>CEREAL<br>VERDURA O ENSALADA<br>TUBÉRCULO O PLÁTANO<br>SOPA O CREMA<br>BEBIDA DE FRUTA | CARNES DE RES A LAS FINAS HIERBAS<br>ARROZ CON FIDEOS<br>PAPA CRIOLAL DORADA<br>SOPA DE VERDURAS<br>JUGO DE MARACUYA | CARNES DE RES A LAS FINAS HIERBAS<br>ARROZ CON FIDEOS<br>PAPA CRIOLAL DORADA<br>SOPA DE VERDURAS<br>JUGO DE MARACUYA |

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

**4. VERIFICACIÓN RUTAS TRANSPORTADORAS:**

La ruta asignada con placas R4 WCV 674, a cargo de Andrés Felipe Montes, se encuentra disponible y está estacionada al frente del centro.

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

**5.1 Barreras de acceso en salud:**

- André Felipe Velandia Divolprovato y Quetiapina en seguimiento por trabajo social, por no dispensación de medicamentos de forma oportuna por parte de la EPS Famisanar

**Observaciones luego de la verificación:** El centro desarrolla un proceso de acompañamiento a los y las referentes familiares que han presentado dificultades relacionadas con la entrega de medicamentos por parte de la EPS. Este acompañamiento busca orientar y apoyar en la gestión de los trámites necesarios, facilitando la resolución de los inconvenientes y promoviendo la continuidad en los tratamientos médicos de los y las participantes. De esta manera, se garantiza el acceso oportuno a los insumos prescritos contribuyendo al bienestar integral de la población atendida.

**5.1.2 Entrega de absorbentes por parte de la EPS:**

| Nombre y apellido | Absorbentes entregado por la EPS |
|---|---|
| Jennifer Muñoz | si |
| Lizeth Catalina Morales | si |
| Daniela Cantor | si |
| Nicolás Cristancho- | si |
| Karen Ángel | si |
| David Orjuela | si |
| Nicolás Ospina | si |
| Johana Yépez | si |
| Rosiber Pérez | si |
| Alexandra Bejarano | si |

el centro reporta que, de los 10 participantes que requieren absorbentes, la EPS está garantizando la entrega de este insumo, contribuyendo así a la mejora de su calidad de vida. No obstante, se recomienda mantener el seguimiento periódico a la entrega oportuna y suficiente de este insumo, a fin de evitar posibles interrupciones en la atención.

**Citas médicas pendiente:** no verificado en al presente visita

Se recomienda dar continuidad al trabajo con los y las referentes familiares, enfatizando la importancia de realizar valoraciones en odontología y optometría. Estas acciones favorecen la identificación temprana de posibles condiciones de salud, permitiendo intervenciones oportunas y la prevención de complicaciones posteriores. De igual manera, se sugiere al centro llevar un registro actualizado de los y las participantes remitidos y/o atendidos por dichos profesionales, como parte del seguimiento integral en salud.

**Observaciones luego de la verificación:** Se observa que la profesional de enfermería ha realizado seguimiento al cumplimiento y/o asignación de las citas por especialistas que se encuentran pendientes de los y las participantes. Se sugiere continuar fortaleciendo el trabajo con los y las referentes familiares respecto a la importancia de realizar valoraciones de odontología y optometría, con el fin de garantizar la detección oportuna de posibles condiciones de salud, permitiendo intervenciones tempranas y la prevención de complicaciones futuras. Asimismo, se recomienda al centro mantener un registro actualizado de los y las participantes remitidos y/o atendidos por estos profesionales, como parte del seguimiento integral en salud.

**5.1.3 Verificación actualización de formulas**

| Nombre y Apellido | Fecha de Vencimiento de la Fórmula |
|---|---|
| Haiber Fabio Zamora | 04/09/2025 pendiente formula actualizada |
| Laura Natalia Medina | 03/09/202 pendiente formula actualizada |
| Sergio Andrés Mosquera | 08/09/2025 |
| Jairo Alonso Celis | 26/11/2025 |
| Melany Salas López | 26/09/2025 |
| Jennifer Andrea Muñoz | 21/11/2025 |
| Daniel Orlando Pacheco | 21/10/2025 |
| David Ricardo Beltrán | 23/09/2025 |
| Juan Andrés Alarcón | 05/102025 |
| David Felipe Orjuela | 14/11/2025 |
| Néstor Eladio Gomez | 17/09/2025 |
| Nicolás Sebastián Cristancho | 24/10/2025 |
| Sebastián Daniel Álvarez | 17/09/2025 |
| Andrés Felipe Velandia | 17/09/2025 |
| Luis Alejandro Ruiz | 13/09/2025 |
| Javier Arturo Rodríguez | 04/11/2025 |
| Diana Carolina Rodríguez | 21/09/2025 |
| Johana Murcia Roa | 01/11/2025 |

**Observaciones luego de la verificación:** El centro brinda acompañamiento en la administración de medicamentos a 18 participantes, evidenciándose que cuentan con fórmulas médicas actualizadas. Queda pendiente que dos referentes familiares alleguen las fórmulas de los participantes, las cuales presentan vencimiento el mismo día de la visita y el día posterior a esta. Este proceso asegura la continuidad de los tratamientos, la seguridad en la administración de los medicamentos y el cumplimiento de la línea técnica establecida por el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.

**5.1.4 verificación de estado de salud de la POBLACION (ADRES)** La última verificación en ADRES se realizó el 03 de junio, fecha en la cual se corroboró la afiliación de los y las participantes al sistema de salud. Para tal fin, el centro dispone de un archivo en formato PDF que consolida de manera organizada todas las consultas efectuadas, lo que

permite llevar un control documental actualizado y garantizar la trazabilidad del proceso. Este registro constituye una herramienta de apoyo para la verificación periódica del estado de afiliación, contribuyendo a la continuidad en la atención en salud y al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el programa

**5.1.5 Distribución población por EPS:**

| AFILIACION A EPS | Nª |
|---|---|
| Aliansalud | 1 |
| Capital Salud | 13 |
| compensar | 12 |
| Famisanar | 7 |
| Fomag | 1 |
| Nueva EPS | 12 |
| Ponal | 3 |
| Salud Total | 3 |
| Sanitas | 3 |
| Sura | 3 |
| **Total** | **58** |

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

**5.2 Verificación adecuado y oportuno diligenciamiento de formatos del programa.**

**5.2.1. Formato de seguimiento por enfermería, formato administración de medicamentos, formato registro de actividades de cuidado de la salud, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Andrés Felipe Velandia Castro | El registro de medicamentos acorde a la formula medica | Sin observaciones | Se observa que lo registrado en el formato de medicamentos no es acorde con lo registrado en el formato de registro de actividades de cuidado de la salud. | 17/09/2025 | Se observa suficiencia en medicamentos | Si observaciones |
| Javier Arturo Rodríguez | El registro de medicamentos acorde a la formula medica | Sin observaciones | Sin observaciones | 04/11/2025 | Se observa suficiencia en medicamentos | Sin observaciones |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| David Orjuela | El registro de medicamentos acorde a la formula medica | Sin observaciones | Sin observaciones | 14/11/2025 | Se observa suficiencia en medicamentos | Sin observaciones |
| Jennifer Andrea Muñoz | El registro de medicamentos acorde a la formula medica | Sin observaciones | Sin observaciones | 21/11/2025 | Se observa suficiencia en medicamentos | Sin observaciones |
| Daniel Orlando pacheco forero | El registro de medicamentos acorde a la formula medica | Sin observaciones | Sin observaciones | 21/10/2025 | Se observa suficiencia en medicamentos | Sin observaciones |

**Observaciones luego de la verificación:** Al realizar la revisión aleatoria de los formatos diligenciados en físico, se observa que en general estos se encuentran consignados de acuerdo con el instructivo de diligenciamiento y en concordancia con la línea técnica del programa. Como excepción, se identificó el caso del participante Andrés Felipe Velandia, cuyo registro del 25 de agosto en el formato de actividades de cuidado de la salud refiere que salió del centro a las 12:30 p.m. en compañía de su referente familiar. Sin embargo, esta información no corresponde con lo consignado en el formato de administración de medicamentos del mismo día, generándose una inconsistencia entre los documentos. Se sugiere realizar el ajuste del formato de administración de medicamentos para que guarde coherencia con las anotaciones registradas en el formato de actividades de cuidado de la salud, asegurando así la veracidad en la información. De igual manera, se recuerda la importancia de mantener en todo momento el diligenciamiento conforme a la línea técnica establecida por el referente técnico del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.

**5.2.2 Formato de ingreso de medicamentos**

| NOMBRE Y APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL MEDICAMENTOS | PRESENTACIÓN | CANTIDAD | FECHA | LOTE | REGISTRO INVIMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andrés Felipe Velandia | 11014262027 | Quetiapina | Tableta 25mg | 30 Tabletas | 22/08/2025 | 98900 | 2021M – 0011105-R2 |
| Jennifer Andrea Muñoz | 1001200054 | oxcarbazepina | Jarabe 50 cmg/5 ml | 1 frasco | 16/08/2025 | ADPAF 2818 | 2020M – 005658-R2 |

**Observaciones luego de la verificación**: En la presente visita se realiza verificación del formato evidenciando adecuado diligenciamiento del mismo. Se direcciona de acuerdo a la línea técnica del programa a no recibir medicamentos para más de un mes y entregar al referente familiar los medicamentos que han sido cambiado por formula medica

**5.2.3 Formato seguimiento a elementos de botiquín tipo A y tipo B**

| BOTIQUIN | FECHA DE VERIFICACION | ELEMENTOS VERIFICADO | FECHA DE VENCIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| TIPO A | 04/08/2025 | Guates de látex | 09/2029 | Sin observaciones |
| TIPO A | 04/08/2025 | Yodopovidona | 12/2026 | Sin observaciones |
| TIPO B | 04/08/2025 | Gasa estériles paquete | 10/11/2027 | Sin observaciones |
| TIPO B | 04/08/2025 | Alcohol antiséptico frasco 275 ml | 05/2027 | Sin observaciones |

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

programa

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

| DOCUMENTOS | FECHA DE SOCIALIZADO | TEMA | FORMATO | POBLACION | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 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. | 29/08/2025 | Manejo del estrés – tiempo de relajación | actas de actividades grupales | Los/as participantes del centro | |
| Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería | 19/08/2025 | Protocolo de mitigación y riesgo de contagio | actas de actividades grupales | 5 Auxiliares de enfermería | |
| Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública: | | | | | |

**Observaciones luego de la verificación:** El asociado elaboro los documentos y los envió vía correo electrónico al referente técnico del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud el 16/06/2025. Está pendiente el aval por parte del mismo. Se solicita a la jefe de enfermería iniciar con la socialización de los documentos con el objetivo de generar el conocimiento específico del contenido de los mismos al talento humano y/o auxiliar de enfermería. Posteriormente si hay algún direccionamiento adicional o cambio en las actividades proyectadas de acuerdo al direccionamiento del referente se socializaría la información adicional. El asociado reporta la ejecución de dos capacitaciones durante el mes de agosto, en concordancia con la línea técnica establecida. Respecto a las capacitaciones programadas para septiembre, estas serán verificadas por el referente de seguimiento a la calidad operativa en la visita correspondiente al mes de octubre. Se sugiere elaborar un cronograma que cubra toda la vigencia, en el cual se definan de manera organizada los temas a desarrollar, fechas y la población a quien estarán dirigidos. Este instrumento permitirá no solo facilitar el seguimiento a su cumplimiento, sino también garantizar que los procesos formativos y de acompañamiento se desarrollen en coherencia con la línea técnica establecida. De esta manera, se asegura que las acciones planificadas mantengan pertinencia, oportunidad y calidad, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias del talento humano del centro y al cumplimiento de los lineamientos del programa.

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

| ELEMENTO | DESCRIPCION DEL ELEMENTO | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD EVIDENCIADA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| **Botiquín tipo A** | Botiquín tipo A Fijo De acuerdo con lo establecido en la Resolución 0705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud, el botiquín | 1 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | Sin 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 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | incompleto |
| **Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables** | Vitrina mostradora en aluminio de 120 cm – con entrepaños variables para almacenamiento de medicamentos, que permita el almacenamiento bajo llave de los medicamentos de control. | 1 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | Sin observaciones |
| **Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección** | Camilla fija con barandas, | 1 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | Sin observaciones |
| **Nevera tipo bar** | Nevera tipo bar | 1 unidad convenio 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 convenio durante todo el convenio | 1 | Sin observaciones |
| **Fonendoscopio genérico para adulto** | Fonendoscopio genérico para adulto. | 2 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | Falta uno |
| **Tensiómetro genérico para adulto Portátil** | Tensiómetro ver criterios técnicos del elemento viabilizado | 2 unidad convenio durante todo el convenio | 2 | Sin observaciones |
| **Pulsioxímetro pantalla LED** | Pulsioxímetro con SpO2 | 2 unidad convenio durante todo el convenio | 1 | Falta uno |
| **Termómetro Clínico Digital para adulto** | Termómetro Clínico Digital para adulto ver criterios | 6 unidad convenio durante | 6 | Sin observaciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | técnicos del elemento viabilizado | todo el convenio | | |
| **Guantes de látex caja x 100** | guantes a*resistentes,con polvo,hipoalergénicos,color blanco caja x 100 unidades talla s y m | 4 cajas mensuales Para apoyos extensos. | 0 | Sin soporte de entrega de 4 cajas mensuales al área del cuidado de la salud |
| **Jabón líquido antibacterial 3.800 ml** | JABÓN LIQUIDO humectante con avena y germen de trigo - no antibacterial - biodegradable. contenido mínimo 4 0 0 0 ml, presentación envase plástico.. | 1 unidad bimensual | 1 | 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. | 3 cajas mensuales para lotes de apoyos extensos generalizados | **0** | Sin soporte de entrega de 3 cajas mensuales al área del cuidado de la salud |
| **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 | **0** | Sin soporte de entrega de 2 paquetes mensuales al área del cuidado de la salud |

**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 solo se cuenta con 1 Fonendoscopio genérico para adulto, 1 Pulsioxímetro pantalla LED; no se cuenta los guantes de látex, tapabocas y toallas de papel, no se evidencia soporte en acta de la entrega de la totalidad de estos insumos al área de cuidado de la salud. Se solicita subsanar esta situación y remitir vía correo electrónico el respectivo soporte al profesional de seguimiento de la calidad operativa.

**8. VERIFICACION DE ELEMENTOS DEL BOTIQUIN TIPO A Y BOTIQUIN TIPO B**

**8.1 Elementos que debe contener el botiquín Tipo A:**

| ELEMENTOS | UNIDADES | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD EVIDENCIADA |
|---|---|---|---|
| GASAS LIMPIAS PAQUETE | Paquete X 20 | 1 | 1 |

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

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

**8.2 Elementos que debe contener el botiquín Tipo B:**

| ELEMENTOS | UNIDADES | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD EVIDENCIADA |
|---|---|---|---|
| GASAS LIMPIAS PAQUETE | Paquete X 100 | 1 | Paquete X 100 |
| GASAS ESTÉRILES PAQUETE | Paquete por 3 | 20 | 20 |
| APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES | Unidad | 4 | 4 |
| ESPARADRAPO 1DE 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 de trauma | 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 | 0 |
| ASA TABLETAS POR 100 mg | Sobre por 10 | 1 | 1 |
| ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP | Unidad | 2 | 2 |
| **TOTAL** | | **59** | **incompleto** |

**Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo B:** Se observa que el botiquín Tipo A no cuenta con el HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS, sobre por 10. se solicita subsanar esto y enviar vía correo electrónico el soporte al profesional de seguimiento a la calidad operativa.

**9. RECORRIDO:**

Al ingresar al centro, se observa a los y las participantes consumiendo las onces reforzadas en el salón mixto, en compañía de los profesionales del equipo y del personal auxiliar

de enfermería, quienes brindan apoyo a quienes lo requieren. Posteriormente, se realiza la rutina de higiene menor (lavado de manos) y se llevan a cabo las actividades programadas por el centro. Se evidencia que el centro mantiene un adecuado estado de higiene, con espacios limpios y organizados en las áreas destinadas al desarrollo de actividades. Los baños se encuentran diferenciados por género y las canecas cuentan con bolsas negras, en cumplimiento de la normativa vigente. Durante la visita, se verifica que las onces reforzadas y el almuerzo son servidas en el horario establecido, dando cumplimiento a la minuta patrón definida, garantizando así el suministro adecuado de alimentos para los/las participantes que asisten al centro. De igual forma, se revisa la sábana de elementos del Programa de Acciones Preventivas y del Cuidado Inclusivo para la Salud, evidenciando algunos faltantes respecto a lo estipulado en el anexo técnico. En la verificación aleatoria de cinco formatos, se observa que cuatro presentan un diligenciamiento adecuado y oportuno, mientras que uno evidencia una inconsistencia en la información registrada en el formato de actividades de cuidado de la salud frente al formato de administración de medicamentos.

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

| **OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | | |
| No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá. | **X** | | Durante la visita no se observan directa o indirectamente menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |
| No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio. | **X** | | Durante la visita no se observa propaganda a nombre de la organización del asociado que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |
| No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación. | **X** | | Durante la visita no se observan reuniones o manifestaciones de índole política; adicionalmente la población no hace alguna presunción que haga pensar que se está incumpliendo con lo dispuesto en a la obligación. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio. | **X** | | El asociado facilita la información solicitada durante la visita de supervisión; teniendo acceso a las historias sociales; formatos del programa de cuidado de la salud. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |
| **OBLIGACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos. | **X** | | Durante la visita se evidenciaron las cámaras en funcionamiento, al interior del centro; como lo dispone en el anexo técnico. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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** | | Soporta la denuncia realizada ante la Fiscalía General de la Nación (Radicado # 2140653), cumpliendo con la obligación legal y ética de reportar situaciones de presunto maltrato hacia personas con discapacidad y retiro de la contratista del servicio social a la auxiliar Laura Daniela Guerrero Chitiva | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier 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 | **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. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |
| Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión. | | **X** | Durante la visita, se pudo evidenciar que el asociado no cuenta con la totalidad de elementos contemplados en la sabana de elementos que hacen parte del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Gestionar y articular de manera oportuna acciones para el acceso a los servicios de salud que requiera la población; consentimientos informados, citas médicas, procedimientos, obtención de medicamentos, absorbentes y demás, identificando necesidades y condiciones específicas de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar a los sistemas familiares en dichos procesos. | **X** | | El centro ha identificado participantes que han presentado dificultades en la entrega oportuna de medicamentos y/o absorbentes por parte de las entidades responsables. Ante esta situación, se ha iniciado un proceso de acompañamiento, orientado al referente familiar en la exigibilidad del derecho a la salud, promoviendo el acceso efectivo a los insumos necesarios para el bienestar integral de los y las participantes | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| Generar desde el perfil técnico o profesional en enfermería diariamente por turnos al inicio, durante y la finalización del mismo el diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud; destacando | **X** | | Los formatos revisados al azar del Programa de Acciones Preventivas del Cuidado Inclusivo para la Salud se encuentran diligenciados conforme a la línea técnica establecida por el programa, sin embargo, se presenta una oportunidad de mejora relacionada con la precisión del dato. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | | | | |
| 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, Documento Guía Farmacológica, Documento acciones para las Buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado, Documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería, Diligenciamiento y actualización periódica trimestral de la Matriz de listado Censal, documento de acciones preventivas de mitigación y prevención del riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas, 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 | **X** | | El asociado elaboro los documentos y los envió vía correo electrónico al referente técnico del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud el 16/06/2025. El asociado ha iniciado la socialización de los documentos del programa de acciones preventivas y del cuidado inclusivo para la salud. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| de socialización planteado por el centro integrarte atención externa | | | | |

| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
|---|---|---|---|---|
| Garantizar que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio tengan plena identificación de quien los construyó; los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional (en los casos que aplica) y de cédula de ciudadanía. | **X** | | Durante la visita se evidencio que el asociado presenta el diligenciamiento 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>- Registros diarios actividades para cuidado a la salud<br>-Formato constantes vitales<br>-Formato seguimiento de enfermería | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar. | **X** | | Durante la visita se evidencio que el asociado presenta el diligenciamiento 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>- Registros diarios ctividades para cuidado a la salud<br>-Formato constantes vitales<br>-Formato seguimiento de enfermería | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación. | | **X** | Durante la visita, se evidencia que en el asociado tiene una vacante de auxiliar de enfermería según anexo técnico. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro. | **X** | | Durante el recorrido a las instalaciones del CIAE, se observa la unidad operativa en adecuadas condiciones de orden, limpieza e higiene para la óptima atención de los y las participantes. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Disponer en buen estado de la totalidad de elementos, contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS | | **X** | Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que se encuentran elementos faltantes los cuales hacen parte de la sabana de elementos contemplada para la adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud mencionados en la parte superior del presente documento. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |

| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| **COSTOS FIJOS:** | | | | |
| **Talento Humano** | | **X** | Se observan la falta de contratación de un auxiliar de enfermería según lo indicado en el anexo técnico por lote. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **Espacio físico funcional (instalaciones)** | **X** | | Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)** | | **X** | Dotación área de cuidado a la salud: Durante la presente visita se observa suficiencia de los siguientes elementos al interior del área de primeros auxilios<br>-Caja de tapabocas<br>-Caja de guantes estériles<br>-Toallas de papel desechables | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles** | | **X** | Se deja la obligación a mejorar secundario a que faltan 1 Fonendoscopio genérico para adulto, 1 Pulsioxímetro pantalla LED genérico para adulto Portátil incluido en la sabana de elementos descrito en la parte superior del presente documento. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **Transporte** | **X** | | La ruta asignada con placas R4 WCV 674, a cargo de Andrés Felipe Montes, se encuentra disponible y se ubica frente a las instalaciones. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Vigilancia** | **X** | | Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **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 la oficina de coordinadora. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **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. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| Servicios Públicos | **X** | | Se observa en el desarrollo del recorrido por el espacio físico funcional, identificando servicio de energía acorde a la prueba de encendido de tomacorrientes e interruptores de luz; En la verificación de grifos de lavamanos y duchas se identifica servicio de agua disponible | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual) | **X** | | Se cuenta con disponibilidad y suficiencia de los elementos de aseo personal para la totalidad de las personas con discapacidad. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |
| **COSTOS POR REALIZACIÓN:** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio) | | **X** | Acorde al recorrido no se identifica la totalidad de elementos disponibles para en uso y para el desarrollo de las actividades de los siguientes elementos:<br>Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios(descrito en presente documento) | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-03/09/2025 |

**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. Se encuentra pendiente adquirir los elementos faltantes de la sabana de elementos del presente convenio de asociación; en lo referente al componente salud. |
| **OBSERVACIONES** |
| |
| **6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** |

| **ACCIONES POR MEJORAR** | **PLAZO** |
|---|---|
| Adquirir los elementos faltantes de la sabana de elementos del programa de acciones preventivos y del cuidado inclusivo para la salud, se solicita subsanar esto y enviar vía correo electrónico el soporte al profesional de seguimiento a la calidad operativa. | Inmediato |

| | |
|---|---|
| **¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?**<br><br>**FECHA DE LA ULTIMA VISITA:**<br><br>**SI X NO** | **REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:** |
| **NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA** | **1. MONICA GUZMAN RAMOS** |
| **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. SANDRA PLAZAS ROLDAN** |
| **FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN** | **1. Ver listado de asistencia** |