Outlook

## ACTA DE SEGUIMIENTO A LA CALIDD OPERATIVA

**Desde** Sandra Plazas Roldan <splazasr@sdis.gov.co>
**Fecha** Vie 17/10/2025 20:31
**Para** MÓNICA <ciaeg52025@gmail.com>

2 archivos adjuntos (2 MB)
ACTA CIAE G5 - 15-10-2025.pdf; LISTADO DE ASISTENCIA 14-10-2025.pdf;

Cordial saludo Mónica;

Me permito remitir el acta de seguimiento para su lectura, registro de observaciones y visto bueno. Durante la revisión del listado de asistencia evidenció que la fecha consignada no corresponde al día en que se realizó la visita, motivo por el cual el acta fue firmada por mí.

Agradezco, si es posible generar un nuevo listado con la fecha correcta de la visita y enviármelo para adjuntarlo al acta.

Agradezco la atención prestada y la confirmación del recibido

***Sandra Plazas Roldan***
*Profesional de seguimiento a la calidad operativa.*
*Contacto. 3102164342*
*SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL*

| 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** | **15/10/2025** | **HORA DE INICIO DE LA VISITA: 9:00 a.m.** | **HORA FINAL DE LA VISITA: 12:00** |
| **COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO** | **60** | **ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA** | **50** |

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: 3
Asistencia al centro: 50
Inasistencia: 6

- Oscar Daniel González – cita medica
- Laura Medina - no salió a ruta
- Daniel Pacheco, no se subió a la ruta
- Jhon Esteban Sánchez cita medica
- María Fernanda pulido cita medica
- Sorani Díaz no sale al punto

Hospitalizado: 0
Suspendidos: 1

- Daniela Numpaque inicio suspensión el 23/09/2025 por inasistencia, referente familiar tiene pensado retirarlo está pendiente que entregue la carta por retiro voluntario

**1.1 Seguimiento al plan de mejora caso Andrés Felipe Velandia:**

- Con relación a la reorganización del cronograma de auxiliares de enfermería, se ha garantizado la cobertura de todos los espacios del centro evitando que los participantes permanezcan solos/as y se destaca 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 entre otras. Se sugiere levantar acta con auxiliares de enfermería evaluando el proceso
- Respecto a los horarios de cambio de posición, la profesional de Fisioterapia cuenta con registro fotográfico del proceso adelantado. Se sugiere levantar un acta conjunta entre coordinación y el Programa de Acciones Preventivas y de Cuidado Inclusivo de la Salud, en la cual se documente la evaluación de esta actividad, incluyendo evidencias del seguimiento, cumplimiento de los horarios y observaciones relevantes del equipo interdisciplinario.
- Con relación al reporte oportuno de todas las situaciones que se presenten, por mínimas que parezcan, a coordinación o a la profesional de enfermería, se observa que este proceso aún requiere fortalecimiento, ya que en algunos casos se informa directamente al referente familiar sin haber comunicado previamente a coordinación o al área de enfermería. Se sugiere continuar fortaleciendo este procedimiento, promoviendo la ruta de comunicación interna establecida, y levantar un acta en la que se registren las acciones realizadas para su mejora y seguimiento.
- El 07 de octubre de 2025, el participante Luis Ruiz mordió en la mano derecha al participante Andrés Felipe Velandia durante el trayecto en la ruta. Medidas adoptadas**:** El centro realizó el cambio de ubicación del participante Andrés Felipe Velandia dentro de la ruta, asignándole un lugar en la parte delantera para prevenir nuevos incidentes. Asimismo, desde psicología y coordinación se llevó a cabo comunicación con la referente familiar para informar la situación y revisar estrategias de acompañamiento. En el centro, se han implementado medidas adicionales, asignando a Andrés Felipe el acompañamiento de la auxiliar de enfermería o de un profesional

durante diferentes actividades, con el fin de garantizar su bienestar y seguridad. Se sugiere a coordinación levantar un acta en la que se consignen las medidas adoptadas como soporte de las acciones realizadas frente a la situación presentada.

**2. VERIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO:**

| Nombre y Apellido | Cargo | Actividades Realizadas en el Momento de la Visita |
|---|---|---|
| Mónica Guzmán | Coordinadora | Atiende la visita |
| Antonio Tobasura Zapata | Psicólogo | Actividad administrativa |
| Angie Bogotá | Trabajadora social | Visita domiciliará |
| Anyel Viviana Bernal | Educadora física | Asistencia a la toma de las nueves reforzadas |
| Leydi Gimena Meza | Fonoaudióloga | salida a la Escuela de la Bici con 10 participantes |
| Juliana Tejada | Fisioterapeuta | Asistencia a la toma de las nueves reforzadas |
| Yolanda Bohórquez | Terapeuta ocupacional | Asistencia a la toma de las nueves reforzadas |
| Jimena Cabrera | Nutricionista | Reunión virtual con SDSI, no se encuentra en el centro |
| Laura Marcela Bahamón | Jefe de enfermería | Atiende la visita |
| Wilmer Ramírez | Tecnólogo de alimentos | En actividades propias al cargo |
| Tatiana Carrascal | Técnica ambiental | salida a la Escuela de la Bici con 10 participantes |
| 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 | Nueves reforzadas/ salida Escuela de la Bici con 10 participantes |
| Breiner Guillermo García | Auxiliar de enfermería | con participantes |
| Maeleny Díaz | Auxiliar de enfermería | Incapacidad del 07/10/25 al 14/10/25 |
| 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 el talento humano necesario para la prestación del servicio a los y las participantes**.**

**3.VERIFICACIÓN DE LA MINUTA PATRÓN:** Semana 1 menú 13

| Observaciones del ciclo menú en el tiempo de NUEVES REFORZADAS | Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad | Ciclo menú suministrado |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| BEBIDA<br>PROTEÍNA<br>CEREAL<br>FRUTA | CHOCOLATE<br>QUESO<br>CAMPESINO<br>AREPA DE MAIZ<br>MANDARINA | CHOCOLATE<br>QUESO CAMPESINO<br>AREPA DE MAIZ<br>MANDARINA |

**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:**

| RUTA | PLACA | Nº DE PARTICIPANTES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| La ruta Fontibón | NOX 839<br>conductor Wilson Niño | llega con 10 participantes | se encuentra disponible y está estacionada al frente del centro |
| La ruta calle 80 Engativá | TAL 464 conductor Antonio parada | llega con 15 participantes | |
| La ruta Engativá pueblo | TFW 718 Conductos Oscar Bojaca | llega con 11 participantes | |
| La ruta Engativá oriental | conductos Carlos Pineda | llega con 14 participantes | |

**Observaciones luego de la verificación:** el centro cuenta con el servicio de rutas acorde al anexo técnico.

**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 Salud Total en seguimiento por trabajadora social
- Sergio Mosquera – EPS el Fomag se colocó un PQR por el medicamento olanzapina, está pendiente la respuesta.

**Observaciones luego de la verificación:** El centro acompaña a los y las referentes familiares que han presentado dificultades relacionadas con la entrega de medicamentos por parte de la EPS. Esto 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 |

**Observaciones luego de la verificación:** 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.

**5.1.3 Citas médicas pendiente:**
El centro reporta cuatro participantes que asistieron a valoración por odontología durante el mes de octubre. El centro ha sensibilizado a las/os referente familiar sobre la importancia de esta valoración en pro de una salud oral. 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 consolidar la información de los/las participantes que han asistido a valoración odontológica desde el inicio del convenio, con el fin de identificar aquellos que aún no cuentan con dicha atención

**5.1.4 verificación de estado de salud de la POBLACION (ADRES)** La última verificación en ADRES se realizó el 03/09/2025, fecha en la cual se verifico 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.

**5.1.5 Distribución población por EPS:**

| AFILIACION A EPS | Nª |
|---|---|
| Aliansalud | 1 |
| Capital Salud | 9 |
| compensar | 12 |
| Famisanar | 7 |
| Fomag | 2 |
| Nueva EPS | 12 |
| Ponal | 3 |
| Salud Total | 3 |
| Sanitas | 3 |
| Sura | 5 |
| **Total** | **57** |

**Observaciones luego de la verificación:** Los/as participantes del centro se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, garantizando el acceso a los servicios de atención en salud. Durante el proceso de verificación no se evidenciaron inconsistencias ni novedades en los registros de afiliación, asegurando la continuidad en la atención en salud, evitando posibles barreras en la prestación de los servicios requeridos.

**5.1.3 Verificación actualización de formulas**

| Nombre y Apellido | Fecha de Vencimiento de la Fórmula |
|---|---|
| Haiber Fabio Zamora | 08/12/2025 |
| Laura Natalia Medina | 20/11/2025 |
| Sergio Andrés Mosquera | 08/11/2025 |
| Jairo Alonso Celis | 26/11/2025 |
| Melany Salas López | 02/12/2025 |
| Jennifer Andrea Muñoz | 21/11/2025 |
| Daniel Orlando Pacheco | 21/10/2025 |
| David Ricardo Beltrán | 07/11/2025 |
| Juan Andrés Alarcón | 15/12/2025 |
| David Felipe Orjuela | 14/11/2025 |
| Néstor Eladio Gomez | 30/10/2025 |
| Nicolás Sebastián Cristancho | 24/10/2025 |
| Sebastián Daniel Álvarez | 17/10/2025 |
| Andrés Felipe Velandia | 15/10/2025 |
| Luis Alejandro Ruiz | 14/11/2025 |
| Diana Carolina Rodríguez | 21/10/2025 |
| Johana Murcia Roa | 01/11/2025 |

**Observaciones luego de la verificación:** El centro brinda acompañamiento en la administración de medicamentos a 17 participantes, evidenciándose que cuentan con fórmulas médicas actualizadas. Este proceso asegura la continuidad de los tratamientos, la seguridad en la administración de los medicamentos y el cumplimiento de la línea técnica establecida por el programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud.

**5.2 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Haiber Fabio Zamora | Sin observaciones | Sin observaciones | Sin observaciones | 08/12/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | Se restra la toma de signos en horas de la mañana. |
| Laura Natalia Medina | Se registra el cierre de un medicamento por Cambio de dosis | Sin observaciones | En el mes de octubre se registra cierre de medicamento, el cual no se encuentra acorde a la línea técnico. | 20/11/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | Se restra la toma de signos en horas de la mañana. |
| Sergio Andrés Mosquera | Sin observaciones | Sin observaciones | Sin observaciones | 08/11/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | Se restra la toma de signos en horas de la mañana. |
| Jairo Alonso Celis | Sin observaciones | Sin observaciones | Sin observaciones | 26/11/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | Se restra la toma de signos en horas de la mañana. |
| André Felipe Velandia | Se registra evento presentado el 7/10/2025 | Sin observaciones | Sin observaciones | 15/10/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | Se restra la toma de signos en horas de la mañana. |
| Luis Alejandro Ruiz | Sin observaciones | Sin observaciones | Sin observaciones | 14/11/2025 | Se observan recipientes y medicamentos debidamente marcados suficiencia en medicamentos | |

**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 de la participante Laura Natalia, cuyo formato de administración de medicamentos en el mes de octubre se registra cierre de medicamento, el cual no se cierre acorde a la línea técnico. S sugiere ajustar. De igual manera, se recuerda la importancia de mantener en todo momento el diligenciamiento conforme a la línea técnica dada 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| David Ricardo Beltrán | 10142699326 | Fluoxetina | Jarabe 20 mg/5 ml | 2 frascos | 03/10/2025 | 681b12 | 2020M – 0011105-R2 |
| Jennifer Andrea Muñoz | 1001200054 | oxcarbazepina | Jarabe 300 mg/5 ml | 2 frasco | 07/10/2025 | 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 | 04/09/2025 | Esparadrapo de tela rollo | 10/2026 | Sin observaciones |
| TIPO A | 04/09/2025 | Gasa limpias paquete | 12/2026 | Sin observaciones |
| TIPO B | 04/09/2025 | Gasa limpias paquete | 14/11/2026 | Sin observaciones |
| TIPO B | 04/09/2025 | 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. | 22/09/2025 | Protocolo de potenciales riesgos durante la prestación del servicio | Intervención grupal | 31 referentes familiares | Con registro fotográfico |
| Plan de atención por Enfermería | 19/09/2025 | hábitos de alimentación saludable – consumo de frutas y verduras | Intervención grupal | participantes | Registro fotográfico |
| Guía Farmacológica | 25/09/2025 | Tratamientos farmacológicos enfocado a las patologías de participantes | | 6 auxiliares de enfermería | Soporta evaluación al finalizar la capacitación. |
| Proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa | 16/10/2025 | Contante signos vitales y seguimiento al plan de mejora | Intervención | 6 auxiliares de enfermería | Pendiente verificar en noviembre |
| 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: | 29/10/2025 | Acciones en salud | Acta | Talento humano | Pendiente verificar en noviembre |

**Observaciones luego de la verificación:** El asociado reporta la ejecución de dos capacitaciones durante el mes de septiembre con participantes y auxiliares de enfermería, en concordancia con la línea técnica establecida. Respecto a las capacitaciones programadas para octubre, estas serán verificadas por el referente de seguimiento a la calidad operativa en la visita correspondiente al mes de noviembre.

**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 | 2 | |
| | **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 técnicos del elemento viabilizado | 6 unidad convenio durante todo el convenio | 6 | Sin observaciones |
| | **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. | 2 | En uso dos cajas 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, | 1 unidad bimensual | 0 | Sin soporte de entrega |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | presentación envase plástico.. | | | |
| **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 | **2** | En uso 1 caja 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 | **1** | En uso 1 caja Sin soporte de entrega de 2 cajas 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 Pulsioxímetro pantalla LED; no se cuenta con 2 cajas de guantes de látex, con 1 caja de tapabocas y 1 paquete de 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 realizando la actividad de activación física en el salón mixto, bajo la orientación de la profesional de fisioterapia. Durante esta jornada, se efectúa la higiene menor y el cambio de pañal a quienes lo requieren. Posteriormente, los participantes son organizados para la toma de las onces reforzadas, en compañía del equipo profesional y del personal auxiliar de enfermería, quienes brindan apoyo individualizado según las necesidades de cada usuario. Finalizada esta actividad, se realiza nuevamente la rutina de higiene menor (lavado de manos), y se organiza la salida de los participantes que asisten al programa de la bici, mientras el resto continúa con las actividades programadas para el día. 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 disponen de bolsas negras, en cumplimiento con la normativa vigente. Durante la visita, se constata que las onces reforzadas se sirven en el horario establecido, dando cumplimiento a la minuta patrón definida y garantizando el suministro adecuado de alimentos para los y las participantes. Asimismo, se revisa la sábana de elementos del Programa de Acciones Preventivas y del Cuidado Inclusivo para la Salud, evidenciándose algunos faltantes frente a lo estipulado en el anexo técnico. En la verificación aleatoria de cinco formatos, se observa que cuatro presentan un diligenciamiento adecuado y oportuno, y uno presenta un cierre inadecuado en el formato de administración de medicamentos, reflejando un proceso de registro que, aunque en general es pertinente, requiere seguimiento para asegurar la coherencia total de la información.

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 el seguimiento 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- 15/10/2025 |
| 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 el seguimiento 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- 15/10/2025 |
| 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 el seguimiento 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- 15/10/2025 |
| 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 el seguimiento; teniendo acceso a las historias sociales; formatos del programa de cuidado de la salud. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 15/10/2025 |
| **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** | | En el seguimiento 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 G5-15/10/2025 |

| OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación | **X** | | Durante el seguimiento el asociado garantiza la atención de las personas con discapacidad libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia, amenaza, negligencia, descuido, o exclusión. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 15/10/2025 |
| 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** | | En el seguimiento se envicia que 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- 15/10/2025 |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión. | | **X** | En el seguimiento se evidencia 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 G5-15/10/2025 |
| **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 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 G5-15/10/2025 |
| Generar desde el perfil técnico o profesional en enfermería diariamente por turnos al inicio, durante y la finalización del mismo el diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud; destacando durante el diligenciamiento de estos documentos con claridad absoluta el estado de salud físico y mental de los participantes. De acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, el instructivo de diligenciamiento de cada formato y la idoneidad deontológica del perfil establecida y descrita en la Ley 266 de 1996. | **X** | | 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 el cierre del formato de administración de medicamentos cundo se suspende un medicamento. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| Cargar al drive dispuesto desde el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud finalizado el primer mes de ejecución (Del cual tienen acceso y control el Referente Técnico de Cuidado a la Salud, el referente técnico de CIAI y al equipo de apoyo a la Supervisión). los documentos del programa de cuidado a la salud (Documento de identificación y acciones de prevención | **X** | | El asociado ha iniciado la socialización de los documentos del programa de acciones preventivas y del cuidado inclusivo para la salud. Soportado dos capacitaciones mensuales con el talento humanos y participantes. | Observaciones registrada en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 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 el seguimiento 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 registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 15/10/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 registrada en el presente documento ACTA CIAE G5- 15/10/2025 |
| **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 el seguimiento, se evidencia que en el asociado cumple con la totalidad del talento humano para la atención a las personas con discapacidad según el anexo técnico. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| **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 G5-15/10/2025 |
| **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 presente seguimiento 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 G5-15/10/2025 |

| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| **COSTOS FIJOS:** | | | | |
| **Talento Humano** | **X** | | Durante el seguimiento, se evidencia que en el asociado cumple con el talento humano según el anexo técnico.. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| **Espacio físico funcional (instalaciones)** | **X** | | Durante el seguimiento se identifica cada uno de los espacios funcionales para la atención a las personas con discapacidad | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| **Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)** | | **X** | Dotación área de cuidado a la salud: Durante el presente seguimiento se cuenta con 2 cajas de guantes de látex, con 1 caja de tapabocas y 1 paquete de 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 | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| **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 G5-15/10/2025 |
| **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 G5-15/10/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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 G5-15/10/2025 |
| **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 G5-15/10/2025 |
| **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 – las nueves reforzadas. | Observaciones registradas en el presente documento ACTA CIAE G5-15/10/2025 |
| 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 G5-15/10/2025 |
| 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 G5-15/10/2025 |
| **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 G5-15/10/2025 |

**Registre la información solicitada:**

| **5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA** |
|---|
| Durante el seguimiento realizado se observa a la población en adecuadas condiciones generales. Se encuentra pendiente adquirir los elementos faltantes de la sabana de elementos del presente convenio de asociación; en lo referente programa de acciones preventivos y del cuidado inclusivo para la salud del mes de octubre. |
| **OBSERVACIONES** |
| |
| **6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** |

| **ACCIONES POR MEJORAR** | **PLAZO** |
|---|---|
| Adquirir los elementos faltantes de la sabana de elementos del mes de octubre 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: 03/09/2025**<br><br>**SI X NO** | **REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:**<br>El centro envió correo electrónico con acta Nª 171 del 5 de septiembre /2025 de entrega de elementos faltante al programa de programa de acciones preventivos y del cuidado inclusivo para la salud del mes de septiembre. |
| **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** |  |

| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Código: FOR-GD-023<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo 20240189S3 - 13/07/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema: Visita de Seguimiento a la Calidad 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAE 65 3. Fecha y hora: 15-10-25 Hora 9:30 Am

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

| 6. Item | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de Identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Laura Bahamón Rojas | C | 1085510788 | CIAEGS | Enfermera | N/A. | lchicabahamon@gmail.com | 3155940211 | |
| 2 | Yovana Gonzalez Reyes | CC | 51949309 | CIAEGS | Coordinadora | No Aplica | ciaegs2023@gmail.com | 3115224004 | |
| 3 | Sandra Plazas R | CC | 52.550.813 | SDIS | Profesional Seguimiento | Contratista | splazar@sdis.gov.co | 3102164342 | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me han informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y para realizar operaciones sobre los mismos bajo las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo de expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención o a la destinada"

Todo asistente invitado de planta o contratista debe ser registrado en el Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Scanned with CamScanner