1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO	
NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO	**7362 - 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO	**FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI FUMDIR**
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 INTERNA GRUPO 7**
DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	**Carrera 90 No 149 – 57 San Pablo**
CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA	**ciapgrupo7@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	**Alexander Moreno Pinzon**
CARGO	**Coordinador**
No DE CELULAR	**3164465790**
3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO	**JHONATAN NICK RODRIGUEZ PINZON**
No DE CELULAR	**3202703070**

CORREO ELECTRONICO	**jnrodriguezp@sdis.gov.co**		
4. DATOS GENERALES DE LA VISITA			
FECHA DE LA VISITA	19/05/2025	**HORA DE INICIO DE LA VISITA:** 16 00pm	**HORA FINAL DE LA VISITA:** 19: 30pm
COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO	**80**	**ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA**	79

OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:

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

1. **ASISTENCIA PARTICIPANTES**:79
2. **PARTICIPANTES EN ATENCIÓN**: 77
3. **CUPO DISPONIBLE**: 1
4. **PARTICIPANTES NO PRESENTES DURANTE LA VISITA:2**

5. **HOSPITALIZADO:** 1

NOMBRE PARTICIPANTE	REPORTE
CINDY CAROLINE QUINTERO ABONDANO	Hospitalizada desde el 05 de mayo – trasladada el día 09 de mayo a la clínica inmaculada. Ultimo seguimiento realizado reporta enfermería se encuentra en ajuste de medicamentos y adherencia al tratamiento farmacológico.

6. **FALLECIMIENTOS**: 0

NOMBRE PARTICIPANTE	REPORTE

7. **MEDIO FAMILIAR**: 1

NOMBRE PARTICIPANTE	REPORTE
AIDA LUCIA CONTRERAS	Solicitud por parte de referente familiar 5 días.

8. ASISTENCIA TALENTO HUMANO:

Cargo	Cantidad Solicitada	Cantidad Evidenciada	Nombre	Observaciones
Coordinador-a de Centro	**1**	1	Alexander Moreno Pinzon	. Atiende la visita
Psicóloga-o	**1**	1	Mateo Forero Mora	Trabajo con la población
Profesional en enfermería	**1**	1	Enalba Morales Martínez	**Horarios dispuestos en el anexo técnico 1** de 6 am a 14 pm Horario **2** de 8am a 16 pm Horario **3** de 14 pm a 22 pm Adicionalmente Un sábado al mes 8 horas, las cuales deben ser programadas en Horarios 1,2 o 3 Un Domingo al mes 8 horas, las cuales deben ser programadas en Horarios 1,2 o 3 Estos dos días adicionales no deben ser continuos. La Profesional en enfermería asistirá el día de hoy en turno 2 secundario a lo antes mencionado no se encuentra presente en el servicio.
Auxiliar de enfermería	**10**	10	Gladira Jaimes Duran Bilma Rocio Figueroa Natalia Manrique Peña Carol Irene Vargas Prado Derly Gisela Marin Villa Vilma Lucia Vargas Grande Ana Milena Sandoval Guzmán	**Horarios dispuestos en el anexo técnico** Turno Dia Turno Dia Par: 10 auxiliares en el turno par (horario 6:00 am a 6.00 pm). Turno Dia Impar: 10 auxiliares en el turno dia impar (horario de 6 am 6 pm). 1 auxiliar administrativo de 8 horas diarias (lunes a viernes). Turno Noche Turno Noche par: 6 auxiliares de enfermería, turno de 12 horas 6:00 pm a 6:00 am. Turno Noche impar: 6 auxiliares de enfermería, turno de 12 horas 6:00 pm a 6:00 am. Nota: De los 6 auxiliares en enfermería del turno noche se debe seleccionar 1 Auxiliar de enfermería con amplios conocimientos en farmacología y destreza en el manejo documental para realizar el acompañamiento durante la toma de medicamentos. Para el proceso de cambio de pañal de la población que hace uso de este insumo o elemento; se debe conformar un equipo por cada turno compuesto por dos auxiliares en enfermería los cuales realicen el proceso para la totalidad de personas con discapacidad en atención y según criterio del coordinador

			Oscar Iván Sánchez Ricaurte Cesar Arango Patricia Aroca	se debe ir rotando de forma periódica.
Auxiliar de enfermería administrativa	**1**	1	Benilda Julieth Moreno	Auxiliar a cargo del acompañamiento durante la toma de medicamentos
Manipuladores de alimentos			Paula Andrea Quintero Aroca	Servicio de cocina; proceso de preparación, alistamiento y servido de los alimentos.
Servicios generales			Sandra Morales	Arreglo, limpieza y mantenimiento de la planta física

9. VERIFICACION CICLO MENU:

CICLO MENU: # 19 **DE LA SEMANA:** # 3 Tiempo de Comida Evidenciado Cena

Observaciones del ciclo menú en el tiempo de refrigerio	Ciclo Menú establecido en la minuta de la entidad	Ciclo menú suministrado
PROTEÍNA	Carne en Goulash	Carne en Goulash
CEREAL	Arroz Pajarito	Arroz Pajarito
VERDURA O ENSALADA	Pepino Gratinado	Pepino Gratinado
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Jugo de Lulo	Jugo de Lulo
SOPA O CREMA		
BEBIDA DE FRUTA		

Observaciones luego de la verificación del Ciclo Menú: Se observa cumplimiento de la minuta patrón de acuerdo a lo establecido, se garantiza alimentos para la totalidad de la población, se realiza proceso de servido de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico.

VERIFICACION OBLIGACIONES COMPONENTE SALUD

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

Con el objetivo de garantizar una óptima y adecuada implementación del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud se solicita al asociado direccionar de forma inmediata al profesional en enfermería del CIAI a realizar lectura a modo general del anexo técnico del presente convenio de asociación y de forma específica a partir de la página 148 en la cual se describe las acciones mínimas para la implementación del programa y desarrollo del mismo. Posterior a este proceso (el cual debe ser llevado a cabo antes de finalizar el desarrollo del primer mes del presente convenio de asociación) se debe realizar por parte del profesional en enfermería una socialización a la totalidad talento humano auxiliar en enfermería en la cual se desarrolle las generalidades del anexo técnico, implementación del programa, instructivos de diligenciamiento de los formatos del programa, funciones descritas en el anexo técnico para el profesional y técnico en enfermería. De acuerdo a lo establecido en el anexo técnico el profesional en enfermería mensualmente debe generar dos capacitaciones dirigidas al talento humano en enfermería y/o personas con discapacidad dependiendo el tipo de apoyo y/o referentes familiares de las personas con discapacidad; para tal fin debe hacer uso del Formato Intervenciones Grupales Código: FOR-PSS-187, al cual deberá adjuntar Formato de listado de asistencia Código: FOR-GD-023. Estas socializaciones deben reposar en el área de archivo del CIAI en una carpeta exclusiva para tal fin.

10. DISTRIBUACION POBLACION POR EPS:

EPS	PERSONAS AFILIADAS
CAPITAL	63
FAMISANAR	5
SALUD TOTAL	1
SANITAS	1
NUEVA EPS	5
POLICIA NACIONAL	2
COMPENSAR	2

Observaciones luego de la verificación: Se solicita al talento humano en enfermería mantener actualizada la matriz de listado censal y actualizar de forma trimestral con el objetivo de garantizar la afiliación en el sistema general de seguridad social de las pcd y disminuir barreras de acceso durante la atención en salud. Ante cualquier barrera en el proceso de afiliación, entrega de medicamentos, elementos absorbentes o no asignación de citas o medios diagnósticos es necesario informar al referente técnico en salud y a la profesional psicosocial del componente con el objetivo de recibir acompañamiento y direccionamiento de los mismos.

11. CITAS MÉDICAS:

FECHA – MAYO	ESPECIALIDAD	PARTICIPANTE
2	Mamografía	Naida Valero

5	Agudeza visual	5 pcd
6	Medicina Interna	7 pcd
7	Psiquiatría	Ana Cecilia Moreno
7	Medicina Interna	5 pcd
8	Medicina interna	25 pcd
9	Radiografia cadera	Ana Mercedes Dueñez
9	Mamografia	6 pcd
12	Nutrición	Diana Pabon
12	Nutrición	Doli Buitrago
13	Psiquiatria	58 pcd
13	Medicina General	Elsa Angulo
13	Medicina interna	12 pcd
14	Cirugía General	Eliecer Guzman
16	Nutrición	Esperanza Galvis
16	Nutrición	Harold Escobar
16	Ecografia	Carlos Borraez
16	Ecografia	Janteh Rico
19	Medicina General	Aida Contreras
19	Medicina General	Francisco Duran
19	Odontología	Dagna Contreras
19	Teleconsulta	Fabian Leon

Observaciones luego de la verificación: Se solicita al talento humano en enfermería mantener una ayuda visual en la cual se registren las citas del mes para la totalidad de las pcd en atención. Para tal fin se sugiere hacer uso del tablero dispuesto desde el programa.

12. RELACION ORDENES DE SUJECION POR PSIQUIATRIA:

NOMBRE DE PERSONA CON DISCAPACIDAD	NOVEDAD
No aplica	No aplica

Observaciones luego de la verificación: La profesional en enfermería del CIAI refiere que a la fecha no tenemos pcd con orden de inmovilización.

13. ABSORBENTES UTILIZADOS POR LA POBLACION - MIPRESS:

NOMBRE PARTICIPANTE	NUMERO DE ABSOBENTES REQUERIDOS	NUMERO DE ABSOBENTES ENTREGADOS POR LA EPS	NOVEDADES
Andrés Cancino	120	120	Sin novedad

Rosa Nélida Martínez	120	120	Sin novedad
Dana Lizeth Contreras	90	90	Sin novedad

Observaciones luego de la verificación: Sin Observaciones.

14. **ALIMENTACION ENTERAL:** EN LA ACTUALIDAD SE TIENE 1 PARTICIPANTE CON ESTE TIPO DE ALIMENTACION

NOMBRE DE PERSONA CON DISCAPACIDAD	NUTRICION
JOHNOTAN DAVID URREA	ALIMENTACION NEPRO CUATRO VECES AL DIA (GASTROSTOMIA)

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

TEMA	FECHA DE GENERADO	FECHA DE SOCIALIZADO
Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio.	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO
Plan de atención por Enfermería	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO
Guía Farmacológica	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO
Documento Acciones para las buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO
Documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO
Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública:	30 DE ABRIL	PENDIENTE SOCIALIZACION TALENTO HUMANO

Observaciones luego de la verificación: Se socializa al asociado la importancia de avanzar en la socialización de los diferentes documentos elaborados desde el programa al personal auxiliar en enfermería con el objetivo de que el perfil cuente con este conocimiento. Posterior al aval que debe generar el referente técnico del programa de acuerdo a los hallazgos observados por el mismo se socializarían solo los cambios solicitados o acciones implementadas adicionales de acuerdo a los requerimientos de cuidado de la población.

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

NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD	SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	FÓRMULA MÉDICA	RECIPIENTE DE MEDICAMENTOS	REGISTRO CONSTANTES VITALES
CARLOS ALBERTO FANDIÑO	Sin observaciones	Se evidencia tachón o enmendadura en el registro del dia 11 de mayo por tal motivo se solicita cambio se genera compromiso.	El formato presenta error en los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al direccionamiento técnico generado desde el referente del programa.	Vigente	Disponibilidad de medicamentos de acuerdo a formula medica.	Sin observaciones
DOLLY BUITRAGO GARCIA	Sin observaciones	Sin observaciones	El formato presenta error en los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al direccionamiento técnico generado desde el referente del programa.	Vigente	Disponibilidad de medicamentos de acuerdo a formula medica.	Sin observaciones
GISELL DIAZ CASTAÑO	Sin observaciones	Sin observaciones	El formato presenta error en los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al direccionamiento técnico generado desde el referente del programa.	Vigente. No se observa disponibilidad de medicamento Clozapina. Por parte del talento humano del centro durante la visita no se demuestran acciones a lugar con el objetivo de contar con el medicamento.	Disponibilidad de medicamentos de acuerdo a formula médica. Excepto clozapina	Sin observaciones

HAMMER ALDEMAR WILCHES ZAMBRANO	El formato no coincide con la formula medica y el formato de administración de medicamentos en cuanto a medicamentos y dosis. Se solicita acción de mejora de acuerdo a lo socializado en el la visita.		El formato no coincide con la formula medica y el formato de administración de medicamentos en cuanto a medicamentos y dosis.	Vigente – la formula medica no concuerda con el formado de seguimiento por enfermeria	Disponibilidad de medicamentos de acuerdo a formula medica.	Sin observaciones
KATHERINE ARCILA LONDON	Sin observaciones	Sin observaciones	El formato presenta error en los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al direccionamiento técnico generado desde el referente del programa.	Vigente. No se observa disponibilidad de medicamento Divalproato. Por parte del talento humano del centro durante la visita no se demuestran acciones a lugar con el objetivo de contar con el medicamento.	Disponibilidad de medicamentos de acuerdo a formula médica. Excepto Divalproato.	Sin observaciones

Observaciones luego de la verificación: Como hallazgo relevante de este proceso se evidencia que en el formato de administración de medicamentos previa impresión no se realizó el cambio en los horarios de administración de los medicamentos en la parte inferior del formato; de acuerdo al direccionamiento técnico generado por el referente técnico del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para a salud. Este hallazgo se socializa con la referente documental Martha Hilarión y la profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa componente documental Gina Sotelo quienes de manera concertada con el profesional del componente de salud consideran necesario realizar el cambio de los formatos secundario a que afecta de forma directa la implementación del programa a nivel documental y el adecuado y oportuno registro de los medicamentos.

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

NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD	FECHA DE INGRESO	LOTE	REGISTRO INVIMA
Ana Cecilia Moreno	53003599	Risperidona	Solucion 1mg /ml	1	17 05 2025	968245	2019m0019026

Observaciones luego de la verificación: en el registro de la pcd Erika Liceth Roa Rey presenta tachon o enmendadura motivo por el cual se solicita cambio del formato. Adicionalmente se observan diferentes registros en los cuales no se observa o el nombre o la firma de la persona que recibe o entrega el medicamento.

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

ELEMENTO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD EVIDECIADA	OBSERVACIONES
Botiquín tipo A	Botiquín tipo A Fijo De acuerdo con lo establecido en la Resolución 0705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud, el botiquín	1 unidad durante todo el convenio	1	Se realiza verificación aleatoria de los elementos que componen el botiquín observando suficiencia del elemento. Con respecto a visita anterior se evidencia implementación del formato. Pendiente verificar proceso de semaforización de acuerdo hallazgo observado en visita.
Botiquín tipo B	Botiquín tipo B de fácil traslado De acuerdo con lo establecido en la Resolución 0705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud.	1 unidades durante todo el convenio	1	Se realiza verificación aleatoria de los elementos que componen el botiquín observando suficiencia del elemento. Con respecto a visita anterior se evidencia implementación del formato y proceso de semaforización.
Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables	Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm - con entrepaños variables para almacenamiento de medicamentos, que permita el	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones

	almacenamiento bajo llave de los medicamentos de control.			
Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección	Camilla fija con barandas,	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Nevera tipo bar	Nevera tipo bar	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Tablero acrílico borrable	Tablero acrílico Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20	1 unidad durante todo el convenio	1	Sin observaciones
Contenedores plásticos con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos	Contenedores plásticos Contenedores plásticos con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos con medidas de 17cm X 8cm X 4.5 cm como mínimo.	1 unidad por participante durante todo el convenio	Se cuenta con contenedores para la totalidad de pcd en atención.	Sin observaciones
Fonendoscopio genérico para adulto	Fonendoscopio genérico para adulto.	2 unidades durante todo el convenio	2	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio
Tensiómetro genérico para adulto Portátil	Tensiómetro VER CRITERIOS TÉCNICOS DEL ELEMENTO VIABILIZADO	2 unidades durante todo el convenio	2	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio

	Pulsioxímetro pantalla LED	Pulsioxímetro con SpO2	2 unidades durante todo el convenio	2	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio
	Termómetro Clínico Digital para adulto	Termómetro Clínico Digital para adulto VER CRITERIOS TÉCNICOS DEL ELEMENTO VIABILIZADO	6 unidades durante todo el convenio	6	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio
	Guantes de látex caja x 100	GUANTES A*RESISTENTES,CON POLVO, HIPOALERGÉNICOS, COLOR BLANCO CAJA X 100 UNIDADES TALLA S Y M	10 cajas mensuales Para apoyos extensos y generalizados. 6 cajas mensuales Para apoyos limitados e intermitentes.	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio	Sin observaciones
	Jabón liquido antibacterial 3.800 ml	JABÓN LIQUIDO humectante con avena y germen de trigo - no antibacterial - biodegradable. contenido mínimo 4000 ml, presentación envase plástico.	1 unidad mensual	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio	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.	10 cajas mensuales para lotes de apoyos extensos generalizados. / 3 cajas mensuales para lotes de apoyos limitados intermitentes.	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio	Sin observaciones
	Toallas de papel dobladas en Z paquete por 150 unidades	TOALLAS DESECHABLES toalla desechable de manos biodegradable. tipo dobladas en z; presentación paquete por 150 unidades	7 paquetes mensuales	Se cuenta disponibilidad del insumo al interior del servicio	Sin observaciones

Bolsa roja con rotulo impreso en la bolsa	BOLSA ROJA 90*100 X 20 UNIDADES	Por evento máximo 6 unidades mensual	No se hace uso del elemento	Sin observaciones
Radiografía Panorámica	Radiografía Panorámica	5 durante todo el convenio	No se hace uso del elemento	Sin observaciones

Observaciones luego de la verificación: Se realiza verificación aleatoria de los elementos que componen el botiquín observando suficiencia del elemento. Con respecto a visita anterior se evidencia implementación del formato y proceso de semaforización.

17.1 VERIFICACION DE FORMATO SEGUIMIENTO A ELEMENTOS DE BOTIQUINES TIPO A Y B SEGÚN LO CONTEMPLADO EN LA SABANA DE ELEMENTOS Y ESTIPULADO EN LA RESOLUCION 705 DE 2007:

ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO A :

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD EVIDENCIADA
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 20	1	1
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4"	Unidad	1	1
BAJALENGUAS	Paquete por 20	1	1
GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1	1
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	1	1
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	1
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	1	1
VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS	Unidad	1	1
VENDA DE ALGODÓN 5 X 5 YARDAS	Unidad	1	1
YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Frasco x 120 ml	1	1
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	2	2
TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL	Unidad	1	1

ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	1
TOTAL		**14**	**14**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo A: Se realiza verificación aleatoria de los elementos que componen el botiquín observando suficiencia del elemento. Con respecto a visita anterior se evidencia implementación del formato. El proceso de semaforización no cumple secundario a que en la muestra aleatoria realizada el medicamento ASA se encuentra con semaforización verde y esta con fecha de vencimiento 07 2025. Se genera compromiso.

ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL BOTIQUÍN TIPO B:

ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD EVIDENCIADA
GASAS LIMPIAS PAQUETE	Paquete X 100	1	1
GASAS ESTÉRILES PAQUETE	Paquete por 3	20	20
APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES	Unidad	4	4
ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"	Unidad	2	2
BAJALENGUAS	Paquete por 20	2	2
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	Unidad	2	2
VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS	Unidad	2	2
VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS	Unidad	2	2
VENDA DE ALGODÒN 3 X 5 YARDAS	Unidad	2	2
VENDA DE ALGODÒN 5 X 5 YARDAS	Unidad	2	2
CLORHEXIDINA O YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO)	Galón	1	1
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	Unidad	5	5
GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN	Caja por 100	1	1
TERMÓMETRO DE MERCURIO ó DIGITAL	Unidad	1	1

ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml	Unidad	1	1
TIJERAS	Unidad	1	1
LINTERNA	Unidad	1	1
PILAS DE REPUESTO	Par	4	4
TABLA ESPINAL LARGA	Unidad	1	1
COLLAR CERVICAL ADULTO	Unidad	2	2
COLLAR CERVICAL NIÑO	Unidad	2	2
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (ADULTO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (ADULTO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS SUPERIORES (NIÑO)	Unidad	1	1
INMOVILIZADORES ó FÉRULA MIEMBROS INFERIORES (NIÑO)	Unidad	1	1
VASOS DESECHABLES	Paquete por 25	1	1
TENSIÓMETRO	Unidad	1	1
FONENDOSCOPIO	Unidad	1	1
ACETAMINOFÉN TABLETAS POR 500 mg	Sobre por 10	2	2
HIDRÓXIDO DE ALUMINIO TABLETAS	Sobre por 10	1	1
ASA TABLETAS POR 100 mg	Sobre por 10	1	1
ELEMENTO DE BARRERA ó MÁSCARA PARA RCP	Unidad	2	2
TOTAL		**59**	**59**

Observaciones luego de la verificación de los elementos del Botiquín Tipo B: Se realiza verificación aleatoria de los elementos que componen el botiquín observando suficiencia del elemento. Con respecto a visita anterior se evidencia implementación del formato y proceso de semaforización.

Se inicia visita de supervisión por parte del profesional del componente de salud realizando un recorrido guiado por las instalaciones de la planta física del CIAI las cual se observa en adecuadas condiciones de orden, limpieza y desinfección; durante el recorrido se observa a los participantes divididos por grupos; acompañados por talento humano profesional y auxiliar en enfermería. La población se encuentra en adecuado estado de salud físico y mental compartiendo con pares, mostrando características propias de sus diagnósticos de base. Dentro del área dispuesta para el almacenamiento de elementos de aseo personal se evidencia suficiencia de los mismos para la totalidad de la población de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico. Durante el desarrollo de la visita se acompaña el tiempo de comida cena el cual se sirve en el horario establecido, La minuta patrón se cumple de acuerdo a lo establecido, se garantizan alimentos para la totalidad de la población. Se realiza verificación de la sabana de elementos del componente salud en la cual se observan suficiencia de elementos sin embargo el proceso de semaforización de los mismos presenta inconsistencias por lo cual se solicita generar el adecuado proceso y enviar via correo electrónico al profesional del componente de salud. Al realizar la verificación aleatoria de los formatos que hacen parte de la adecuada implementación del programa se evidencia que en el formato de administración de medicamentos previa impresión no se realizó el cambio en los horarios de administración de los medicamentos en la parte inferior del formato; de acuerdo al direccionamiento técnico generado por el referente técnico del programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para a salud. Este hallazgo se socializa con la referente documental Martha Hilarión y la profesional del equipo de seguimiento a la calidad operativa componente documental Gina Sotelo quienes de manera concertada con el profesional del componente de salud consideran necesario realizar el cambio de los formatos secundario a que afecta de forma directa la implementación del programa a nivel documental y el adecuado y oportuno registro de los medicamentos.

OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO	CUMPLE		OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
	SI	NO		
No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.	X		Durante la visita no se observan directa o indirectamente menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual.	Acta visita 19 de Mayo 2025
No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio.	X		Durante la visita no se observa propaganda a nombre de la organización del asociado que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación.	Acta visita 19 de Mayo 2025
No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación.	X		Durante la visita no se observan reuniones o manifestaciones de índole política; adicionalmente la población no hace alguna presunción que haga pensar que se esta incumpliendo con lo dispuesto en a la obligación.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio.	x		Durante la visita el asociado facilito la información solicitada durante el ejercicio de supervisión; dando respuesta oportuna a los requerimientos realizados durante la visita por el profesional del componente de salud.	Acta visita 19 de Mayo 2025
OBLIGACIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en	x		Durante la visita se evidenciaron las cámaras en funcionamiento, no hubo corte de energía; se pudo observar las cámaras al interior del centro; tal cual como lo	Acta visita 19 de Mayo 2025

el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos.			dispone el anexo técnico. Se dispone de un monitor en el cual se observa la proyección de las mismas.	
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación	**x**		Durante la visita, se pudo evidenciar como el talento humano, garantizó que la atención de las personas con discapacidad, estuviera libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), entre otras.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier	**x**		Durante la visita, se pudo evidenciar como el talento humano, garantizó que la atención de las personas con discapacidad, estuviera libre de acciones, omisiones que pudiese causar muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial.	Acta visita 19 de Mayo 2025

acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias				
Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión.	**x**		Durante la visita, se pudo evidenciar que en el marco del inicio del convenio de asociación el asociado cuenta con la totalidad de elementos contemplados en la sabana de elementos.	Acta visita 19 de Mayo 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Generar desde el perfil técnico o profesional en enfermería diariamente por turnos al inicio, durante y la finalización del mismo el diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud; destacando durante el diligenciamiento de estos documentos con claridad absoluta el estado de salud físico y mental de los participantes. De acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, el instructivo de diligenciamiento de cada formato y la idoneidad deontológica del perfil establecida y descrita en la Ley 266 de 1996.		**x**	Durante la visita, se evidenciaron inconsistencias en cuanto al adecuado y oportuno diligenciamiento de los formatos del programa de acciones de cuidado para la salud las cuales quedan plasmadas en la parte superior del presente documento. Secundario a lo antes mencionado se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Cargar al drive dispuesto desde el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud finalizado el primer mes de ejecución	**x**		Durante la visita, se pudo evidenciar que en el marco del inicio del convenio de asociación los documentos solicitados en el anexo técnico desde el programa de acciones preventivas fueron proyectados por el asociado y enviados al referente técnico de salud. Está pendiente el aval por parte del mismo	Acta visita 19 de Mayo 2025

(Del cual tienen acceso y control el Referente Técnico de Cuidado a la Salud, el referente técnico de CIAI y al equipo de apoyo a la Supervisión). los documentos del programa de cuidado a la salud (Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de atención por enfermería, 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
	SI	NO		
Garantizar que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio tengan plena identificación de quien los construyó; los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional (en los casos que aplica) y de cédula de ciudadanía.	x		Durante la visita se evidencio que el asociado garantiza que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio presenten plena identificación de quien los construyo. Esta información se verifico por medio de los formatos del programa de acciones de cuidado para la salud dentro de los cuales se encuentran: - Registros diarios actividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato administración de medicamentos -Formato seguimiento de enfermería -Formato ingreso de medicamentos	Acta visita 19 de Mayo 2025
Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar.	x		Durante la visita se evidencio que el asociado realizo adecuado y oportuno reporte de la información solicitada de manera física en los formatos del programa de acciones de cuidado para la salud dentro de los cuales se encuentran: - Registros diarios actividades para cuidado a la salud -Formato constantes vitales -Formato administración de medicamentos -Formato seguimiento de enfermería -Formato ingreso de medicamentos	Acta visita 19 de Mayo 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la	x		Durante la visita, se pudo evidenciar que en el marco del inicio del convenio de asociación el asociado cuenta con la totalidad de perfiles solicitados en el anexo técnico para la atención de la población especificadamente el perfil de educador especial. Secundario a lo antes mencionado se deja la obligación a mejorar.	Acta visita 19 de Mayo 2025

modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación.				
Asegurar que los fines de semana, incluyendo los días festivos, el Centro Integrarte cuente con los auxiliares de 10 CLAUSULADO CONVENIO DE ASOCIACION DECRETO 092/2017 NÚMERO DEL CONVENIO: 7509-2025 enfermería, de servicios generales, manipulador de alimentos, y la cantidad de profesionales, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.	N/A	N/A	Durante la visita nos realizó seguimiento a la presente obligación.	Acta visita 19 de Mayo 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 CIAI, se observa la unidad operativa en adecuadas condiciones de orden, limpieza e higiene para la óptima atención de las pcd.	Acta visita 19 de Mayo 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTION AMBENTAL	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
	CUMPLE		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓ	**SI**	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL SUBCOMPONENTE DE SALUBRIDAD	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
Disponer en buen estado de la totalidad de elementos, contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS	**X**		Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que el asociado cuenta con la totalidad de elementos que hacen parte de la sabana de elementos contemplada para la adecuada y optima implementación del programa de acciones de cuidado a la salud; los cuales fueron mencionados en la parte superior del presente documento.	Acta visita 19 de Mayo 2025
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		

COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE	**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**	**EVIDENCIAS**
	SI	**NO**		
COSTOS FIJOS:				

• Talento Humano	X		Se observan contratados la totalidad de perfiles de talento humano indicado en el anexo técnico por lote.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Espacio físico funcional (instalaciones)	**X**		Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido	Acta visita 19 de Mayo 2025
Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)	**X**		Dotación área de cuidado a la salud: Durante la presente visita se observa suficiencia de los siguientes elementos al interior del área de primeros auxilios -Caja de tapabocas -Caja de guantes estériles -Jabón -Toallas de papel desechables	Acta visita 19 de Mayo 2025
Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles	**x**		Durante el desarrollo de la presente visita se evidencio que el asociado cuenta con la totalidad de elementos que hacen parte de la sabana de elementos contemplada para la adecuada y optima implementación del programa de acciones de cuidado a la salud; los cuales fueron mencionados en la parte superior del presente documento.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Transporte	**X**		El centro presenta para transportar a los participantes ruta de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del presente convenio de asociación.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Vigilancia			Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada	

	X			Acta visita 19 de Mayo 2025
Medios tecnológicos	**X**		**El centro cuenta con un circuito cerrado de televisión CCTV para el centro de atención. Las cámaras de video ubicadas dentro del espacio físico funcional son proyectadas en el celular de la coordinadora.**	Acta visita 19 de Mayo 2025
COSTOS VARIABLES:				
Alimentos (Incluye desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida)	**X**		Acorde al momento verificado se identificó los alimentos para los 80 participantes que se encuentran en el centro- tipo de alimento verificado – desayuno.	Acta visita 19 de Mayo 2025
Servicios Públicos	**X**		Se observa en el desarrollo del recorrido por el espacio físico funcional, identificando servicio de energía acorde a la prueba de encendido de tomacorrientes e interruptores de luz; En la verificación de grifos de lavamanos y duchas se identifica servicio de agua disponible	Acta visita 19 de Mayo 2025
Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual)	**x**		No se cuenta con disponibilidad y suficiencia de los elementos de aseo personal para la totalidad de las personas con discapacidad.	Acta visita 19 de Mayo 2025
COSTOS POR REALIZACIÓN:				
Elementos de aseo personal (elementos para toda la ejecución del convenio)	**X**		Acorde al recorrido se identifica en uso los siguientes elementos: - Cortauñas y máquinas de afeitar ubicadas en el área de cuidado a la salud y baños de habitaciones de cada uno de los participantes - En el kit de aseo individualizado y marcado	Acta visita 19 de Mayo 2025
Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio)	**x**		Acorde al recorrido se identifica en uso y para el desarrollo de las actividades: -Area de cuidado a la salud	Acta visita 19 de Mayo 2025

			---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios --- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios	
Radiografía panorámica	N/A	N/A	Para el periodo reportado no se hace uso del elemento.	N/A
Bolsa Roja	N/A	N/A	Para el periodo reportado no se hace uso del elemento.	N/A

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.	
OBSERVACIONES	
EL ASOCIADO NO PRESENTA OBSERVACIONES PARA LA PRESENTE ACTA	
6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA	
ACCIONES POR MEJORAR	**PLAZO**
Cambio formato ingreso de medicamentos de acuerdo a compromiso generado. se solicita generar el adecuado proceso y enviar via correo electrónico al profesional del componente de salud.	Inmediato
Actualización proceso de semaforización y formato seguimiento a elementos de botiquín de acuerdo a compromiso generado. se solicita generar el adecuado proceso y enviar via correo electrónico al profesional del componente de salud.	Inmediato
Cambio formato administración de medicamentos de acuerdo a compromiso generado. se solicita generar el adecuado proceso y enviar via correo electrónico al profesional del componente de salud.	Inmediato

¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR? **FECHA DE LA ULTIMA VISITA: DD/MM/AAAA NO APLICA** **SI** ❑ **NO X** ❑	**REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:** NO APLICA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018953 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO Lugar o Localidad o Sede: CIA 67. 3. Fecha y hora: 19 05 2025 04 00 PM.

4. Nombre responsable: JHONATAN RODRIGUEZ P. 5. Dependencia responsable: SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD.

6 Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Alexander Moreno P.	CC	80755408	CIA 67	Coordinador	No aplica	ciaipgrupo07@gmail.com	3164465490	Alexander M.
2	JHONATAN RODRIGUEZ P	CC	80856984	SUB DISCAPACIDAD	PROFESIONAL SEGUIMIENTO	CONTRATISTA	JHRODRIGUEZP@SDIS.GOV.CO	3107703070	JHONATAN R.
3	Erika Morely Mtt	CC	1057658219	CIAS 67	Q. Firmeza	No Aplica	eramor26020@gmail.com	3135400614	Erika M.
4	JULIE MORENO	CC	1012358255	CIA 67	ENFERMERA HUX.	NO APLICO	julemoreno23@gmail.com	3135704888	JULIE MORENO
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

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

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Powered by CamScanner