# ANEXO TÉCNICO

**No. Solicitud: 240126**

## INDICE

1. DETALLE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO
1.1. OBJETO:
1.2. ALCANCE DEL OBJETO:
1.2.1. OBJETIVO GENERAL
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.2.2.1. Desarrollo de habilidades Individuales:
1.2.2.2. Desarrollo de habilidades y capacidades familiares:
1.2.2.3. Desarrollo de Capacidades en Entorno y Territorio
2. DESCRIPCION DEL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE
2.1. Características de las personas que vienen siendo atendidas por el Servicio Social Centros Integrarte
2.2. MARCOS DE REFERENCIA
2.3. LINEAS DE ACCIÓN
2.3.1. Desarrollo de Habilidades Individuales:
2.3.2. Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares
2.3.3. Desarrollo de Capacidades en entorno y territorio
3. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
3.1. Procedimientos que aplican solo a las personas nuevas en el Servicio
3.1.1. Identificación de la Población (Validación de Condiciones)
3.1.2. Ingreso a Servicios Sociales
3.2. Procedimientos comunes a la prestación del Servicio para las personas nuevas y las que vienen siendo atendidas
3.2.1. Procedimiento de Prestación del Servicio Social
3.2.1.1. Caracterización
3.2.1.2. Formulación del Plan de Atención Individual
3.2.1.3. Implementación del Plan de Atención Individual
A. Desarrollo de Habilidades Individuales
a. Programa de competencias emocionales
b. Programa de Competencias Adaptativas
c. Programa de Competencias Motoras
d. Programa de Competencias Ocupacionales
e. Programa de acciones de cuidado de la salud
f. Programa de Nutrición y Salubridad
B. Desarrollo de Capacidades y Habilidades Familiares
a. Intervenciones Individuales con familia
b. Estrategias de intervención grupal con familia
c. Periodo de Evaluación
d. Estrategias y actividades
e. Preparación para el egreso de las personas con apoyo extenso y generalizado
C. Desarrollo de capacidades entorno y territorio
a. Coordinación y articulación comunitaria y territorial
3.2.2. Seguimiento y Control al Cumplimiento de Criterios del Servicio Social
3.2.3. Procedimiento de Egreso
a. Finalización del proceso de atención
b. Retiro voluntario del proceso manifestado por parte de la persona con discapacidad o su familia:
c. Por presentar patologías psiquiátricas de difícil manejo, no identificadas en el ingreso, que pongan en riesgo su integridad y la de los demás:
d. Por incumplimiento de compromisos de convivencia durante las actividades del servicio:

e. Por ausencia de actividades por más de 10 días hábiles continuos o intermitentes sin causa justificada:
f. Traslado a otra institución:
g. Remisión a otro proyecto o servicio de la SDIS con el que presente restricciones por simultaneidad:
h. Fallecimiento
i. Por cambio de ciudad.

4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
4.1. CONDICIONES GENERALES DEL TALENTO HUMANO
4.2. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO
4.3. DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO
5. ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL
5.1. INSTALACIONES LOCATIVAS
5.1.1. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO
5.1.2. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD DEL INMUEBLE
5.1.2.1. CONDICIONES GENERALES DE UBICACIÓN DEL INMUEBLE
5.1.2.2. CONDICONES DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD DEL INMUEBLES
5.1.2.3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD EL INMUEBLE
5.2. DOTACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
5.3. ASEO INSTITUCIONAL:
6. ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
7. SERVICIOS PÚBLICOS Y VIGILANCIA
7.1. Servicios Públicos
7.2. Vigilancia
8. TRANSPORTE
8.1. CARACTERISTICAS DEL TRANSPORTE
9. SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
10. COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

10.1 Plan de emergencias y contingencias

10.2 Inventario de Recursos

10.3 Programa de Capacitación

10.4 Garantía de las condiciones de seguridad humana

10.5 Primeros Auxilios
11. SUBSISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
12. SUBSISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO
13. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LAS PARTES
13.1 OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA
13.2 OBLIGACIONES DEL ASOCIADO PARA CADA UNO DE LOS CENTROS
13.3 DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO
13.4 RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS
13.5 RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO
13.6 RELACIONADAS CON EL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL
13.7 RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN, MATERIALES Y SUMINISTROS
13.8 DE CARÁCTER TÉCNICO:

**13.9 RELACIONADAS CON LOS DOCUMENTOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
**13.10 RELACIONADAS CON LOS INFORMES REQUERIDOS PARA EL CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**
14. **COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO**
**14.1 CONFORMACIÓN**
**14.2 FUNCIONES**
15. **CONDICIONES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN**
**15.1 PLAZO:**
**15.2 DESEMBOLSOS**
16. **SUPERVISION O INTERVENTORIA**
17. **LIQUIDACION**

**TABLAS**
**Tabla 1 Distribución de lotes**
**Tabla 2 Actividades mínimas a desarrollar en el programa de competencias emocionales**
**Tabla 3 Actividades mínimas a desarrollar en el programa de Competencias Adaptativas**
**Tabla 4 Actividades mínimas a desarrollar en el programa Competencias Motoras**
**Tabla 5 Actividades mínimas a desarrollar en el programa Competencias Ocupacionales**
**Tabla 6 Actividades mínimas A Ejecutar Con Las Personas Con Discapacidad, Que Requieren Apoyo Extenso – Generalizado**
**Tabla 7 Actividades mínimas A Ejecutar Con Las Personas Con Discapacidad, Que Requieren Apoyo Limitado – Intermitente.**
**Tabla 8 Desarrollo de Capacidades y Habilidades Familiares- actividades mínimas a desarrollar**
**Tabla 9 Desarrollo de Capacidades Entorno y Territorio – actividades mínimas**
**Tabla 10 Requisitos mínimos del Talento Humano**
**Tabla 11 Dotación del espacio físico funcional para prestación del servicio**
**Tabla 12 Elementos mínimos necesarios para el Desarrollo de las habilidades Individuales**
**Tabla 13 Elementos mínimos para la dotación del programa de nutrición y salubridad**
**Tabla 14 Aseo institucional**
**Tabla 15 Elementos de aseo personal**
**Tabla 16 Elementos subcomponente de gestión ambiental**
**Tabla 17 Elementos para el Subsistema de Gestión Documental**

**DOCUMENTOS ANEXOS**
1. **Resolución N° 0825 del 14 de Junio de 2018 " Por el cual se adoptan los criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios y apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social**
2. **Actualización directrices del Sistema Integrado de Gestión: Ingreso Circular Nº 36 de 2015, Prestación de Servicios Sociales Circular 007 de 2016, 2. Egreso general de los servicios Circular 0025 de 2015**
3. **Subsistema de Gestión Ambiental**
4. **Subsistema de Gestión Documental**

**No. Solicitud: 240126**

**ANEXO TECNICO**

## 1. DETALLE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

### 1.1. OBJETO:

**PRESTAR SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN EXTERNA EN CENTROS INTEGRARTE A PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O COGNITIVA, O DISCAPACIDAD MÚLTIPLE ASOCIADA A COGNITIVA, PROMOVIENDO SUS PROCESOS DE INCLUSIÓN A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE SUS HABILIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y DE ENTORNO Y TERRITORIO.**

### 1.2. ALCANCE DEL OBJETO:

Este servicio está encaminado a su reconocimiento como sujetos plenos de derechos, el Centro Integrarte se constituye en el ámbito de desarrollo humano que contribuye en la realización de su proyecto de vida personal dentro del ámbito institucional; donde se brinda atención interdisciplinaria en el marco de las líneas de atención de desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de habilidades en entorno y territorio[1].

La atención requiere el desarrollo de acciones con compromiso y calidad humana y está encaminada a controlar los factores de riesgo biológico, psicológico, social e institucional, para minimizar el deterioro acelerado derivado de su condición de discapacidad, garantizando su salud física, mental y emocional, desarrollando métodos y procedimientos propios para esta población de manera acertada, los cuales deben reflejarse en el plan de atención individual de cada uno de ellos.

En este sentido, se promueve el fortalecimiento y mantenimiento de competencias, que permitan a las personas con discapacidad alcanzar mayores niveles de independencia y socialización dentro de su contexto, aprovechando su potencial, al igual que las competencias y habilidades de cada sistema familiar, identificando e implementando el sistema de apoyos específico para cada persona y familia.

### 1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Atender oportunamente a las personas con discapacidad y a sus familias, promoviendo el desarrollo humano y la inclusión social de las personas con discapacidad a través del fortalecimiento de capacidades y la equiparación de oportunidades durante el curso de vida.

### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### 1.2.2.1. Desarrollo de habilidades Individuales:

a) Garantizar el Desarrollo Humano y promover el fortalecimiento individual, la estabilidad emocional, como factores que promueven y mejoran las habilidades adaptativas, ocupacionales, artísticas, deportivas, culturales.
b) Mantener y generar competencias que incidan en el desarrollo personal de acuerdo a la planeación centrada en la persona.

[1] Modelo de Atención para la Inclusión. Secretaría Distrital de Integración Social. Proyecto 1113.

c) Implementar y ajustar los sistemas de apoyos de las personas con discapacidad, facilitando y fortaleciendo su interacción, integración e inclusión en los diferentes contextos en los que se desenvuelve[2].
d) Implementar acciones para garantizar que las competencias de cada persona se mantengan y se generen acciones para la prevención de la disminución de las mismas, propiciando que las condiciones ambientales sean óptimas para su bienestar, en términos de la calidad y la calidez en su atención.

#### 1.2.2.2. Desarrollo de habilidades y capacidades familiares:

a) Promocionar las capacidades familiares para contribuir al tejido social y ser escenarios generadores de valores democráticos.
b) Potenciar las habilidades y destrezas de los miembros del grupo familiar del cual hace parte la persona con discapacidad, para involucrarlos en la construcción de su proyecto de vida a partir del reconocimiento dentro de su curso vital y los roles que debe desempeñar, en el marco de la corresponsabilidad para la inclusión social y familiar.
c) Fortalecer el sistema familiar con el fin de compartir la responsabilidad en el cuidado y la protección de la persona con discapacidad, favoreciendo su reconocimiento y participación como miembro activo de su grupo familiar, a partir del marco de la corresponsabilidad para la inclusión social, familiar y productiva.
d) Promover acercamientos de la persona con discapacidad y los miembros de su familia con el fin de fortalecer los procesos de inclusión social en el marco de su proyecto de vida y los vínculos afectivos.
e) Identificar factores de riesgo de los sistemas familiares que presentan corresponsabilidad media y baja, para establecer los apoyos necesarios a nivel individual y grupal en la dinámica familiar, brindando herramientas que faciliten dinámicas familiares positivas para el bienestar de la persona con discapacidad, su reconocimiento e inclusión en los diferentes entornos.

#### 1.2.2.3. Desarrollo de Capacidades en Entorno y Territorio

a) Potenciar en la comunidad los recursos y las Redes de Apoyo (Públicas y Privadas) que favorezcan la participación de las personas con discapacidad en los contextos comunitarios.
b) Articular con las instituciones públicas y privadas acciones para el aprovechamiento de los recursos y servicios que se proveen a través de la implementación de políticas, programas y servicios, dirigidos al reconocimiento de las personas con discapacidad.
c) Fortalecer las redes sociales e institucionales, con el fin de garantizar el sostenimiento e inclusión social de la persona con discapacidad y la familia en su medio comunitario de residencia.
d) Minimizar los imaginarios negativos culturales y sociales existentes en los ambientes familiares que los rodean a través de actividades lúdico-pedagógicas, buscando así respuestas incluyentes de la comunidad y lazos de solidaridad ciudadana.

## 2. DESCRIPCION DEL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE

El Servicio Social Centros Integrarte hace parte de los servicios que presta la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) a través de la Dirección Poblacional en el marco del Proyecto 1113 "Por una Ciudad Incluyente y sin Barreras" y consiste en brindar atención a personas mayores de 18 años con discapacidad.

[2] Los apoyos son los recursos y estrategias que se dirigen a promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal, así como para mejorar su funcionamiento individual. Para establecer un sistema de apoyos se requiere de la planificación y articulación de las acciones y actores del Modelo de Atención para la Inclusión de la Secretaria Distrital de Integración Social 47 entorno, teniendo en cuenta los recursos, la función del apoyo, la intensidad y que se espera como resultado. Verdugo & Shalock (2010)

Las personas con discapacidad que son sujeto de atención por parte de la presente contratación se encuentran distribuidas en lotes, los cuales obedecen a las características y condiciones frente al tipo de discapacidad y su sistema de apoyos, así:

a) Los lotes 1, 2, 3 y 4 corresponden a personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados o intermitentes.
b) Los lotes 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 corresponden a personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos o Generalizados.

El Cubrimiento para la Atención corresponde a las localidades del Distrito Capital de Bogotá donde habitan las personas con discapacidad y sus referentes familiares, que serán atendidas en cada grupo.

**Tabla 1 *Distribución de lotes***

| LOTES | COBERTURA CUPOS | POBLACIÓN | CUBRIMIENTO PARA LA ATENCIÓN | HORARIO DE ATENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 60 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados a intermitentes. | Localidades: Usaquén, Engativá, Suba, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. |
| 2 | 60 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados a intermitentes. | Localidades: Fontibón, Kennedy, Tunjuelito, Bosa, Antonio Nariño y Chapinero. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. |
| 3 | 65 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados a intermitentes. | Localidades: Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe y Usme. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. |
| 4 | 55 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados a intermitentes. | Localidades: San Cristóbal, Puente Aranda, Antonio Nariño, Santa fe, Candelaria y Mártires. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m.. |
| 5 | 52 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados. | Localidades: Engativá, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, Antonio Nariño, Tunjuelito. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m.. |
| 6 | 58 Cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados | Localidades: Usaquén, Suba, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo. | Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. |

**No. Solicitud: 240126**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | 60 Cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados | Localidades: Usme, San Cristóbal Santa Fe, Candelaria y Mártires | Lunes a Viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m |
| 8 | 54 Cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados | Localidades: Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe y Bosa. | Lunes a Viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m |
| 9 | 54 Cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados | Localidades: Suba, Usaquén, Engativá. | Lunes a Viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m |
| 10 | 54 cupos | Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados | Localidades: Kennedy, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Bosa y Ciudad Bolívar. | Lunes a Viernes<br>8:00 a.m. a 4:30 p.m |

### 2.1. Características de las personas que vienen siendo atendidas por el Servicio Social Centros Integrarte

Las siguientes características corresponden a información actualizada a octubre 30 de 2018, por parte del Servicio Social Centros Integrarte de Atención Externa.

**Centro Integrarte Lote 1.** 60 Cupos para Personas con discapacidad intelectual o cognitiva, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva que requieren apoyos limitados a intermitentes. La caracterización se hace sobre 60 personas que se encuentran actualmente en el Servicio.

De las personas con discapacidad, se identifica que 35 son de género masculino y 25 son de género femenino; que se encuentran en los siguientes ciclos vitales: 25 personas se encuentran en la etapa de adulto joven, en la etapa de adulto maduro 32 personas y 3 personas mayores.

De las 60 personas, 17 personas presentan discapacidad cognitiva leve, y 4 de ellas presentan trastorno mental asociado.

De las 60 personas, 37 personas presentan discapacidad cognitiva moderada; de los cuales 3 presentan deterioro del comportamiento no especificado, 1 personas presentan trastorno mental asociado a disfunción cerebral y 1 presentan trastorno mental y comportamental asociado.

De las 60 personas, 6 personas presentan discapacidad cognitiva severa.

De otra parte 60 personas requieren dieta normal.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que, 60 personas cuentan con referentes familiares identificados. Y habitan en las siguientes localidades; en Barrios Unidos: 00; en Chapinero: 06; En Engativá: 20; en Suba: 29; en Teusaquillo: 00; y en la Localidad de Usaquén: 05.

**Centro Integrarte Lote 2:** 60 Cupos, para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados o intermitentes. La caracterización se realiza sobre 47 personas con discapacidad, que actualmente se encuentran ubicadas en este grupo.

De las 47 personas con discapacidad se identifica que 31 personas son hombres y 16 son mujeres. Respecto al ciclo vital 21 personas son jóvenes y 26 personas son adultos jóvenes.

Presentan diagnóstico de discapacidad intelectual leve 14 personas, discapacidad intelectual moderada 27 personas y discapacidad intelectual severa 6 personas.

Como diagnostico asociado 5 personas presentan trastornos del comportamiento especificado, 1 persona presenta trastorno de la conducta, 3 personas presentan esquizofrenia y 3 personas presentan epilepsia, 1 persona presenta síndrome convulsivo. Respecto a diagnostico asociado de limitación física 4 personas presentan hemiparesia, discapacidad sensorial 2 personas presentan hipoacusia y 1 persona presenta baja visión.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que, 47 personas cuentan con referentes familiares identificados.

Los referentes familiares habitan en las siguientes localidades; 1 Mártires, 12 Tunjuelito, 30 Kennedy y 4 Tunjuelito.

**Centro Integrarte Lote 3: 65 cupos para personas con** para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva, con apoyos limitados o intermitentes.

De las 65 personas con discapacidad se identifica que 37 personas son hombres y 28 son mujeres. Respecto al ciclo vital 47 personas son jóvenes y 18 personas son adultos jóvenes.

Presentan diagnóstico de discapacidad intelectual leve 13 personas, discapacidad intelectual moderada 42 personas y discapacidad intelectual severa 10 personas. Como diagnostico asociado 4 personas presentan trastornos del comportamiento especificado, 1 persona presenta psicosis y 10 personas presentan epilepsia, 3 personas presentan síndrome convulsivo y 1 persona presenta autismo. Respecto a discapacidad por limitación física 5 personas presentan hemiparesia.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que, 65 personas cuentan con referentes familiares identificados.

**No. Solicitud: 240126**

Los referentes familiares habitan en las siguientes localidades; 24 Rafael Uribe, 20 Ciudad Bolívar, 1 San Cristóbal, 20 Usme.

**Centro Integrarte Lote 4**: 55 cupos para con discapacidad intelectual o cognitiva, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva que requieren apoyos limitados a intermitentes. La caracterización se realiza sobre 54 personas ya que a la fecha, el centro cuenta con un cupo disponible.

De las personas con discapacidad, se identifica que 31 son de género masculino y 23 son de género femenino. Se encuentran en los siguientes ciclos vitales: 39 personas se encuentran en la etapa joven, 11 personas se encuentran en la etapa de adulto joven, en la etapa de adulto maduro 4 personas y 0 personas mayores.

De las 54 personas, 12 personas presentan discapacidad cognitiva leve de los cuales 1 presenta esquizofrenia.

De las 54 personas, 32 personas presentan discapacidad cognitiva moderada; de las cuales 5 presentan deterioro del comportamiento no especificado, 2 presentan esquizofrenia, y 1 persona presenta trastorno depresivo recurrente.

De las 54 personas, 2 personas presentan discapacidad cognitiva severa.

De las 54 personas, 8 personas cuentan con discapacidad cognitiva no especificada.

De otra parte, se identifica que 54 personas requieren dieta normal. De las cuales 27 son normo calóricas, 6 hipercalóricas, 18 hipocalóricas, 2 normo calóricas sin irritantes gástricos y 1 hipoglucida.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que 54 personas cuentan con referentes familiares identificados.

Las personas habitan en las siguientes localidades: 28 de San Cristóbal, 6 de la localidad de Mártires, 6 de Antonio Nariño, 4 de Santa Fe, 1 de Candelaria y 9 de Puente Aranda.

**Centro Integrarte Lote 5**: 52 cupos para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados. La caracterización se realiza sobre 51 personas ya que se cuenta actualmente con un cupo disponible.

De las personas con discapacidad, se identifican que 22 son del género femenino y 29 del género masculino, las cuales se encuentran en los siguientes ciclos vitales: 28 en etapa joven, 21 en la etapa adulto joven y 2 adulto maduro.

De las 51 personas, 3 personas presentan Discapacidad Cognitiva Leve, y una de ellas presenta trastorno de conducta moderado, 27 personas con Discapacidad Cognitiva Moderada, 4 personas con trastorno del comportamiento, 1 trastorno mental no especificado.

21 personas con Discapacidad Cognitiva Severa, de los cuales 6 personas presentan Autismo atípico, 1 trastorno del comportamiento y 2 presentan esquizofrenia.

De las 51 personas con discapacidad se identifica que 41 personas requieren dieta normal. En relación con la consistencia de la dieta se ofrecen 10 dietas blandas.

**No. Solicitud: 240126**

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que 51 personas cuentan con referentes familiares

Los referentes familiares habitan en las siguientes localidades: 11 en la localidad de Engativá, 2 en la Localidad de Fontibón, 12 en la localidad de Kennedy y 26 en la localidad de Tunjuelito.

**Centro Integrarte Lote 6:** 58 cupos para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos o Generalizados. La caracterización se presenta sobre las 58 personas con discapacidad que se encuentran en el grupo.

De las 58 personas, 36 personas son hombres y 22 son mujeres, respecto al ciclo vital 16 personas son jóvenes, 41 personas son adultos jóvenes, 1 persona es adulta madura.

Presentan diagnóstico de discapacidad intelectual leve 4 personas, discapacidad intelectual moderada 24 personas, discapacidad intelectual severa 24 personas y 6 personas presentan discapacidad intelectual profunda.

Como diagnósticos asociados, 18 personas presentan deterioro del comportamiento especificado, 7 personas presentan trastorno mental asociado a disfunción cerebral, 8 personas presentan autismo, 1 persona presenta esquizofrenia, 21 personas presentan epilepsia.

Respecto al diagnóstico asociado de limitación física 12 personas presentan hemiplejia o hemiparesia, 6 personas presentan paraplejia y 2 presentan trastorno del desarrollo, en los diagnósticos de discapacidad sensorial 8 personas presentan baja visión y 3 personas presentan hipoacusia.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que, 58 personas cuentan con referentes familiares identificados.

Las personas habitan en las siguientes localidades; 2 Chapinero, 9 Engativá, 41 Suba, 5 Usaquén

**Centro Integrarte Lote 7**: 61 cupos para personas con discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociadas a cognitivas con apoyos a extensos o generalizados.

De las 61 participantes con discapacidad, se identifica que 39 son de género masculino y 22 son del género femenino. Se encuentran en los siguientes ciclos vitales: ciclo joven 34 participantes, 25 participantes se encuentran en la etapa de adulto joven, en la etapa de adulto maduro 2 participantes.

De las 61 participantes, 26 personas presentan discapacidad cognitiva moderada; de los cuales 3 presentan deterioro del comportamiento no especificado, 1 presenta esquizofrenia, 1 persona presenta otros trastornos psicóticos, 1 persona presenta trastorno mental asociado a disfunción cerebral y 1 persona presenta trastorno mental y comportamental asociado.

De las 61 participantes, 3 de ellos presentan discapacidad cognitiva profunda; de los cuales 1 participante presenta deterioro del comportamiento.

De las 61 participantes, 32 personas presentan discapacidad cognitiva severa; de los cuales 2 de ellos presentan trastorno mental o del comportamiento.

De otra parte, se identifica que de los 61 participantes, 3 de ellos requieren de dieta blanda y los 58 restantes se encuentran con dieta normal.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que los 61 participantes cuentan con referentes familiares identificados. Y habitan en las siguientes localidades: Mártires 2, Candelaria 1, Santafé 1, San Cristóbal 34, Usme 23.

**Centro Integrarte Lote 8**: 54 cupos para Personas intelectual, o discapacidad múltiple asociadas a cognitivas con apoyos a extensos o generalizados. La caracterización se realiza sobre 41 personas que se encuentran en atención a la fecha.

De las personas con discapacidad, se identifica que 29 son de género masculino y 12 son de género femenino se encuentran en los siguientes ciclos vitales: 28 personas se encuentran en la etapa de joven, 4 en atapa Adulto Joven, en la etapa de adulto maduro 9 personas.

De las 41 personas, 2 personas presentan discapacidad intelectual leve de los cuales 1 persona presenta diagnostico asociado a trastorno de ansiedad, 1 asociado a parálisis cerebral.

De las 41 personas, 17 personas presentan discapacidad cognitiva moderada; de los cuales 1 está asociada a trastorno bipolar afectivo y cuadriparesia, 2 asociadas a trastorno depresivo, 5 asociadas a epilepsia, 1 asociado al síndrome de lennox gastout y 1 asociado a parálisis cerebral.

De las 41 personas 4 personas presentan discapacidad cognitiva profunda; de los cuales 1 esta asociada a epilepsia y 1 asociada a hemiparesia.

De las 41 personas, 17 personas presentan discapacidad cognitiva severa; de los cuales 1 está asociada a trastorno mental especifico, 2 asociadas a autismo, 8 asociadas a epilepsia, 2 asociadas a parálisis, 1 asociado a Síndrome de Prader willi.

De otra parte, se identifica que 3 personas requieren dieta líquida total, 2 personas dieta semiblanda y 36 personas requieren dieta normal.

Respecto a la línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades familiares se identifica que 41 personas cuentan con referentes familiares identificados, de los cuales 28 habitan en la localidad de Rafael Uribe Uribe, 3 referentes familiares habitan en la localidad de Bosa y en Ciudad Bolívar 10 personas.

**Centro Integrarte Lote 9**: 50 cupos para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados.

Las personas que van a ser atendidas en este grupo, hacen parte de la lista de espera conformada por las personas que han hecho solicitudes y cumplen con los criterios para el ingreso. La lista de las personas será entregada una vez se firme el convenio de asociación.

**Centro Integrarte Lote 10**: 50 cupos para personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos a Generalizados.

Las personas que van a ser atendidas en este grupo, hacen parte de la lista de espera conformada por las personas que han hecho solicitudes y cumplen con los criterios para el ingreso. La lista de las personas será entregada una vez se firme el convenio de asociación.

## 2.2. MARCO DE REFERENCIA

La ejecución del convenio de asociación debe desarrollarse dando cumplimiento a lo siguiente:

| MARCO LEGAL | MARCO CONCEPTUAL |
|---|---|
| • Constitución Política De Colombia<br>• Ley 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"<br>• Ley 1346 de 2009 "Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad"<br>• Política Pública Distrital de Discapacidad - Decreto 470 de 2007<br>• Política Pública para las Familias de Bogotá Decreto 545 de 2011<br>• Política Pública de y para la Adultez - Decreto 544 de 2011<br>• Política Publica social para el Envejecimiento y la Vejez -Decreto 345 de 2010.<br>• Resolución 0825 de 2018 *"Por la cual se adoptan los criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los Servicios Sociales y Apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social"*. | • Enfoque de Derechos<br>• Enfoque Diferencial<br>• Perspectiva Ecológica de la Discapacidad<br>• Planeación Centrada en la Persona<br>• Modelo de la Ocupación Humana<br>• Sistema de Apoyos - Ajustes Razonables<br>• Modelo de Atención para la Inclusión MAPI.<br>• Seguridad alimentaria y nutricional - Derecho a la Alimentación.<br>• Patrones funcionales de la salud y las necesidades de cuidado.<br>• Enfoque territorial<br>• Apoyo Conductual positivo |

## 2.3. LINEAS DE ACCIÓN

La prestación del Servicio Social objeto de la presente contratación se aborda a través de tres líneas de acción que busca garantizar las condiciones para el Desarrollo Humano Integral de la persona con discapacidad y para el ejercicio pleno de su ciudadanía así como promover la organización y articulación propositiva y positiva con los demás actores de su entorno, a partir de proyectos colectivos que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida. Las tres líneas son las siguientes:

### 2.3.1.Desarrollo de Habilidades Individuales:

El propósito de esta línea de acción es garantizar el Desarrollo Humano como derecho, promover el fortalecimiento individual y la estabilidad emocional, como factores que promueven y mejoran las competencias emocionales, competencias adaptativas, competencias ocupaciones, habilidades artísticas, deportivas y culturales, lo cual se proyecta en mayores márgenes de actividad y niveles de participación para la Inclusión. Así mismo, fortalecer la construcción e implementación del proyecto de vida de cada persona con discapacidad.

### 2.3.2.Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares

El objetivo de esta línea es garantizar a la persona con discapacidad el reconocimiento y la participación como miembro activo del grupo al cual pertenece (familiar, social o institucional), a través del fortalecimiento

del sistema relacional, el mantenimiento de los vínculos afectivos, buscando el empoderamiento de la familia en su proceso de atención y así prevenir el abandono y falta de reconocimiento como sujeto de derechos por parte de su familia y de la sociedad.

Para la prestación de este servicio, la SDIS reconoce el concepto de "familia" establecido en el Modelo de Atención Integral a las Familias (MAIF), y las siguientes definiciones:

Referente familiar: es la persona o personas con un vínculo de consanguinidad en relación con la persona con discapacidad.

Corresponsabilidad: Es la responsabilidad compartida con otra u otras personas, quienes contribuyen en una obligación o compromiso en común. De manera particular para esta línea de acción, es el ejercicio compartido entre el Estado y los referentes familiares, en donde cada uno aporta al servicio de la persona con discapacidad recursos y apoyos traducidos en bienes y servicios y otros elementos satisfactorios para su desarrollo personal.

#### 2.3.3.Desarrollo de Capacidades en entorno y territorio

El propósito de esta línea de acción es que el talento humano del asociado identifique las redes primarias y secundarias que favorezcan la participación de las personas con discapacidad, así como de sus familias cuidadoras, en los entornos sociales de la comunidad a los cuales pertenece.

## 3. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del Servicio se realiza a través de los procedimientos que se encuentran definidos en la Actualización Directrices del Sistema Integrado de Gestión: Ingreso Circular Nº 36 de 2015, Prestación de Servicios Sociales Circular 007 de 2016, 2. Egreso general de los servicios Circular 0025 de 2015

### 3.1. Procedimientos que aplican solo a las personas nuevas en el Servicio

#### 3.1.1.Identificación de la Población (Validación de Condiciones)

El equipo profesional del Proyecto 1113 remitirá al asociado las solicitudes de cupo de las personas que solicitan cupo por primera vez en el servicio para que el asociado a través de su talento humano realice el proceso de validación de condiciones y emita el concepto a la luz de los *criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales y apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social* definidos en la Resolución 0825 del 14 de junio de 2018 expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social o las que la modifiquen.

El propósito de este procedimiento es "identificar a la población en situación de fragilidad y vulnerabilidad, de acuerdo con las realidades sociales y asignar participantes a los Servicios Sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la ciudadanía."

La implementación de este procedimiento (Validación de condiciones) se debe realizar dando cumplimiento al "**INSTRUCTIVO IDENTIFICACION Y VALIDACION DE CONDICIONES PARA EL INGRESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LOS SERVICIOS DE ATENCION Y LA ESTRATEGIA DE INCLUSION COMUNITARIA** ," el asociado debe garantizar lo siguiente:

A. Que los documentos que se deriven de la implementación del Instructivo reposen en la Historia Social de la persona con discapacidad, dando cumplimiento a la normatividad del Sistema de Gestión documental.
B. La participación en el Comité de Validación de Condiciones convocado por el equipo técnico del Proyecto 1113, el cual se llevará a cabo mínimo una vez al mes. La profesional del equipo Técnico del servicio Integrarte del Proyecto 1113 encargada del Proceso de Validación entregará los casos que se deben validar con base en los criterios para el acceso a los servicios. A partir de la condición de cada caso, el asociado a través de la profesional de Trabajo Social y de la coordinadora del Centro Integrarte, definirá el o los profesionales que deben participar en este proceso de validación.
C. Remitir un informe de los resultados del Procedimiento de Validación en los tiempos señalados por el equipo técnico del Proyecto 1113 dando prioridad a aquellas solicitudes que lo requieran.
D. El asociado, solo atenderá con cargo al presente convenio de asociación los cupos avalados por el Proyecto 1113 y se obliga a recibir a la persona con discapacidad cuando exista el cupo disponible, sin presentar objeciones de ningún tipo.

Una vez se firme el acta de inicio, el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte de la SDIS entregará los formatos referenciados en el instructivo de validación de condiciones, a la entidad asociada.

#### 3.1.2. Ingreso a Servicios Sociales

Este procedimiento hace referencia al momento en que la persona con discapacidad comienza a recibir la atención en el Servicio Social Centros Integrarte una vez se haya verificado que se cuente con el cupo disponible en el Centro.

### 3.2. Procedimientos comunes a la prestación del Servicio para las personas nuevas y las que vienen siendo atendidas

#### 3.2.1. Procedimiento de Prestación del Servicio Social

Para el desarrollo de este procedimiento el asociado debe desarrollar las siguientes actividades: a) Caracterización, b) Formulación del Plan de Atención Individual y c) Implementación del Plan de Atención Individual en sus tres líneas de acción.

El procedimiento de Prestación de Servicio Social podrá ser objeto de actualización o ajuste por parte de la SDIS, lo cual se notificará al asociado.

##### 3.2.1.1. Caracterización

La caracterización es el proceso que desarrolla el equipo profesional del asociado para identificar las condiciones en las que se encuentra la persona con discapacidad así como sus referentes familiares, a través de las siguientes actividades:

A. Para quienes ingresan por primera vez al Servicio, deberá identificar las habilidades, destrezas, gustos, intereses y recursos de las personas con discapacidad, de sus referentes familiares, redes sociales, así como su participación en el contexto en el cual se relacionan.
B. Para quienes vienen siendo atendidos por parte de la Secretaría de Integración Social, el asociado debe tener en cuenta las condiciones o características de la población que se le entrega, para lo cual debe revisar la Historia Social y en los casos en que el equipo profesional defina, deberá actualizar la caracterización teniendo como soporte los formatos de valoración desde cada una de las competencias.

Los resultados de la caracterización permitirán al asociado formular del Plan de Atención Individual para quienes ingresan por primera vez al servicio y ajustar el Plan de Atención Individual a quienes vienen siendo atendidos.

El tiempo de duración de esta etapa es de dos (2) meses a partir de la fecha de ingreso de la persona si el ingreso es individual y tres (3) meses a partir de la fecha de ingreso del grupo al Centro si los ingresos son colectivos (para el caso de procesos de traslado).

Cuando las personas son trasladadas de otros Centros Integrarte, se debe dar continuidad al Plan de Atención Individual y realizar los ajustes a que haya lugar en un nuevo formato de plan de Atención Individual identificándolo como una segunda versión del mismo, documentos que se ingresarán a la historia social de la persona.

**Adaptación y acogida**

Para esto el asociado deberá:

a) Darle al participante la bienvenida al Centro lo cual consiste en realizar acciones que permitan que todos los participantes del servicio, durante el primer mes de atención se incluya en la dinámica institucional, con el fin de que la persona se sienta acogida, reconocida en su individualidad y que reciba los apoyos que necesita para su bienestar de acuerdo a su curso vital y sus gustos e intereses.
b) Realizar la verificación de la condición física de la persona, revisión de la documentación, hacer apertura de la Historia Social, informar y explicar las características del servicio y diligenciar el acta de compromiso y corresponsabilidad familiar, en la que deben quedar definidos los tiempos y acciones que desarrollará el referente familiar como parte del proceso de atención.
c) Realizar los recorridos por el espacio físico funcional hasta que la persona identifique y se ubique en cada una de las áreas, se debe hacer la presentación de sus compañeros y compañeras, del equipo profesional y técnico, propiciando un escenario amable y agradable que genere seguridad, tranquilidad y sentido de pertenencia a cada persona, manteniendo una comunicación afectuosa y refiriendo siempre el nombre de la persona, que genere un espacio de tranquilidad, armonía y de embellecimiento para el centro y para la persona que ingresa.

Entendiendo que es un proceso de adaptación y de acogida se deben considerar los tiempos que cada persona requiere para acomodarse a la dinámica del Centro, por lo que no se debe obligar a dar cumplimiento a los horarios y a las actividades de forma estricta, sino a través de aproximaciones sucesivas, de tal manera que la persona se vincule a la dinámica institucional de manera paulatina, siempre observando que la persona se sienta tranquila y a gusto.

**Valoración de competencias y apoyos**

El asociado de manera simultánea con la actividad de acogida, deberá identificar en la persona con discapacidad, sus competencias y habilidades, para que conjuntamente con ella y con su familia, se pueda establecer y definir su Plan de Atención Individual que corresponda con sus intereses y expectativas en el marco de su Proyecto de Vida, estableciendo los apoyos o ajustes razonables que necesitan. Para lo anterior se deberá realizar las siguientes actividades:

a) El talento humano profesional debe realizar la valoración de cada una de las personas con discapacidad y sus familias en cada una las líneas de atención, teniendo en cuenta la Historia Social

o los documentos aportados para su valoración. Para lo cual deberá registrar la información solicitada en cada uno de los formatos de valoración, garantizando que la valoración sea integral y no desagregada por áreas.

b) Realizar el diagnóstico, clasificación y planificación del sistema de apoyos que permitirá mejorar el funcionamiento de las personas en su vida diaria.

**Elaboración de Estudio de Caso:**

Con base en los resultados de la valoración, el equipo interdisciplinario conformado por todo el talento humano del asociado debe realizar el estudio de caso que tiene como propósito analizar de manera individual la situación de la persona con discapacidad desde sus habilidades personales, las habilidades y capacidades de su familia y su participación en el entorno y territorio con el fin de definir acciones integrales de intervención, que contribuyan a la construcción, seguimiento y ajustes de su proyecto de vida, incluyendo las estrategias para el acompañamiento por parte de los referentes familiares.

Para la realización de esta actividad el asociado debe diligenciar el Formato de Estudio de Caso y seguir las instrucciones de la Guía de diligenciamiento, documentos que serán entregados por el equipo técnico de los Servicios Sociales Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la suscripción del convenio de asociación.

Para lo anterior se debe propiciar la participación de la persona con discapacidad y de su referente familiar para que aporten en los procesos de intervención desde la comprensión de su condición, sus intereses, expectativas y gustos.

### 3.2.1.2. Formulación del Plan de Atención Individual

El Plan de Atención Individual es el documento que debe formular e implementar el equipo profesional del asociado una vez terminada la valoración y la elaboración del estudio de caso finalizado el segundo o tercer mes de atención, según aplique. Contiene las actividades a realizar con la persona con discapacidad y su referente familiar para el desarrollo de cada una de las líneas de acción.

El Plan se elabora a través de un formato que será entregado por el equipo técnico de los Servicios Sociales Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la suscripción del convenio de asociación.

Este Plan debe ser elaborado conjuntamente con las personas con discapacidad cuyo nivel de funcionalidad lo permite y con las familias. Del proceso de elaboración conjunta debe quedar el acta con las firmas correspondientes.

El asociado a través de su equipo profesional realizará los ajustes que se requieran al Plan de Atención Individual de las personas que vienen siendo atendidas, determinados con base en el seguimiento, avances, logros y dificultades, cambios en la condición de la persona con discapacidad o sus familias. Para esto, el equipo profesional debe revisar las acciones y estrategias que se vienen aplicando a cada persona, en cada una de las líneas de acción, de manera que se dé respuesta al proyecto de vida de la persona con discapacidad y su familia.

En tal sentido, el ajuste al Plan también debe hacerse conjuntamente con la persona y sus referentes, rescatando siempre la capacidad de autonomía de la persona con discapacidad. De este proceso debe realizarse el acta con las firmas respectivas.

Los ajustes que realice el equipo profesional al Plan de Atención Individual se deben realizar en un nuevo formato identificándolo como una segunda versión del mismo.

Si los referentes familiares no pueden asistir al proceso de elaboración del Estudio de Caso o del Plan de Atención Individual (nuevo o ajustado), el equipo profesional debe socializar el Plan con el referente familiar una semana después de la formulación o ajuste del mismo, con el fin de recibir de ellos la retroalimentación respectiva y hacer los ajustes pertinentes.

### 3.2.1.3. Implementación del Plan de Atención Individual

A continuación se exponen las actividades y acciones que se deben llevar a cabo en cada una de las líneas de acción, las cuales deben propender por el desarrollo o mantenimiento de las competencias emocionales, adaptativas, motoras y ocupacionales que favorezcan el desarrollo de la población y faciliten la integración al entorno familiar, social y comunitario.

#### A. Desarrollo de Habilidades Individuales

El desarrollo de los programas es responsabilidad de todo el talento humano del asociado, entendiendo que los procesos de atención deben ser integrales y que las personas con discapacidad no deben ser abordadas por áreas, por lo que ninguna de las competencias, ni de los programas debe ser exclusiva de un área profesional específica. Dentro de estas habilidades se encuentran:

Los elementos mínimos requeridos para las actividades de esta línea se encuentran relacionados en la Tabla 12 del presente anexo técnico.

#### a) Programa de competencias emocionales

El asociado deberá presentar un Programa de Competencias Emocionales dentro del Plan de Intervención que contemple las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano, de acuerdo a lo descrito en el cuadro de actividades a desarrollar mínimamente por el asociado.

**Contenido del programa de Competencias emocionales:**

1. El asociado deberá incluir en el programa las actividades que va a desarrollar, para abordar las siguientes categorías:

Autoconocimiento emocional (o conciencia emocional): Se refiere al conocimiento de nuestras propias emociones y cómo nos afectan. Esto se consigue a través de la auto-observación y de la observación del comportamiento de las personas que nos rodean. **En tal sentido y dependiendo de las habilidades y capacidades de cada persona con discapacidad se deben formular acciones e intervenciones dirigidas a:**

**Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones; ser capaces de explicar cómo se siente; identificar las causas de los sentimientos; poner en conocimiento y reconocer las emociones básicas.**

Autocontrol emocional (o autorregulación): El autocontrol es el que no permite dejarse llevar por los sentimientos del momento. Es un elemento esencial de la educación emocional. Un aspecto fundamental es no confundir la regulación con la represión. La tolerancia y la frustración, el manejo de la ira, la capacidad para retrasar gratificaciones, las habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo, el desarrollo de la empatía, son componentes importantes de la habilidad de autorregulación. Constituye la habilidad para controlar o reorientar los propios estados de ánimo perjudiciales. Se puede practicar la relajación física y

mental, la relajación progresiva, la respiración profunda y la tensión o la distensión muscular.

Así pues, se deben formular acciones e intervenciones dirigidas a desarrollar la habilidad de controlar y regular las propias emociones; aprender a controlar los sentimientos y los impulsos; superar o manejar tensiones y ansiedades creando una actitud positiva frente a los problemas.

Auto motivación: La motivación es un concepto que designa el proceso complejo que causa la conducta. En la motivación intervienen múltiples variables que influyen en la activación, dirección, intensidad y coordinación del comportamiento encaminado a lograr determinadas metas. La automotivación hace referencia a la tendencia personal a buscar metas con energía y persistencia, guiados por una motivación intrínseca (por la actividad en sí) y no por una motivación extrínseca (por el prestigio o la recompensa).

Así pues, se deben formular acciones e intervenciones dirigidas a desarrollar la habilidad de automotivarse y adoptar una actitud positiva ante la vida.

Reconocimiento de emociones ajenas (o empatía): La empatía es la habilidad para conocer y entender las emociones de los demás. Supone la capacidad de ponerse en el lugar del otro, como si estuviera en la piel del otro. Comportarse de forma empática es poder captar la emoción que vive la otra persona, a través de sus gestos, de su expresión corporal y de lo que nos dice, así como compartir con ella esa emoción. No es frecuente que las personas formulen verbalmente sus emociones. Así pues, se deben formular acciones e intervenciones dirigidas a reconocer emociones ajenas; prevenir conflictos interpersonales

Relaciones interpersonales (o habilidades sociales): una buena relación con los demás es una de las cosas más importantes para la vida de cualquier persona. La condición de discapacidad conlleva en la mayoría de los casos dificultades para desarrollar una habilidad social, que se derivan de limitaciones intrínsecas como imposibilidad para entender las expectativas sociales y la conducta de otros, así como imposibilidad de conocerse y auto controlarse en cada momento, respecto a su comportamiento en situaciones sociales. Las habilidades sociales son el arte de establecer buenas relaciones con los demás. Suponen la capacidad para comunicarse, establecer vínculos afectivos y crear redes, la habilidad para encontrar una base común en las relaciones.

Así pues, se deben formular acciones e intervenciones dirigidas a promover en las personas con discapacidad el desarrollo de habilidades de comunicación: escucha activa, expresión de sentimientos y asertividad; mejorar las relaciones interpersonales; crear un buen clima en la relación con los demás.

El asociado debe presentar en el Programa de Competencias Emocionales las acciones que garanticen el acompañamiento terapéutico individual o grupal permanente a los estados emocionales y demás factores psicológicos asociados a los procesos de ajuste emocional, propios de la vida institucional o de la condición y las necesidades de cada persona, por lo que las estrategias grupales se deben llevar a cabo durante la cotidianidad, en los diferentes momentos de interacción de la población, dado que es en el desarrollo de éstas, que se evidencia y se comprende el contexto real de los estados emocionales de la población.

Para las personas con discapacidad que presenten conductas que requieran de manejo conductual, el equipo profesional del asociado debe formular un programa de manejo conductual, basado en el enfoque de apoyo conductual positivo, el cual debe ser presentado dentro del plan de Intervención.

Formular acciones que generen un clima favorable al interior de los Centros Integrarte, a través de las cuales las personas con discapacidad y las familias puedan percibirlo como un espacio propio y se mantengan niveles de motivación que incidan de manera positiva en las relaciones interpersonales, la convivencia y la participación grupal en las actividades.

2. El asociado debe implementar las terapias complementarias Musicoterapia y Danzoterapia, en una intensidad horaria de dos horas a la semana cada una. Al respecto, es posible que algunas personas requieran de un mayor número de sesiones semanales de una o de las dos terapias, o que exista población que no requiera o no manifieste interés en la participación en estas terapias.

Las actividades dentro de la Musicoterapia deben estar enfocadas en:

Conductas sociales y emocionales: Se utilizan actividades musicoterapéuticas estructuradas que incorporan movimiento, canciones y actividades rítmicas que pueden ofrecer la estimulación necesaria para adquirir habilidades sociales apropiadas.

Habilidades motoras: Actividades que permitirán a la persona con discapacidad explorar su propio cuerpo a través del movimiento libre y guiado.

Habilidades de comunicación: Actividades a través de sonidos que impulsen la utilización del lenguaje expresivo, receptivo, la intención comunicativa, la escucha activa y la capacidad de seguir instrucciones.

Las actividades dentro de la Danzoterapia deben utilizar los tres métodos de la misma que son la imitación, la improvisación y la creación.

La intervención realizada en las terapias complementarias y sus resultados, deberán quedar consignado en el seguimiento bimestral de cada una de las personas con discapacidad ubicado en la Historia Social de la misma.

Para la implementación de las terapias complementarias, el Centro Integrarte deberá disponer de un espacio adecuado para su ejecución.

3. Educación sexual

El asociado deberá presentar dentro del Programa de Competencias Emocionales el abordaje de la Educación Sexual que va implementar con las personas con discapacidad y sus familias, este deberá contemplar las estrategias metodológicas.

En tal sentido, las actividades enfocadas al abordaje y manejo de la educación sexual deben contribuir a la comprensión de los sentimientos de las personas con discapacidad. No solo los sentimientos amorosos sino los de amistad, de compañerismo, de solidaridad, e incluso aquellos más negativos de incomodidad, vergüenza repulsión o rechazo. Debe ayudarlos a que se sientan cómodos en su relación con las demás personas y también consigo mismos, su cuerpo y sus sentimientos. La educación sexual ayuda a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sienten, cuándo están cómodos y cuándo no. Por eso es fundamental que dentro de esta temática, se brinden elementos protectores ante situaciones de abuso sexual, coerción o violencia.

Ahora bien, teniendo en cuenta que se deben generar respuestas intersectoriales a una misma temática se debe coordinar de manera constante con el sector salud para garantizar que "... las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a la información adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos..." conforme a lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección en la resolución 1904 de 2017 y de esta forma establecer acciones de cuidado para la salud sexual y reproductiva que se ajuste a las necesidades y características de la población atendida en el servicio.

## GENERALIDADES DEL PROGRAMA DE COMPETENCIAS EMOCIONALES.

Los Centros Integrarte de Atención Externa, deben facilitar las condiciones apropiadas para que las personas con discapacidad pueden encontrar también su forma de acceder al fortalecimiento de sus competencias emocionales.

***Tabla 2 Actividades mínimas a desarrollar en el programa de competencias emocionales***

| TEMATICA/ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD INTEREVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| Autoconocimiento emocional (o conciencia emocional): | Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones para ser capaces de explicar sentimientos propios e identificar las causas de estos y poner en conocimiento y reconocer las emociones básicas.<br><br>Esto incluye poder o enseñar a identificar y desarrollar aspectos como la autoestima, autoimagen, autodeterminación y autoconcepto. | Para las personas que requieran en esta temática de atención específica, se deben realizar por lo menos dos intervenciones individuales al mes.<br><br>Y se debe realizar como mínimo una intervención grupal al mes. De esta, se debe dar cuenta en los seguimientos y en el informe de los avances o logros.<br><br>Se deben utilizar como mínimo las terapias complementarias Musicoterapia y Danzo terapia. | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal.<br><br>Formatos de intervención e individual donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas de las personas que fueron intervenidas. |
| Autocontrol emocional (o autorregulación): | Desarrollar la habilidad de controlar y regular las propias emociones; aprender a controlar los sentimientos y los impulsos; superar o manejar tensiones y ansiedades creando una actitud positiva frente a los problemas.<br><br>El objetivo es poder identificar los sentimientos generados por las distintas emociones y poder expresarlos de la manera más acorde al contexto y al estimulo que se recibe, de manera que la respuesta sea coherente y se pueda modular. Esto tiene que ver también con el nivel de Integración y modulación sensorial de la persona. | Para las personas que requieran en esta temática de atención específica, se deben realizar por lo menos una Intervención individual al mes.<br><br>Se deben realizar dos intervenciones grupales al mes. Estas últimas se debe dar cuenta en los seguimientos y en el informe de los avances o logros<br><br>Se pueden utilizar terapias complementarias como la Musicoterapia y Danzo terapia, para evidenciar características, necesidades y factores asociados al discontrol de impulsos, la baja tolerancia a la frustración, el inadecuado manejo de la ansiedad y el no saber hacer frente a situaciones estresantes al no contar con estrategias resilientes. | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal.<br><br>Formatos de intervención e individual donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas de las personas que fueron intervenidas. |
| Auto motivación | Desarrollar la habilidad de automotivarse y adoptar una actitud positiva, proactiva y propositiva ante la vida.<br><br>En la motivación intervienen múltiples variables que influyen en la activación, dirección, intensidad y coordinación del comportamiento encaminado a lograr determinadas metas. La automotivación hace referencia a la tendencia personal a buscar metas con energía y persistencia, guiados por una motivación intrínseca (por la actividad en sí) y no por una motivación extrínseca (por el prestigio o la recompensa). | Para las personas que requieran en esta temática de atención específica, se deben realizar por lo menos dos intervenciones individuales al mes.<br><br>A nivel Grupal, mínimo dos veces al mes. De la Intervención Grupal, se debe dar cuenta en los seguimientos y en el informe de los avances o logros | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal.<br><br>Formatos de intervención e individual donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas de las personas que fueron intervenidas. |
| Reconocimiento de emociones ajenas (o empatía) | Suministrar estrategias para de reconocimiento de emociones ajenas y poder así gestionar conflictos | Se debe trabajar a través de actividades grupales, en parejas, con pares, o desde el intercambio generacional y figuras de autoridad como mínimo tres veces al mes, | Formato de seguimiento bimestral. |

| TEMATICA/ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD INTEREVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| | interpersonales.<br><br>La empatía es la habilidad para conocer y entender las emociones de los demás. Supone la capacidad de ponerse en el lugar del otro, como si estuviera en la piel del otro. | para afianzar y pone en juego esta habilidad en situaciones simuladas de la vida real. | Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas. |
| Relaciones interpersonales (o habilidades sociales) | Desarrollar destrezas para la expresión de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolver y afrontar los problemas y situaciones inmediatas y latentes que se dan a nivel interpersonal. | El asociado deberá como mínimo:<br>Realizar una intervención grupal al mes, en cada una de las siguientes temàticas:<br>Primeras habilidades sociales<br>Habilidades sociales avanzadas.<br>Habilidades relacionadas con los sentimientos.<br>Habilidades alternativas a la agresión.<br>Habilidades para hacer frente al estrés.<br>Habilidades de planificación.<br><br>Dichas habilidades se deben trabajar a través de actividades grupales, en parejas, con pares, o desde el intercambio generacional y figuras de autoridad para afianzar y pone en juego esta habilidad en situaciones simuladas de la vida real, y en distintos contextos. | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas. |
| Educación sexual | Contribuir a la comprensión de los sentimientos de las personas con discapacidad. No solo los sentimientos amorosos sino los de amistad, de compañerismo, de solidaridad, e incluso aquellos más negativos de incomodidad, vergüenza, repulsión o rechazo. Deben ayudarlos a que se sientan cómodos en su relación con las demás personas y también consigo mismos, su cuerpo y sus sentimientos. | Intervenciones grupales como mínimo dos veces al mes, en las cuales se realicen actividades que permitan a la persona con discapacidad:<br>1. Reconocimiento de los sentimientos hacia los demás.<br>2. Relaciones de pareja<br>3. Reconocimiento de bienestar o malestar en relaciones interpersonales.<br>4. Relaciones sexuales.<br>5. Identificación de factores de riesgo o situaciones potencialmente peligrosas.<br>6. Situaciones protectoras ante situaciones de riesgo. | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas |

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de competencias emocionales se encuentran relacionados la Tabla 12 del presente Anexo Técnico

**b) Programa de Competencias Adaptativas:**

El asociado deberá presentar un Programa de Competencias Adaptativas que contemple las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano, las cuales deberá relacionar en el plan de intervención.

Las competencias adaptativas hacen referencia a la capacidad de las personas para responder en su vida cotidiana a las demandas ambientales, por lo cual las actividades a desarrollar deben buscar el bienestar físico, social y emocional, entendidas estas como: "un conjunto de habilidades conceptuales, sociales, prácticas y el mantenimiento de entornos seguros aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria"[3].

Para la población con bajo nivel de funcionalidad, se deben desarrollar con mayor frecuencia e intensidad el autocuidado incluyendo la transferencia y movilidad).

El programa debe comprender:

[3] Luckasson y cols. 2002

1. Habilidades conceptuales: El lenguaje receptivo y expresivo, manejo del dinero, la lectura y escritura y la auto-dirección. Respecto a estas habilidades se deben desarrollar acciones que fortalezcan y mantengan los repertorios básicos para el aprendizaje atención, concentración, memoria, percepción, seguimiento instruccional e imitación. En cuanto al lenguaje, se debe implementar un sistema de comunicación aumentativo y alternativo el cual debe ser personalizado para que responda a las necesidades, características y condiciones cognitivas, motrices y lingüísticas de cada persona.

2. Habilidades prácticas dentro de las cuales se encuentran las actividades básicas cotidianas (Bañarse-ducharse, cuidado del intestino y la vejiga, vestirse, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, aseo e higiene en el inodoro) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (cuidado de los otros, movilidad en la comunidad, gestión y mantenimiento de la salud, uso adecuado del dinero, preparación de la comida y la limpieza, entornos seguros, compras).

El proceso de formación de las habilidades prácticas de la vida diaria para la población del Centro Integrarte, debe hacerse a través de dinámicas en las que cada una de las personas pueda adquirir o mantener cada competencia, por tal razón en la programación de las jornadas diarias, se deben incluir momentos adicionales al habitual, en el que la persona ponga en práctica el entrenamiento de las competencias, hasta que logre ejecutar la actividad por sí mismo.

De igual manera, a medida que la persona va mejorando su desempeño, se deberá permitir que lo haga en la programación habitual, entendiendo que puede demorarse más, dando énfasis o importancia a los procesos de fortalecimiento de sus competencias más que a los productos resultantes.

3. Dormitorio simulado

El asociado debe adecuar un dormitorio que contenga: Cama, mesa de noche, lencería para la cama y una estación de trabajo para miembros superiores, con el fin de establecer un espacio en el que puedan desarrollar y mantener las competencias adaptativas que contribuyan a su capacidad funcional.

Dado que uno de los objetivos del servicio es buscar el máximo nivel de independencia y autonomía, se hace necesario que el equipo profesional identifique la población con mayor dificultad para el desarrollo de esos procesos de adaptación y programe la intervención individual, el ajuste a los sistemas de apoyos y defina las estrategias necesarias para que la persona alcance los objetivos del programa.

Las actividades para el desarrollo de habilidades prácticas deben programarse dentro y fuera del Centro Integrarte de Atención Externa, dependiendo de la competencia a desarrollar.

Para lo anterior, las actividades deben procurar que las personas con discapacidad practiquen en el Centro las siguientes acciones: Tender la cama, arreglar la habitación, lavar la ropa, organizar las prendas en un armario, apoyar la limpieza y mantenimiento de las áreas comunes y actividades Prácticas de la vida diaria (planeación y manejo de presupuesto, reconocimiento del riesgo y factores de seguridad), ejecutándolos con los hábitos ocupacionales requeridos para terminar la actividad.

El entrenamiento para el manejo de entornos seguros incluye la acción coordinada del equipo interdisciplinario, tanto de cuidado a la salud para prevención de caídas, manejo de temperaturas, lectura de imágenes globalizadas de señalización, reconocimiento de factores de riesgo en síntomas de la enfermedad, factores de riesgo en la movilidad, de manera permanente y en todos los contextos intra institucionales y de manejo del entorno.

Toda la población requiere del mantenimiento o del desarrollo de estas competencias adaptativas, pero el énfasis e intensidad, en la frecuencia del entrenamiento estará dada de acuerdo a sus destrezas y habilidades en el ejercicio de las mismas y acorde a las necesidades identificadas en cada una de las personas. De la misma manera, se deben establecer los apoyos que cada persona necesita, comprendiendo que los apoyos sirven para disminuir la brecha entre las competencias de la persona y las demandas del entorno.

Es fundamental que dentro de los apoyos que la población requiere, se contemple el diseño y elaboración de los aditamentos que a la persona le permita mayores niveles de independencia y que el asociado adelante todas las adecuaciones en el entorno, necesarias para que cada persona pueda realmente participar en las actividades, anotando que el centro integrarte es el espacio de vida de hogar para la persona con discapacidad y en este espacio desarrolla tareas propias del funcionamiento del hogar, en la vida diaria, mediante la participación activa y asumiendo los roles propios de sus ciclo vital.

4. Actividades de Ocio y Tiempo Libre

El asociado en el Programa de Competencias Adaptativas deberá describir las actividades que se van a desarrollas para promover el ocio y tiempo libre.

Teniendo en cuenta que el Centro Integrarte es donde las personas con discapacidad desarrollan la mayoría de sus actividades, es primordial que se reconozca su derecho a tener un tiempo libre diariamente y se garanticen las condiciones para que puedan disfrutar del mismo.

Al respecto, se han definido los siguientes momentos para que cada persona pueda destinar el tiempo en la acción o actividad que han elegido voluntariamente, de acuerdo con sus gustos e intereses, o que para el caso de este grupo de población, el talento humano haya identificado, o su referente familiar o social haya expresado.

El asociado debe garantizar que las personas cuenten con los elementos necesarios para el desarrollo de su actividad de tiempo libre y orientar a la población en la elección de las actividades, si lo requiere. Estos materiales hacen referencia a la dotación de la biblioteca con libros, juegos de mesa, material didáctico, elementos de música y películas, y el acceso a los balones empleados en el desarrollo de habilidades motoras, de manera tal que faciliten la selección y elección.

El asociado debe registrar las actividades que han sido elegidas por cada persona, identificas o referidas por el talento humano o por el referente familiar y social en el Plan de Atención Individual y en la Guía de actividades para hacer en casa.

No se considera una actividad de tiempo libre, cuando la persona con discapacidad no esté realizando ninguna acción, sin embargo eventualmente se puede presentar la situación en la que una persona no tenga interés de participar de una actividad, lo cual se debe respetar.

Con base en la evaluación, el asociado debe ajustar las temáticas que correspondan a cada persona con discapacidad y todo el talento humano del Centro Integrarte debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

**5.** Actividades Recreativas y de Expresión Artística y Cultural

El asociado debe desarrollar actividades que se ajusten al nivel de funcionalidad de la población, conformando grupos para alcanzar los objetivos propuestos en estas actividades.

Actividades recreativas:

- Una actividad recreativa semanal: Se deben realizar una vez a la semana recorridos breves por el sector aledaño al centro, juegos al aire libre, caminatas o encuentros ecológicos y otras actividades que sean del agrado de la población. También incluye, encuentros con personas de la comunidad, en grupos pequeños que faciliten la interacción, mantenimiento de la competencia comunicativa y el reconocimiento de la persona con discapacidad donde él es un sujeto participante en la actividad.

- Una actividad trimestral tipo festival cultural, deportivo, artístico o recreativo con las familias o sus referentes.

- Una actividad de integración entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad: en grupos de máximo 10 personas del Centro Integrarte, con el fin de facilitar su inclusión en los espacios sociales y comunitarios. Es importante que el asociado defina la actividad con la población y con los referentes familiares, teniendo en cuenta el sistema de apoyos requerido por la población. Las personas sin discapacidad que asistan a estas jornadas pueden ser referentes familiares o personas de la comunidad que estén interesadas en la población con discapacidad. Se debe realizar esta actividad una vez al mes durante la ejecución del convenio de asociación.

La intención de esta actividad es el reconocimiento e integración de las personas con discapacidad en diferentes contextos y aportar en la transformación de imaginarios negativos frente a la discapacidad, y las conclusiones del ejercicio deben registrarse en el formato de intervención grupal que se entregara en la jornada de socialización del anexo técnico. Se deben adelantar gestiones para que las personas sin discapacidad que asistan, **no sean miembros del talento humano del Centro Integrarte.**

Actividades de expresión artística y cultural.

El asociado debe desarrollar actividades de expresión artística, en la que participen todas las personas con discapacidad, de manera permanente.

El asociado debe adelantar las gestiones correspondientes para participar con la población en los eventos distritales, o locales de expresión artística o deportiva programados por las entidades tanto públicas como privadas previo proceso de gestión para la inclusión, información que será socializada al Equipo Técnico.

La participación debe ser en condiciones de calidad y oportunidad en los trajes, la coreografía y demás elementos requeridos en la logística de la presentación para facilitar el reconocimiento de la persona y la desmitificación de la discapacidad.

A continuación se presentan las actividades mínimas a realizar por el Asociado, durante el plazo de ejecución:

***Tabla 3 Actividades mínimas a desarrollar en el programa de Competencias Adaptativas***

| COMPETENCIA ADAPTATIVA | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMATICA/ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **PERIODICIDAD** | **ENTREGABLE** |
| Manualidades básicas actividades | Mantener o mejorar la destreza y desarrollar la habilidad motriz manipulativa que favorezca la integración del movimiento los | Una hora Diariamente<br><br>Por grupos de acuerdo al | Registros en el formato |

**No. Solicitud: 240126**

| COMPETENCIA ADAPTATIVA | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMATICA/ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **PERIODICIDAD** | **ENTREGABLE** |
| | patrones de agarre y patrones integrales de la población implementando los sistemas de apoyo. | nivel y sistema de apoyos requeridos. | de intervención individual y grupal. |
| Actividades instrumentales | Mantener la habilidad de autonomía en las actividades básicas instrumentales requeridas en la vida diaria y en comunidad | Una hora Diariamente<br><br>Por grupos de acuerdo al nivel y sistema de apoyos. | Registro en el formato de seguimiento bimestral |
| Diseño y adaptación de aditamentos | Facilitar los procesos de autonomía en los agarres y patrones básicos e integrados de movimiento mediante la elaboración de aditamentos a las personas con discapacidad | Debe ser de manera constante y se realiza e acuerdo a la necesidad de las personas con discapacidad. | El aditamento para actividades de autocuidado |

| **TEMATICA/ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **PERIODICIDAD** | **ENTREGABLE** |
|---|---|---|---|
| **Habilidades conceptuales** (el lenguaje receptivo y expresivo, manejo del dinero, la lectura y escritura y la auto-dirección) | Desarrollar, fortalecer y mantener los repertorios básicos para el aprendizaje atención, concentración, memoria, percepción, seguimiento instruccional, imitación, a través de actividades permanentes que contribuyan a la calidad de vida de los participantes. | Se debe trabajar una actividad grupal (estructurada, o semiestructurada o libre) a la semana, alternando los repertorios básicos de acuerdo a las necesidades e intereses evidenciados según el sistema de apoyos requerido por la población.<br><br>Las actividades grupales pueden variar según la posibilidad y el avance de la población en estos componentes, en aras de reforzar y poner en juego los repertorios trabajados. | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas |
| **Habilidades prácticas**, (AVD) | Facilitar el cuidado del propio cuerpo a través de actividades cotidianas fundamentales para vivir en un mundo social, que permitan la supervivencia y el bienestar ocupacional | Estas actividades se deben trabajar a diario, a nivel individual, particularmente, con el concurso del cuidador/a, empleando distintas técnicas y métodos de tipo lúdico y vivencial, de acuerdo al sistema de apoyos de cada individuo y grupo de personas priorizadas, para lo cual se debe contar con ambientes simulados en distintos espacios de vida cotidiana en los cuales, partiendo de los roles, las necesidades y potencialidades ocupacionales, las adaptaciones, aditamentos y ayudas técnicas que permitan la practica continua, se puedan promover la adquisición y promoción de destrezas requeridas para efectuar este tipo de actividades.<br><br>A saber:<br>Ir al baño e higiene en el inodoro; Deglutir/comer; Alimentación; Movilidad Funcional; Cuidado de los dispositivos de atención personal.<br><br>Higiene y arreglo personal; Actividad | Formato de seguimiento bimestral. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | sexual (AOTA, 2014. Marco de trabajo). | |
| Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD | Complementar el despliegue de las labores de la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren interacciones más complejas de las utilizadas en las actividades de autocuidado utilizadas en las AVD. | Estas actividades deben trabajarse a diario cambiando los contextos y tipos de ejecución de acuerdo al interés, sistema de apoyos requerido, destrezas de ejecución, los roles y proyecciones ocupacionales. Se pueden trabajar inicialmente a nivel individual, transitando a la dinámica grupal (incluyendo los referentes familiares) en el componente que así lo requiera, sobre todo en las actividades de índole comunitaria. Por lo mismo dichas actividades deben trabajar intra y extramuralmente pues se parte del hecho de que los contextos de desempeño deben ser lo más naturales posibles, aunque dependiendo las restricciones de movilidad y traslado así como la planta de personal de apoyo, se pueden recrear ambientes simulados para trabajar estos aspectos con la población priorizada. Las esferas a trabajar son:<br><br>Cuidado de otros;<br><br>Cuidado de mascotas;<br><br>Gestión de la comunicación;<br><br>Movilidad en la comunidad;<br><br>Uso de la gestión financiera;<br><br>Gestión y mantenimiento de la salud;<br><br>Así como también, practicas ambientales sostenibles.<br><br>Preparación de la comida y limpieza;<br><br>Actividades y expresión religiosa y espiritual;<br><br>Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia y compras (AOTA, 2014. Marco de trabajo). | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas. |
| Entornos seguros | Apropiar procedimientos de prevención para mantener un entorno seguro, al reconocer situaciones peligrosas inesperadas y repentinas, y poder iniciar una acción de | El entrenamiento para el reconocimiento, adecuación y el manejo de entornos seguros incluye la acción coordinada del equipo interdisciplinario, tanto de cuidado de la salud, prevención de caídas, manejo de temperaturas, lectura de imágenes globalizadas de señalización, reconocimiento de factores de riesgo en síntomas de la enfermedad, factores de riesgo en la movilidad, planes de emergencia y evacuación, entre otros, de manera permanente y en todos los | Formato de seguimiento bimestral.<br><br>Formatos de intervención grupal donde se especifiquen al detalle los avances, logros obtenidos y las dificultades presentadas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | urgencia para reducir la amenaza a la salud y la seguridad de las personas con discapacidad que confluyen en los distintos contextos. | contextos intra institucionales, poniendo especial énfasis en la disminución de barreras físicas y arquitectónicas que puedan dificultar o restringir la participación de las personas en sus ocupaciones cotidianas.<br><br>Es necesario que la población participante (de acuerdo al sistema de apoyo requerido) sea incluida y conozcan el plan de emergencia y contingencia del centro, que busquen conocer, reducir, prevenir y prepararse ante riesgos y emergencia. Para lo cual el asociado deberá realizar un análisis de vulnerabilidades y capacidades, identificar los riesgos existentes en su territorio, así como las áreas seguras que posee en su entorno.<br><br>Esta tematica se puede trabajar con el equipo profesional, asistencial y administrativo, desde la sensibilización, identificación y capacitación, en aras de que se constituyan en facilitadores actitudinales y apoyos humanos en aras de gestionar y mitigar los riesgos que existan en los centros y entornos donde se desempeñan usualmente. De la misma forma, se puede y deben realizar trabajo individual con la persona, en aras de que pueda identificar, informar y evitar dichos riesgos de la mejor forma posible.<br><br>Esta temática, se deberá trabajar dos veces al mes. | |

**c) Programa de competencias motoras**

El asociado deberá presentar un Programa de Competencias Motoras que contemple las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano.

La competencia motriz se debe entender como la capacidad de una persona para dar sentido a su propia acción, orientarla y regular sus movimientos, comprender los aspectos perceptivos y cognitivos de la producción y control de sus respuestas motrices, relacionándolas con los sentimientos que se tienen y la toma de conciencia de lo que se sabe que se puede hacer y cómo es posible lograrlo.

Este programa plantea dos propósitos: 1. Fortalecimiento de la Habilidad Motriz Básica: marchar, correr, girar, saltar, lanzar, recepcionar, con velocidad, equilibrio, coordinación, fuerza, y 2. retraso del deterioro físico y motor propio de factores como la edad y tipo de discapacidad, mediante actividades que generen la prevención de úlceras y escaras, fortalezcan la movilidad articular, actividad física, corrección y reeducación de hábitos posturales, prevención de limitaciones y deformidad articular. Para este grupo de población se debe hacer énfasis en el segundo propósito, en razón a sus condiciones particulares.

De acuerdo a la necesidad motora de cada persona se trabajarán los siguientes aspectos:

Acondicionamiento Físico: Dirigido a la totalidad de las personas con discapacidad, para promover estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgo, potencializar la condición física y resistencia

cardiovascular favoreciendo el desempeño de la persona con discapacidad en sus actividades cotidianas.

Mantenimiento – fortalecimiento neuroosteomuscular: Dirigido a las personas con discapacidad con alteraciones a nivel neuro-motor o restricción severa del movimiento, que requieren de intervención personalizada desde el área de terapia física, o la utilización de ayudas externas como silla de ruedas, caminador o bastón.

Entrenamiento Deportivo: Está dirigida a las personas con discapacidad independientes y dependientes en sus desplazamientos con destrezas y habilidades deportivas diversas cuyas características, gustos e intereses le permitan el desarrollo de alguna disciplina deportiva.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se deben implementar las técnicas apropiadas para cada persona, dentro de las cuales se encuentran:

a) Intervención Individual: Cuyo propósito está orientado a promover la actividad motora voluntaria desde la intervención personalizada.

b) Estimulación Multisensorial: Para el grupo de personas que requieren mantenimiento y fortalecimiento neuroosteomuscular es necesaria la implementación de estrategias que disminuyan la defensibilidad táctil y la implementación de acciones que permitan la estimulación vestibular que faciliten un mejor ajuste postural a fin de incrementar la tolerancia al estímulo.

c) Ejercicio Terapéutico: Entendiéndose como la actividad física planificada, teniendo en cuenta la individualidad de la persona con discapacidad para diseñar estrategias que involucran la tarea voluntaria del movimiento corporal con el objetivo de aliviar síntomas, mejorar la función motora y mantener o frenar el deterioro de las condiciones fisiocinéticas. Este ejercicio debe ser periódico, planificado y respetando la intensidad y frecuencia de los ejercicios.

d) Juego Terapéutico: El profesional en fisioterapia realizará una correlación clínico- patológica y de desempeño motor de la persona con discapacidad para realizar actividades recreativas y terapéuticas que incrementen los patrones locomotores y manipulativos. El Juego debe ser placentero, motivador, creador, libre, social e integrador para las personas con discapacidad.

e) Reeducación Postural Global: Las personas con discapacidad, con alta dependencia, presentan hipomovilidad por largos periodos de tiempo; lo que conlleva a la presencia de des acondicionamiento físico y alteraciones posturales. Por lo cual el asociado dentro de las actividades debe proponer acciones para realizar diferentes cambios de posición, en tiempo, con el fin de favorecer y proteger las zonas de riesgo en donde pueden aparecer úlceras por decúbito sobre todo en zonas de prominencias óseas y favorecer la higiene postural a través de alineación articular y ayudas externas.

f) Entrenamiento Deportivo: El asociado debe formular actividades que incluyan la participación de las personas con discapacidad en un deporte por tanto debe tener en cuenta la práctica deportiva o deporte adaptado y los apoyos necesarios serán definidos por el profesional en fisioterapia y de acuerdo a las habilidades motoras y deportivas de la población.

   Las disciplinas propuestas para práctica con la población son: Futsal, boccia, Atletismo, Baloncesto, Habilidades motoras, Natación, goalball (disminución visual) y el tiempo estimado para la práctica es de dos veces por semana.

**No. Solicitud: 240126**

El asociado debe suministrar los elementos necesarios de acuerdo a la disciplina deportiva que se va a desarrollar en el Centro Integrarte, salvo la natación en respuesta al proceso de evaluación fisiocinético de la población. A continuación, se relacionan las actividades que como mínimo debe desarrollar el asociado:

***Tabla 4 Actividades mínimas a desarrollar en el programa Competencias Motoras***

| COMPETENCIAS MOTORAS | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMATICA/ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **PERIODICIDAD** | **ENTREGABLE** |
| Estimulación Multisensorial | Facilitar un mejor ajuste postural a fin de incrementar la tolerancia al estímulo, al contacto con pares y cuidadores , cuidadores | Una vez a la semana a nivel grupal, e individual cuando se requiera. | Cronograma<br><br>Registros en el formato de intervención individual o grupal.<br><br>Seguimiento bimestral |
| Ejercicio Terapéutico recorridos libres o asistidos, actividad aeróbica, ejercicio activo y acuaterapia (esta última se debe realizar en el marco de gestión interinstitucional que adelante el Centro). | Promover la actividad motora de las personas con discapacidad con el fin de prevenir atrofia, retracción, aumento deformidad articular y otras alteraciones motrices. | Una vez a la semana. | |
| Juego Terapéutico realizar actividades recreativas y terapéuticas que incrementen los patrones locomotores y manipulativos. | Incrementar las habilidades de autorregulación elección y decisión de la persona con discapacidad mediante el desarrollo actividades que promuevan el fortalecimiento de habilidades y destrezas motoras. | Una vez a la semana. | |
| Reeducación Postural global mediante actividades que generen la prevención de úlceras y escaras, fortalezcan la movilidad articular, actividad física, corrección y reeducación de hábitos posturales | Retrasar del deterioro físico y motor propio de factores como la edad y tipo de discapacidad, y prevención de limitaciones y deformidad articular. | Diariamente | |
| Entrenamiento Deportivo en deportes individuales y de conjunto que favorezcan la habilidad motora y social en la práctica de los deportes propuestos a continuación: Futsal, Boccia, Atletismo, Baloncesto, Habilidades motoras, Natación, goalball (disminución visual), previa identificación de necesidades, gustos e intereses de la población.<br><br>**NOTA**: Como mínimo, debe desarrollar tres deportes de los anteriormente relacionados. | Promover en la persona con discapacidad estilos de vida saludable a través de la práctica de una disciplina deportiva y la aplicación del sistema de apoyos en cada uno de ellos o sus equipos. Se debe tener en cuenta que el entrenamiento deportivo debe realizarse con las personas que cuenten con las competencias para desarrollarlo. | Tres veces a la semana, cada uno de los deportes. | |

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de competencias motoras se encuentran relacionados en Tabla 12 del presente Anexo Técnico

**d) Programa de competencias ocupacionales:**

El asociado deberá presentar un Programa de Competencias Ocupacionales que contemple las estrategias metodológicas para el desarrollo de los talleres prevocacionales, productivos y protegidos, según las características y condiciones de las personas con discapacidad.

La implementación de este programa tiene como propósito desarrollar las habilidades ocupacionales a través del entrenamiento y la formación de competencias ocupacionales, "*definidas como el conjunto de atributos referentes a educación, habilidades, formación y experiencia necesarios para ejercer una labor y resolver problemas de forma autónoma y flexible, contribuyendo al logro de los objetivos*"[4]

Las actividades ocupacionales que se ejecuten, deben orientarse al mantenimiento de las competencias de la población, por lo que deben ser dinámicas, variadas y flexibles frente a ritmos de ejecución y tiempos de permanencia de la persona con discapacidad, para esto en el Centro Integrarte se deben diseñar los espacios ocupacionales.

Para las personas con discapacidad que presentan la habilidad básica motora de patrones de agarre, rasgado, arrugado se deben implementar actividades de aprestamiento motor para mantener o mejorar la destreza, entendidas como aquellas actividades que permiten la integración del movimiento fino en trabajos de grupo o en línea para la elaboración de productos decorativos, de actividades de baja complejidad, estructuradas, semi-estructuradas o de libre expresión. El asociado, en la formulación del programa de competencias ocupacionales debe incluir la descripción de las técnicas que va a implementar con este grupo poblacional.

**Talleres pre vocacionales:**

Estos talleres se desarrollan para las personas que requieren de apoyos limitados o extensos. En los espacios de encuentro en los que la población ejecute actividades de tipo manual, de acuerdo con las habilidades e intereses de las personas, los productos deben tener un uso real y serán utilizados como decoración del mismo Centro Integrarte, contribuyendo con la ambientación de los espacios. Siendo estos de la población, al finalizar el convenio de asociación deberán entregarse a las personas con discapacidad, lo cual quedará registrado en una acta.

En el taller de manualidades básicas, se deberán implementar técnicas de acuerdo a las necesidades, habilidades e intereses de la población; así como también los talleres implementados en contratos anteriores. No pueden ser manualidades que incluyan elaboración de artículos en material reciclado.

Si dentro del proceso de ejecución de las actividades del Programa de Competencias motoras, se identifica población con un desempeño excepcional y un interés específico en las mismas, está previsto que las actividades artísticas, culturales y deportivas puedan constituirse en su opción ocupacional. En caso de presentarse esta alternativa, debe presentarse al supervisor y se debe requerir el acompañamiento y orientación del Equipo Técnico del Servicio de la Secretaria de Integración social.

Todas las decoraciones deben tener un uso real y de calidad, es decir, el propósito de estas actividades no es la acumulación de productos, sino efectivamente aprovechar la mano de obra de la población en la decoración, ambientación y mejoramiento de su Centro integrarte relevándolo como su hogar, mediante la elaboración de artículos de calidad, presentación y buen gusto, los cuales no pueden ser en material reciclado.

También se proponen talleres en manualidades básicas (bordado, tejido y costura), en actividades agropecuarias, Mantenimiento locativo, aseo y cafetería y Producción artesanal (Bricolaje y marroquinería). Los talleres cuentan con una ficha técnica para su implementación, las cuales serán entregadas con la suscripción del convenio de asociación.

---

[4] Gestión por competencias. un nuevo enfoque de abordaje de terapia ocupacional desde la funcionalidad (Cubillos Hernández)

Otras posibles opciones ocupacionales están encaminadas a facilitar el ejercicio de una labor socialmente útil, acorde a los apoyos requeridos, adaptabilidad social y laboral de las personas con discapacidad, entre ellas se encuentran: Auxiliar en preparación de alimentos (se requiere la certificación en el manejo de manipulación de alimentos y BPM), atención al cliente, empacador y auxiliar de almacén, conservación del medio ambiente (requiere entrenamiento para ahorro de los recursos y separación de residuos, recepción, clasificación, almacenamiento y actualización de los inventarios de insumos y materiales de esta opción).

**Talleres protegidos**

El desarrollo del taller protegido está basado en un modelo intermedio entre el taller protegido terapéutico y los talleres protegidos de producción, y tienen como objetivo la integración social a través de actividades de adaptación y capacitación en un proceso productivo y en un ambiente controlado, en donde las personas con discapacidad puedan aportar en la transformación de materias primas y en la entrega de un producto terminado que se procese o realice a través del trabajo en equipo, con la técnica de producción en serie o ejecución por pasos, de acuerdo a las habilidades y destrezas de cada una de las personas con discapacidad.

La tarea que realice cada persona en los talleres protegidos debe ser productiva e incentivada, respetando las condiciones de rendimiento, calidad y eficiencia, en el marco de los requerimientos establecidos, por la organización que proporcione la materia prima para la elaboración del producto final, que puede ser el mismo Centro Integrarte. En tal sentido, el asociado, deberá garantizar que el taller protegido se lleve a cabo o se implemente, a partir del segundo mes de ejecución del convenio de asociación a través de la práctica diaria.

Las actividades ocupacionales dentro del taller protegido deberán fomentar el desarrollo o mantenimiento de habilidades motrices, cognitivas, de interacción, de responsabilidad, hábitos y rutinas de trabajo (asistencia, puntualidad, tolerancia a demandas temporales y de espacio) y de adaptación laboral, de tal forma que se constituyan en alternativas para construir su proyecto de vida y una posible inclusión socio – ocupacional.

Dentro del plan de Intervención se deberá proponer el taller protegido a desarrollar, teniendo en cuenta: personas que van a participar, tipo de taller, productos a elaborar, periodicidad e incentivos.

**Talleres Productivos**

Buscan mantener un ambiente ocupacional estructurado que favorezca la formación en un arte u oficio, con hábitos y rutinas de trabajo, orientadas al desempeño tanto al interior del espacio físico funcional del Centro o fuera de este. Estos talleres deben brindar, espacios y oportunidades para desempeñar tareas y actividades que le permitan asumir diferentes roles, realizar productos de calidad y socializar e interactuar con otras personas.

Se debe desarrollar el aprendizaje completo de un arte u oficio para cada persona con discapacidad que requiera de apoyos intermitentes o limitados o extensos; independencia y habilidades adaptativas y sociales acordes con el plan de opciones ocupacionales para este tipo de habilidad y que cumplan con los requerimientos de productividad y comercialización.

Las opciones ocupacionales ofertadas, deben mantener o incrementar en la persona con discapacidad, hábitos y rutinas de trabajo (asistencia, puntualidad, tolerancia a demandas temporales y de espacio) y de adaptación laboral, fomentando el mantenimiento de habilidades: motrices, cognitivas, de interacción, de responsabilidad, de desarrollo del proceso y de la ocupación, brindando alternativas para construir su proyecto de vida y así una posible inclusión socio – ocupacional.

El asociado deberá escoger entre los talleres propuestos en el anexo técnico (de acuerdo a las habilidades, destrezas e intereses de la población), mínimo tres talleres para su implementación.

Es importante tener en cuenta que la población previamente ha participado en entrenamientos en las opciones relacionadas a continuación, por lo cual el asociado debe mantener y reforzar las habilidades adquiridas en las mismas. Estas son entre otras: servicios generales, auxiliar en jardinería, auxiliar en cafetería, auxiliar de oficina, alistamiento de habitaciones, auxiliar de archivo y bodegaje. Artes: Producción de artículos en diferentes materiales y técnicas. Alimentos: manipulación de alimentos, asistente de panadería básica, entre otros.

**Lineamientos específicos en las opciones ocupacionales:**

i. En el marco de estos lineamientos, el talento humano deberá proporcionar los apoyos que cada persona requiera para participar y con base en esto determinará si para la persona estas opciones deben enmarcarse en un taller pre vocacional, o taller protegido o taller productivo. Lo cual debe quedar definido en el plan de atención individual.

ii. Se debe tener en cuenta a nivel individual sus condiciones y características para proyectar con ellos, nuevas alternativas en su proyecto de vida, donde la independencia para su desarrollo personal se refleje en la acción de asumirse autónomamente para la inclusión en diferentes escenarios de la vida real a nivel ocupacional, laboral, cultural, educativo, deportivo y recreativo.

iii. Es necesario promover los proyectos de venta y comercialización de los productos, con el fin de vincular a las personas con discapacidad y sus familias como nuevas unidades productivas que evidencien una inclusión ocupacional.|

iv. Teniendo en cuenta que la población durante el tiempo de su permanencia en el Centro Integrarte ha participado en una o varias opciones ocupacionales, el asociado debe garantizar la continuidad en las cuales está ubicada, siempre y cuando éstas sigan siendo de su interés, agrado y motivación. Se deben implementar los sistemas de apoyo de tal manera que la población pueda potenciar sus capacidades y participar de la actividad. En caso contrario, se deben proponer otras alternativas ocupacionales, de acuerdo con el interés de cada persona.

v. En la ejecución del programa de competencias ocupacionales se deben tener en cuenta los estados clínicos y psicológicos de los participantes, por lo anterior, y en caso que por consideraciones clínicas la persona no asista al taller, debe existir una justificación o soporte en su Historia Social.

vi. El equipo profesional debe conceptuar sobre la intensidad horaria y semanal de cada una de las opciones ocupacionales y de las demás estrategias que proponga implementar.

vii. Para las personas con discapacidad que llevan a cabo actividades fuera del Centro Integrarte se deben formular dentro del plan de intervención para cada una de las líneas de acción las estrategias para que las mantengan, las cualifiquen o desarrollen otras alternativas que les permitan continuar con ese nivel.

viii. Las opciones de talleres pueden modificarse en el curso de la ejecución del convenio de asociación, siempre y cuando las alternativas ofertadas por el asociado, garanticen mejores opciones para la población. Las nuevas ofertas deben ser avaladas por el equipo de supervisión y el equipo técnico.

ix. Todas las opciones deben contar con las adaptaciones, los materiales, herramientas, elementos de dotación y de protección requeridos para su correcta implementación, los cuales deben ser garantizados por el asociado.

x. Acompañar a la persona en su proceso de adaptación al ambiente laboral en el puesto de trabajo en el cual se va a ubicar, acorde con las capacidades de la persona con discapacidad, asegurando las correctas normas de seguridad industrial e higiene.

xi. Entrenar en herramientas básicas para la búsqueda de empleo, cartas de presentación, elaboración y presentación de hoja de vida, acceso y selección de fuentes de información laboral.

xii. Capacitar en los contenidos de un proceso de selección, pruebas psicotécnicas, contactos telefónicos, entrevistas grupales e individuales de selección, trámites administrativos, periodo de prueba, habilidades sociales, manejo del estrés.

xiii. Acompañar en el cumplimiento de las habilidades laborales básicas: puntualidad, higiene, aspectos personales, comprensión y realización de instrucciones, resolución de conflictos, seguimiento de normas, relación con superiores y compañeros, calidad, ritmo, uso y cuidado de herramientas.

**Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de competencias ocupacionales se encuentran relacionados en la Tabla 12 del presente Anexo Técnico.**

**Práctica y vinculación**

Teniendo en cuenta que algunas personas con discapacidad que requieren de apoyos intermitentes o limitados cuentan con el interés y las competencias para desempeñarse en un puesto de trabajo, es preciso contemplar dentro de este proceso, el período de práctica en ámbito normalizado como parte de su formación, y luego la vinculación en el mismo.

**Practica Intramural**

Son las prácticas que se desarrollan al interior del Centro Integrarte. Para tal fin, el asociado debe favorecer un espacio de trabajo acorde a los requerimientos en el proceso de formación, dinámico y concebido de manera diferente al taller ocupacional. Se debe tener su respectivo formato de análisis de puesto de trabajo, a fin de evaluar la correspondencia entre el perfil ocupacional de la persona y los requerimientos del puesto. Los resultados del desempeño de cada persona se deben registrar en el formato de seguimiento bimestral y se deben explicitar los apoyos a implementar con base en dicho resultado.

El asociado debe informar previo al inicio de cada práctica, al Equipo técnico del Proyecto 1113 y al equipo de apoyo a la Supervisión las condiciones y características de los espacios dispuestos para desarrollar la práctica.

Si la práctica se lleva a cabo en las opciones ocupacionales de producción de elementos, se debe tener un control de calidad de los productos elaborados, que facilite el proceso de comercialización. El asociado debe implementar un registro de control que indique el nombre de los productos, cantidad a entregar, tipo de negociación y valor de venta, en el caso que se dé, de conformidad en lo establecido en el Plan de Atención Individual.

**Práctica en Ámbito Normalizado**

Dentro del proceso de formación de la opción ocupacional, se debe contemplar el periodo de tiempo en el cual la persona pueda desempeñarse en el oficio en el que fue capacitado, cuando se evidencie que presenta mayor rendimiento productivo.

Con base en los resultados del proceso de formación y del análisis integral dentro de su proyecto de vida, el equipo profesional debe determinar si la práctica debe hacerse al interior o fuera del centro integrarte de Atención Interna, y el tiempo de duración de la práctica de cada persona, no puede exceder **un período de 4 meses.**

Si al finalizar el período estimado por el equipo de profesionales para la práctica dentro o fuera del centro integrarte de Atención Interna, la persona ha dado cumplimiento a los requerimientos del puesto de trabajo, se debe promover su ubicación en el oficio en el que se formó. De igual manera, si el equipo conceptúa que se requiere la ampliación del período de práctica, esta puede darse con los debidos soportes que impliquen los ajustes en los apoyos que la persona necesita para finalizar dicho período.

Si la práctica se ejecuta fuera del centro integrarte, el equipo de profesionales debe garantizar que las condiciones sean las propias del proceso de formación.

El asociado debe garantizar el transporte de la población para los sitios de práctica y se deben disponer los tiempos necesarios para el cumplimiento de sus tareas y del equipo profesional para el seguimiento, como también debe entrenar a la persona con discapacidad para que pueda transportarse a los sitios donde va a desarrollar la práctica, como parte de los aprendizajes requeridos para desempeñarse. Si la práctica le genera ingresos económicos a la persona, ella deberá asumir los costos del transporte, con el acompañamiento del talento humano del asociado.

Durante las prácticas se deben utilizar los elementos de dotación y protección personal necesarios para la misma, los cuales deben ser garantizados por el asociado.

**Vinculación en puesto de trabajo:**

El asociado debe adelantar las acciones y gestiones pertinentes para conseguir la vinculación de todas las personas con discapacidad que por su interés, perfil ocupacional, nivel de adaptabilidad social y laboral, están en condición de integrarse a un puesto de trabajo. La determinación de requisitos para su posible vinculación, debe estar soportada en el estudio de caso, procesos alcanzados, perfil ocupacional y valoración de conductas adaptativas y competencias emocionales.

La población que a partir de su proceso, consiga vincularse en un puesto de trabajo, debe contar con el acompañamiento del equipo profesional, quienes deben implementar los ajustes razonables y facilitar su inclusión en el medio laboral, el proceso adelantado debe quedar consignado en su respectivo estudio de caso y en el formato de seguimiento bimestral.

Igualmente, una vez se concreten o consoliden los procesos de vinculación laboral se debe anexar copia del convenio de asociación establecido, la cual debe reposar en la historia social de la persona con discapacidad.

**Manejo de Excedentes de Producción**

La finalidad de este programa no es la generación de ingresos, ni la venta de productos, sino la contribución al desarrollo de competencias ocupacionales de la población a través de los procesos de formación y capacitación, no obstante los resultados de la implementación del Programa de Competencias Ocupacionales le ha representado a algunas personas la posibilidad de generar ingresos permanentes, por lo que es preciso aclarar los siguientes aspectos:

i. Si durante la capacitación en las diferentes opciones ocupacionales, las personas elaboran productos, estos deben ser entregados a quien los elaboró. Esto se analizará con base en los productos elaborados, niveles de producción y calidad de los productos, dado que se espera que los mismos puedan ser utilizados en el mismo Integrarte.
ii. Si a través de la participación en eventos como ferias, se comercializan los productos elaborados y se generan ingresos económicos, el producto de la venta se entregará a quien elaboró el artículo.
iii. Los ingresos económicos que se deriven de las opciones ocupacionales de mayor complejidad podrán ser reinvertidos en el taller. La reinversión se orientará a mayor producción, incorporación de nuevos insumos o materiales, entre otras. La decisión sobre el destino de la reinversión se efectuará con los miembros de cada taller, con el concepto del Equipo técnico de Centros Integrarte.
iv. Para las actividades en las que se elaboran productos alimenticios, estos serán entregados al grupo de personas con discapacidad para su consumo o el de sus familias, distribuyendo los productos en partes iguales entre la población que participó en su proceso de elaboración.
v. Para la elaboración de productos en las opciones ocupacionales, y en los talleres protegidos, el reconocimiento económico pactado se distribuirá entre las personas que participaron.
vi. En el caso de las prácticas en ámbito normalizado, se debe promover el reconocimiento a la labor desempeñada y éste debe ser entregado a la persona con discapacidad.
vii. En los casos de vinculación en un puesto de trabajo, el dinero debe ser entregado a la persona con discapacidad.

Aunque está previsto que las personas con discapacidad deben ser quienes decidan la destinación que le van a dar al producto resultante de su proceso de formación, o dinero obtenido por la labor realizada, se deben establecer acuerdos de corresponsabilidad con las personas que tengan un ingreso económico permanente y suficiente, lo cual se deberá concertar mediante reunión, con la participación del equipo técnico de Centros Integrarte.

En las situaciones mencionadas anteriormente, (ingresos por comercialización, acceso a incentivos durante la práctica o incentivos de procesos ocupacionales) el área de terapia ocupacional en el seguimiento a la gestión de las opciones ocupacionales debe hacer el control de estos recursos y debe registrar de manera contable la procedencia del recurso, la cantidad de ingresos, su forma de inversión en un documento específico, entrega a cada persona y con actualización permanente, documento que debe ser revisado y aprobado por la coordinación del centro integrarte. Este registro será verificado por el Equipo de Apoyo a la Supervisión.

La guarda y custodia de estos excedentes estará bajo la responsabilidad de cada persona con discapacidad, cuyo nivel de funcionalidad lo permita, lo cual también deberá registrarse. Para las personas que necesitan apoyos para la guarda y custodia del dinero, el asociado deberá asumir esa función, la cual quedará bajo la responsabilidad de la terapeuta ocupacional y la coordinación.

En el marco de la **inclusión productiva**, la población puede vincularse laboralmente o participar en talleres protegidos.

Respecto al concepto de emprendimiento, este requiere de procesos de formación, capacitación y cualificación en temas empresariales para el fortalecimiento y desarrollo de las unidades productivas de carácter familiar o personal, para que se proyecten hacia el acceso al sistema jurídico de legalización y de apoyo económico, con entidades que en el marco de la corresponsabilidad social han dispuesto recursos para tal fin.

A continuación se relacionan las actividades que como mínimo debe desarrollar el asociado durante el plazo de ejecución:

***Tabla 5 Actividades mínimas a desarrollar en el programa Competencias Ocupacionales***

| COMPETENCIAS OCUPACIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMATICA/ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **PERIODICIDAD** | **ENTREGABLE** |
| Talleres pre vocacionales | Entrenar a las personas con discapacidad a través de actividades, artes u oficios semicomplejos que facilitan la adquisición de hábitos ocupacionales para el desempeño de una labor. | Tres veces por semana, a nivel grupal. | Registro de Productos terminados con calidad.<br><br>Registro fotográfico.<br><br>Participación en ferias empresariales para desarrollo y demostración de la actividad<br><br>Seguimiento Bimestral.<br><br>Registro de intervención grupal |
| Talleres Productivos | Fomentar el desarrollo o mantenimiento de habilidades: motrices, cognitivas, de interacción, de responsabilidad, hábitos y rutinas de trabajo (asistencia, puntualidad, tolerancia a demandas temporales y de espacio) y de adaptación laboral, de tal forma que la formación en el arte u oficio se constituyan en alternativas para construir su proyecto de vida y una posible inclusión socio – ocupacional, de las personas con discapacidad. Se deben implementar mínimo tres talleres de los propuestos. | Tres veces por semana, a nivel grupal. | |
| Talleres Protegidos | Desarrollar un proceso productivo, de trabajo en equipo por pasos, de acuerdo a las habilidades y destrezas de cada una de las personas con discapacidad. | De acuerdo a lo pactado para la producción del taller. | |
| Practicas<br>Intramural y extramural | Favorecer un espacio de trabajo para evaluar los resultados en el desempeño de la persona acorde a los requerimientos en el proceso de formación y con las características del análisis de puesto de trabajo, especificando los apoyos a implementar. | Permanente durante el convenio de asociación. | Registro fotográfico.<br><br>Seguimiento Bimestral.<br><br>Registro de intervención individual.<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |
| Vinculación en puesto de trabajo. | Adelantar las acciones y gestiones pertinentes para conseguir la vinculación de todas las personas con discapacidad que por su interés, perfil ocupacional, nivel de adaptabilidad social y laboral, están en condición de integrarse a un puesto de trabajo. | Permanente durante el convenio de asociación. | Estudio de caso<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Acta de acuerdo con el empresario mientras se legaliza la forma de contratación.<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |

**e) Programa de cuidado para la salud de la población:**

***Tabla 6 Actividades A Ejecutar Con Las Personas Con Discapacidad, Que Requieren Apoyo Extenso - Generalizado***

| TEAMATICA/ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades individuales** | | | |
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar característica, habilidades y apoyos que requiere las personas con discapacidad para su cuidado | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa. | Identificación de las condiciones de salud, cuidados requeridos y riesgos que predominan en la persona con discapacidad, información que debe ser contemplada al momento de construir el plan de atención individual, de esta forma se definirán acciones protectoras, se efectuaran, cuando se requiera, direccionamientos hacia las rutas de atención, servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento, según al Plan Obligatorio de Salud –POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, además se promoverá hacia la adopción de buenas prácticas de cuidado y autocuidado para el bienestar y estabilidad de salud de la población |
| Plan de Atención Individual | Incorporar la planeación de los cuidados del programa de cuidado al plan de atención individual | En los tiempos establecidos para el servicio. | Las condiciones de salud y cuidados deben ser contemplados en los estudios de casos y construcción del plan de atención individual, dado que son aspectos que pueden afectar el desarrollo del mismo. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Implementación del plan de cuidados del programa de cuidado para la salud. | Garantizar cuidados diferenciales según necesidades particulares de la persona, así como gestionar y garantizar el acceso, la calidad y la oportunidad a los servicios de salud de acuerdo al territorio donde resida. | Durante el desarrollo del convenio de asociación se realizará seguimientos bimestrales de los avances al plan de atención individual concerniente al plan de cuidados para la salud. | Seguimientos bimestrales, registro escrito de las personas con discapacidad, con el reporte de logros, avances y dificultades del plan de cuidados para la salud en las personas con discapacidad.<br>El plan de cuidados debe contener acciones para el fortalecimiento de buenas prácticas de cuidado y autocuidado, además de precisar y definir el nivel de participación de las personas en él, teniendo en cuenta el derecho que le asiste a tomar parte activa, directamente o por medio de representantes, en todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en otras palabras, a intervenir en las decisiones que les afectan. Tener presente que el cuidado o apoyo debe estar orientado a:<br>• Empoderar a la persona atendida.<br>• Prestarle apoyo tanto emocionalmente como en la vida práctica.<br>• Constituir una fuente de conocimiento y un modelo de aprendizaje.<br>• Constituir una experiencia significativa y satisfactoria |
| Identificación de riesgos | Identificar riesgos | Durante el primer mes | En un documento se definirán y planeación de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| susceptible en la población | potenciales durante la prestación del servicio. | de iniciado el convenio de asociación. | cuidados con gestión de riesgos a atender durante la atención de la población, de acuerdo a las características de la población y sus sistemas de apoyos requeridos: se identificarán riesgos susceptibles y prevalentes, adopción de barreras protectoras que minimicen y de ser posible erradiquen la aparición de eventos fortuitos durante la atención con el fin de que las personas con discapacidad disfruten de ambientes seguros y saludables. Esta planeación debe ser ajustada cuando se presenten una acción insegura o evento fortuito, luego de la evaluación de lo ocurrido, se hará el ajuste respectivo al plan de acción donde se incorporen todas las medidas protectoras que el caso requiere para contrarrestar la aparición de este. |
| Registros de cuidado diarios. | Soportar los cuidados diarios | Diariamente. | Luego de la verificación de condiciones de la persona durante el ingreso y salida del servicio se debe realizar el registro diario de los cuidados realizados a las personas con discapacidad, de acuerdo a las especificaciones del formato establecido por la SDIS, donde se evidencie: la condición de ingreso de la personas, las novedades presentadas, cuidados particulares requeridos, novedades en las condiciones de salud que amerite cada persona y progreso de las acciones de cuidados brindados. |
| Administración de medicamentos. | Soportar los cuidados diarios | Diariamente o de acuerdo a los requerimientos de la persona. | Registro del seguimiento tratamiento farmacológico de las personas con discapacidad, de acuerdo a las especificaciones del Instructivo y formato establecido por la SDIS, donde se evidencie: buenas prácticas en la ejecución de la actividad. Esta acción con lleva referenciar la autorización de administración por parte del referente familiar, condiciones de ingreso del medicamento, almacenamiento y custodia. |
| | | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Construir documento con la descripción de las generalidades y precauciones de los fármacos administrados en el centro. |
| Constantes vitales | Soportar los cuidados diarios. | De acuerdo a los requerimientos de la persona. | Registro de la toma de constantes vitales de las personas con discapacidad, de acuerdo a las especificaciones del Instructivo y formato establecido por la SDIS para tal fin, el objetivo de esta actividad es evidenciar: condición de salud, cambios abruptos en la condición de salud, señales de alerta y soportar acciones y decisiones a efectuar durante la atención. |
| Buenas prácticas para la ejecución de actividades de cuidado. | Soportar los cuidados brindados a las personas con discapacidad. | De acuerdo a las características de las personas y sus necesidades de cuidados y apoyos. | Construcción de un documento con la descripción de las buenas practicas instauradas para brindar el cuidado, de acuerdo a las especificaciones de la línea técnica establecida por la SDIS, de manera particular atender a: presentación personal (estrategias para protección de ropa durante la alimentación o ante presencia de sialorrea); acompañamiento en la alimentación, cambios posturales, cambios de pañal (se evite contaminación cruzada); informar novedades y descripciones especificas a atender por el referente familiar por condiciones presentadas en el servicio, entre otras que se puedan requerir la población.<br>Por lo tanto se debe reconocer los apoyos de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | diferentes tipos, intensidad y frecuencia para el cuidado de cada persona, las capacidades para la ejecución de las habilidades instrumentales, actividades básicas cotidianas (alimentación, higiene, vestido, etc.) y de la vida diaria, en la capacidad de proveerse a sí mismo, en su relación con las demás personas, en el cumplimiento de las acciones orientadas a su atención en salud (manejo de la medicación - controles médicos y cuidados especializados) y en la prevención de situaciones de riesgo, entre otras. |
| Organización del servicio | Soportar los cuidados brindados a las personas con discapacidad. | De acuerdo a las características de las personas y sus necesidades de cuidados y apoyos. | Definir las buenas prácticas que favorezcan el cuidado, de acuerdo a las especificaciones de la línea técnica establecida por la SDIS, se debe contemplarse medidas higiénico sanitarias para prevenir las infecciones por contagio, en ese orden de ideas, se debe garantizar que el centro de atención, en todas las áreas se encuentre realmente higiénica y segura, conforme a las políticas establecidas por la Secretaría Distrital de Integración Social y la normatividad sanitaria vigente, se debe adoptar y ajustar al **MODELO PLAN DE SANEAMIENTO BASICO,** y que todo el personal que trabaja en la institución realice unas buenas prácticas higiénicas, teniendo en cuenta que muchas enfermedades, algunas graves, se adquieren por el contacto con la orina o con las heces, de modo que deben adoptarse medidas tendentes a prevenir estas situaciones. Ante un evento o brote de salud presentado en la población se debe informar a salud pública de la localidad donde se encuentra el centro, con copia al referente de salud, realizar ajustes pertinentes a las medidas higiénico sanitarias. |
| Capacitación en Buenas prácticas de cuidado | Planear jornadas educativas para el fortalecimiento de Buenas prácticas de cuidado y de vida saludable | Mensualmente. | Se debe planear jornadas educativas de las acciones a fortalecer o fomentar sobre cuidado y vida saludable, para ello tener en cuenta las siguientes condiciones:<br>1. Identificar las necesidades de la población a capacitar, y de acuerdo a estas necesidades establecer los temas de capacitación.<br>2. Desarrollar los temas y realizar las fichas técnicas con:<br>• Introducción<br>• Objetivo General<br>• Objetivos Específicos<br>• Contenido<br>• Metodología: Esta debe ser de acuerdo a la población a la que va dirigida la capacitación (lúdico-pedagógica), definir recursos, tiempo, elaboración del pre-test y post-test.<br>• Bibliografía<br>Estas actividades deben ser articuladas disciplinariamente, contar con un cronograma de actividades, con espacios adecuados, asegurándose la participación de población que más se beneficie, la metodología acorde a los participantes, en forma y contenido e identificar la apropiación y cambios de conducta. Se debe realizar la respectiva ficha técnica con el tema a tratar según el cronograma planteado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y capacidades Familiares** | | | |
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar características, habilidades y apoyos que requieren los referentes familiares para brindar cuidados durante la salida a medio familiar. | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa.. | Se debe tener reconocimiento de los referentes familiares para ello se hará determinación de plan de cuidados, soportado por la valoración inicial por enfermería de las características de los referentes familiares, establecimientos de actividades para el fortalecimiento de sus capacidades para el cuidado durante la salida a medio familiar, de esta forma lograr acompañamiento en los procesos de salud que requiere la persona con discapacidad. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Fortalecimiento de las estrategias para el abordaje y el desarrollo de habilidades y capacidades familiares. | Trabajar para empoderar y definir participación activa de los referentes familiares en el plan de cuidados de las personas con discapacidad. | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Partiendo de la premisa que el servicio Integrarte la familia cuidadora es preponderante para lograr los objetivos propuestos en el plan de atención individual y tomando como definición "...es aquella que es corresponsable con la condición de salud y se involucra activamente en los cuidados de sus familiares, por lo tanto, para el desarrollo de la línea de acción se deben afianzar y fortalecer las habilidades y destrezas de las familias cuidadoras, de acuerdo a las características particulares, se debe identificar los aspectos de cuidado para los ejercicios de sensibilización, empoderamiento de los procesos de cuidado y de inclusión de la persona con discapacidad y sean asertivos en los diferentes entornos.<br>Lo anterior solicita que se debe acompañar y aportar en la construcción de estrategias para la definición de actividades que fortalezcan a las familias cuidadoras.<br>Lo anterior encaminado a que las familias reconozcan la importancia de seguir cubriendo sus necesidades, pero fortaleciendo, a la vez, el protagonismo y el respeto de sus deseos y preferencias tanto en su vida actual como en la consecución de sus proyectos de vida y de sus sueños para el futuro. |
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y capacidades en entorno y territorio** | | | |
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar los procesos de salud establecidos en la persona con discapacidad. | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa. | Determinación de plan de cuidados, soportado en la identificación de los procesos de salud instaurados en la persona: afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, periodicidad de seguimientos médicos, tratamientos farmacológicos y demás coordinaciones con el sector salud para mantener condiciones de salud estables de la persona. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Fortalecimiento de las estrategias de acceso a entornos de inclusión. | Trabajar para minimizar las barreras de acceso a los servicios de salud. | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Se debe participar activamente en las actividades para transformar los imaginarios adversos y fortalecer los imaginarios favorables, tanto de las personas con discapacidad, como del entorno, con el fin de minimizar las barreras actitudinales frente a la Discapacidad.<br>Mantener coordinación con las instancias territoriales para sensibilizarlos frente a las personas con discapacidad, sus habilidades y fortalezas.<br>Fortalecer las estrategias y atender a las rutas de acceso a los servicios de salud, la identificación de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | barreras, para informar de manera oportuna y acordar con las Instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud mecanismos para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad.<br>Matriz de salud con la información actualizada de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al presentarse novedad debe hacer las gestiones pertinentes para garantizar la accesibilidad el sistema de salud.<br>Reporte de las novedades en la condición de salud en la matriz definida para tal fin por la SDIS. reporte de cambios drásticos de salud con los seguimientos, evolución y coordinación para el restablecimiento de la persona reportada. |
| Capacitación y entrenamiento continuo dirigido a todo el personal. | Mantener personal idóneo para responder de manera oportuna, eficiente y eficaz las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases. | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Para mitigar y reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones de emergencia que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades el asociado debe contar con personal capacitado al momento de la firma del convenio de asociación y a su vez mantener un plan de capacitación y entrenamiento continúo dirigido a todo el personal; con forme a lo establecido en la Resolución 1256 del 27 de Julio de 2017 "Por medio de la cual se adoptan los Planes de Emergencias y Contingencias y los Planes Escolares de Gestión de Riesgos y Cambio Climático de la SDIS, capacitaciones en: primeros auxilios, teoría del fuego y manejo de extintores y seguridad humana. Así mismo debe socializar el plan a todo el personal, y a los participantes las rutas de evacuación, punto de encuentro. sistema de alarma y procedimientos de atención en caso de accidente. |
| Coordinación con las actividades de salud publica | Mantener coordinación con salud pública para beneficiar a las personas con discapacidad en los diferentes programas. | Durante el primer mes de firma del convenio de asociación y Seguimiento actualizado y continuo durante la ejecución del convenio de asociación. | Para el bienestar de las personas con discapacidad deben hacer parte de los planes de Intervención Individual y colectiva de salud pública PIC por lo tanto, el asociado debe contar con un documento donde se identifique los programas que beneficien a las personas con discapacidad, según características de la población, al mes de firma del convenio de asociación donde se especifique los participante, beneficio y periodicidad de participación en los mismos (Programas de prevención y promoción en salud, planificación familiar, prevención en cáncer cervico uterino o de próstata, inmunizaciones entre otros). De esta forma promover en los participantes y sus referentes familiares la participación activa en los mismos. |

***Tabla 7 Actividades A Ejecutar Con Las Personas Con Discapacidad, Que Requieren Apoyo Limitado – Intermitente.***

| TEAMATICA/ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | **ENTREGABLE** (hemos determinado aquí los seguimientos bimestrales, el informe cualitativo o ajustes al Plan de Atención Individual ) no obstante tu defines que otros entregables |
|---|---|---|---|
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades individuales** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar característica, habilidades y apoyos que requiere las personas con discapacidad para su cuidado | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa. | Identificación de las condiciones de salud, cuidados requeridos y riesgos que predominan en la persona con discapacidad, información que debe ser contemplada al momento de construir el plan de atención individual, de esta forma se definirán acciones protectoras, se efectuaran, cuando se requiera, direccionamientos hacia las rutas de atención, servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento, según al Plan Obligatorio de Salud –POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, además se promoverá hacia la adopción de buenas prácticas de cuidado y autocuidado para el bienestar y estabilidad de salud de la población |
| Plan de Atención Individual | Incorporar la planeación de los cuidados del programa de cuidado al plan de atención individual | En los tiempos establecidos para el servicio. | Las condiciones de salud y cuidados deben ser contemplados en los estudios de casos y construcción del plan de atención individual, dado que son aspectos que pueden afectar el desarrollo del mismo. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Implementación del plan de cuidados del programa de cuidado para la salud. | Propiciar la adopción de buenas prácticas de cuidado y autocuidado según necesidades particulares de la persona, así como orientar hacia el acceso oportuno a los servicios de salud de acuerdo al SGSSS y el territorio donde resida. | Durante el desarrollo del convenio de asociación se plantearán acciones de cuidado y autocuidado dirigidas a adoptar estilos de vida saludable de la población. | Seguimientos bimestrales, registro escrito de las personas con discapacidad, con el reporte de logros, avances y dificultades del plan de cuidados para la salud en las personas con discapacidad.<br>El plan de cuidados debe contener acciones para el fortalecimiento de buenas prácticas de cuidado y autocuidado, además de precisar y definir el nivel de participación de las personas en él, teniendo en cuenta el derecho que le asiste a tomar parte activa, directamente o por medio de representantes, en todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en otras palabras, a intervenir en las decisiones que les afectan. Tener presente que el cuidado o apoyo debe estar orientado a:<br>• Empoderar a la persona atendida.<br>• Prestarle apoyo tanto emocionalmente como en la vida práctica.<br>• Constituir una fuente de conocimiento y un modelo de aprendizaje.<br>• Constituir una experiencia significativa y satisfactoria |
| Identificación de riesgos susceptible en la población | Identificar riesgos potenciales durante la prestación del servicio. | Durante el primer mes de iniciado el convenio de asociación. | En un documento, concertado con los profesionales y la población, se definirán y se harán planeación de cuidados con gestión de riesgos a atender durante la atención de la población, de acuerdo a las características y sus sistemas de apoyos requeridos por la población: se identificarán riesgos susceptibles |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | y prevalentes, adopción de barreras protectoras que minimicen y de ser posible erradiquen la aparición de eventos fortuitos durante la atención con el fin de que las personas con discapacidad disfruten de ambientes seguros y saludables. Esta planeación debe ser ajustada cuando se presenten una acción insegura o evento fortuito, luego de la evaluación de lo ocurrido, se hará el ajuste respectivo al plan de acción donde se incorporen todas las medidas protectoras que el caso requiere para contrarrestar la aparición de este. |
| Administración de medicamentos. | Soportar los cuidados diarios | Diariamente o de acuerdo a los requerimientos de la persona. | Durante el desarrollo del servicio se registran observaciones evidenciadas en los participantes en cuanto a: cambios significativos en la condición de salud, observadas al ingreso de la personas, los cuidados particulares requerido y la conducta determinada frente al caso. |
| | | | Ateniendo las características de la población se identifica para este servicio que la administración de medicamentos, en el centro, es poco frecuente, y las personas cuentan con habilidad y capacidad de tomarlas por sí mismo, no obstante durante la permanencia en el centro esta actividad debe estar orientada por el profesional de psicología, de acuerdo a las especificaciones de la formula médica, la cual debe estar actualizada, el consumo de medicamentos dentro del servicio debe estar soportada en el seguimiento de la persona, evidenciando las orientaciones brindadas hacia garantizar adherencia al tratamiento y buenas prácticas que disminuyan la probabilidad de eventos durante la actividad. |
| | | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Construir documento, que sirva de consulta, con la descripción de las generalidades y precauciones de los fármacos administrados en el centro. |
| Organización del servicio | Soportar los cuidados brindados a las personas con discapacidad. | De acuerdo a las características de las personas y sus necesidades de cuidados y apoyos. | Definir las buenas prácticas que favorezcan el cuidado, de acuerdo a las especificaciones de la línea técnica establecida por la SDIS, se debe contemplarse medidas higiénico sanitarias para prevenir las infecciones por contagio, en ese orden de ideas, se debe garantizar que el centro de atención, en todas las áreas se encuentre realmente higiénica y segura, conforme a las políticas establecidas por la Secretaría Distrital de Integración Social y la normatividad sanitaria vigente, se debe adoptar y ajustar al **MODELO PLAN DE SANEAMIENTO BASICO,** y que todo el personal que trabaja en la institución realice unas buenas prácticas higiénicas, teniendo en |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | cuenta que muchas enfermedades, algunas graves, se adquieren por el contacto con la orina o con las heces, de modo que deben adoptarse medidas tendentes a prevenir estas situaciones. Ante un evento o brote de salud presentado en la población se debe informar a salud pública de la localidad donde se encuentra el centro, con copia al referente de salud, realizar ajustes pertinentes a las medidas higiénico sanitarias. |
| Capacitación en Buenas prácticas de cuidado<br><br>. | Planear jornadas educativas para el fortalecimiento de Buenas prácticas de cuidado y de vida saludable | Mensualmente. | Se debe planear jornadas educativas de las acciones a fortalecer o fomentar el autocuidado y vida saludable, para ello tener en cuenta las siguientes condiciones:<br>Identificar las necesidades de la población a capacitar, y de acuerdo a estas necesidades establecer los temas de capacitación.<br>Desarrollar los temas y realizar las fichas técnicas con:<br>Introducción<br>Objetivo General<br>Objetivos Específicos<br>Contenido<br>Metodología: Esta debe ser de acuerdo a la población a la que va dirigida la capacitación (lúdico-pedagógica), definir recursos, tiempo, elaboración del pre-test y post-test.<br>Bibliografía<br>Estas actividades deben ser articuladas disciplinariamente, contar con un cronograma de actividades, con espacios adecuados, asegurándose la participación de población que más se beneficie, la metodología acorde a los participantes, en forma y contenido e identificar la apropiación y cambios de conducta. Se debe realizar la respectiva ficha técnica con el tema a tratar según el cronograma planteado. |
| Coordinación con las actividades de salud publica | Mantener coordinación con salud pública para beneficiar a las personas con discapacidad en los diferentes programas. | Durante el primer mes de firma del convenio de asociación y Seguimiento actualizado y continuo durante la ejecución del convenio de asociación. | Se debe coordinar con el sector salud acompañamiento en temas de salud que precise la población, de igual forma participar en programas de salud pública PIC por lo tanto, el asociado debe contar con un documento donde se identifique los programas que benefician a las personas con discapacidad, según características de la población, al mes de firma del convenio de asociación donde se especifique los participante, beneficio y periodicidad de participación en los mismos (Programas de prevención y promoción en salud, planificación familiar, prevención en cáncer cervico uterino o de próstata, inmunizaciones entre otros). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y capacidades Familiares** | | | |
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar características, habilidades y apoyos que requieren los referentes familiares para brindar cuidados. | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa. | Se debe tener reconocimiento de los referentes familiares para ello se hará determinación de plan de cuidados, soportado por la valoración inicial de las características de los referentes familiares, establecimientos de actividades para el fortalecimiento de sus capacidades para el cuidado durante la salida a medio familiar, de esta forma lograr acompañamiento en los procesos de salud que requiere la persona con discapacidad. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Fortalecimiento de las estrategias para el abordaje y el desarrollo de habilidades y capacidades familiares. | Trabajar para empoderar y definir participación activa de los referentes familiares en el plan de cuidados de las personas con discapacidad. | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Partiendo de la premisa que el servicio Integrarte la familia cuidadora es preponderante para lograr los objetivos propuestos en el plan de atención individual y tomando como definición "*...es aquella que es corresponsable con la condición de salud y se involucra activamente en los cuidados de sus familiares*, por lo tanto, para el desarrollo de la línea de acción se deben afianzar y fortalecer las habilidades y destrezas de las familias cuidadoras, de acuerdo a las características particulares, se debe identificar los aspectos de cuidado para los ejercicios de sensibilización, empoderamiento de los procesos de cuidado y de inclusión de la persona con discapacidad y sean asertivos en los diferentes entornos.<br>Lo anterior solicita que se debe acompañar y aportar en la construcción de estrategias para la definición de actividades que fortalezcan a las familias cuidadoras.<br>Lo anterior encaminado a que las familias reconozcan la importancia de seguir cubriendo sus necesidades, pero fortaleciendo, a la vez, el protagonismo y el respeto de sus deseos y preferencias tanto en su vida actual como en la consecución de sus proyectos de vida y de sus sueños para el futuro. |
| **Línea de acción para el Desarrollo de Habilidades y capacidades en entorno y territorio** | | | |
| **Etapa Ingreso** | | | |
| Valoración inicial | Identificar los procesos de salud establecidos en la persona con discapacidad. | Al primer mes de ingreso de la persona a la unidad operativa. | Determinación de acciones de cuidados, soportado en la identificación de los procesos de salud instaurados en la persona: afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, periodicidad de seguimientos médicos, tratamientos farmacológicos y demás coordinaciones con el sector salud para mantener condiciones de salud estables de la persona. |
| **Etapa Permanencia** | | | |
| Fortalecimiento de las estrategias de acceso a entornos de inclusión. | Trabajar para minimizar las barreras de | Mantener actualizado durante la ejecución del | Participar activamente en las actividades para transformar los imaginarios adversos y fortalecer los imaginarios favorables, tanto de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | acceso a los servicios de salud. | convenio de asociación. | las personas con discapacidad, como del entorno, con el fin de minimizar las barreras actitudinales frente a la Discapacidad.<br>Mantener coordinación con las instancias territoriales para sensibilizarlos frente a las personas con discapacidad, sus habilidades y fortalezas.<br>Fortalecer las estrategias y atender a las rutas de acceso a los servicios de salud, la identificación de barreras, para informar de manera oportuna y acordar con las Instituciones prestadoras de salud y las entidades promotoras de salud mecanismos para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad. |
| Capacitación y entrenamiento continuo dirigido a todo el personal. | Mantener personal idóneo para responder de manera oportuna, eficiente y eficaz las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases. | Mantener actualizado durante la ejecución del convenio de asociación. | Para mitigar y reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones de emergencia que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades el asociado debe contar con personal capacitado al momento de la firma del convenio de asociación y a su vez mantener un plan de capacitación y entrenamiento continúo dirigido a todo el personal; con forme a lo establecido en la Resolución 1256 del 27 de Julio de 2017 "Por medio de la cual se adoptan los Planes de Emergencias y Contingencias y los Planes Escolares de Gestión de Riesgos y Cambio Climático de la SDIS, capacitaciones en: primeros auxilios, teoría del fuego y manejo de extintores y seguridad humana. Así mismo debe socializar el plan a todo el personal, y a los participantes las rutas de evacuación, punto de encuentro, sistema de alarma y procedimientos de atención en caso de accidente. |
| Coordinación con las actividades de salud publica | Mantener coordinación con salud pública para beneficiar a las personas con discapacidad en los diferentes programas. | Durante el primer mes de firma del convenio de asociación y Seguimiento actualizado y continuo durante la ejecución del convenio de asociación. | Para el bienestar de las personas con discapacidad deben hacer parte de los planes de Intervención Individual y colectiva de salud pública PIC por lo tanto, el asociado debe contar con un documento donde se identifique los programas que beneficien a las personas con discapacidad, según características de la población, al mes de firma del convenio de asociación donde se especifique los participante, beneficio y periodicidad de participación en los mismos (Programas de prevención y promoción en salud, planificación familiar, prevención en cáncer cervico uterino o de próstata, inmunizaciones entre otros). De esta forma promover en los participantes y sus referentes familiares la participación activa en los mismos. |

**f) Programa de Nutrición y Salubridad**

El asociado deberá presentar un Programa de Nutrición y Salubridad que contemple las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano, las cuales deberá relacionar en el plan de intervención.

El asociado garantizará el respeto a la individualidad de cada persona en sus ritmos de alimentación. Por tanto las personas no harán fila para pasar al comedor, no se apresurará la ingesta de comida, se permitirá que se comuniquen entre ellas mientras toman sus alimentos, las personas elegirán al lado de quien desean sentarse. No obstante, se debe atender al mantenimiento del orden, la organización y las normas que se deben tener en el comedor.

A las personas que necesitan de apoyos en su alimentación, durante este proceso los referentes familiares, deberán entregar al asociado un protector de ropa, de tal forma que la misma no se ensucie con residuos de alimento y la persona con discapacidad pueda estar en adecuado estado de higiene, de conformidad con lo establecido en el acta de corresponsabilidad.

I. Componente Alimentario Nutricional

**Aporte Alimentario Nutricional**

En los Centros Integrarte los participantes recibirán el 70% de las recomendaciones de energía y nutrientes, con una distribución de macronutrientes de acuerdo al Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes AMDR, establecidos a partir de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la población Colombiana (hombres y mujeres entre los 18 y 60 años de edad, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla. Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarios para adultos**

| EDAD | Aporte AMDR | | % AMDR | | | AI (EAR cuando no se tiene AI)- UL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 14-20% | 20 -35 % | 50-65% | | | | | | |
| | Calorías 100% (Kcal) | Calorías 70% (Kcal) | Proteína (g) | Grasa (g) | Carbohidratos (g) | Calcio (mg) | Hierro (mg) | SODIO (mg) | Vit. A (ER) | FIBRA g/día | AGUA litros/día |
| Hombres y mujeres 18-59,9 años | 2388 | 1672 | 58,5-83,6 | 37,1 - 65 | 209 – 271,7 | 458-1283 | 5-25 | 513-1265 | 310-1650 | 18 | 1 |

Convenciones:
**AMDR** Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes,, **EAR** Requerimiento Promedio Estimado, **UL** Nivel de Ingesta Máximo Tolerable, **AI** Ingesta adecuada

Fuente: *Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes – RIEN para la Población Colombiana, población adulta (18-59,9 años). Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.)*

El requerimiento de energía se estableció a partir de la tabla "Requerimiento diario de energía de acuerdo con el factor de tasa metabólica basal –TMB y peso corporal indicado" teniendo en cuenta la actividad física ligera y aplicando factor de corrección por estrés de 1.1 en adulto; así como la distribución de macronutrientes fue realizada teniendo en cuenta el Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes (AMDR). Para la estimación de los nutrientes hierro, calcio y vitamina A, se tuvo en cuenta el Requerimiento Promedio Estimado (EAR) y el Nivel Máximo Tolerable (UL), de acuerdo a las Recomendaciones de Ingesta

de Energía y Nutrientes – RIEN para la Población Colombiana, población adulta (18-59,9 años). Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.)

**Ciclos de Menús y Minuta Patrón**

La minuta patrón se diseñará y calculará, para aportar las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes de las personas con discapacidad que se encuentran en los centros integrarte de atención externa, en donde la distribución del requerimiento de energía por tiempo de comida se realizará dentro de los siguientes promedios: Nueves 20-25%, Almuerzo 30-35%, Onces 10-15%, brindando el 70% de la recomendación de ingesta de energía en el día.

Las características mínimas que se requieren sobre la alimentación y que el asociado debe tener en cuenta se detallan a continuación:

| TIEMPO DE COMIDA | TIPO DE ALIMENTO |
|---|---|
| NUEVES | Bebida con leche o bebida láctea |
| | Cereal o Derivado |
| | Fruta |
| ALMUERZO | Sopa o crema (opcional) |
| | Alimento proteico de origen animal o mixto (1) |
| | Verdura cruda o cocida |
| | Cereal |
| | Tubérculo o plátano o raíz |
| | Jugo de fruta |
| ONCES | Bebida con leche o bebida láctea |
| | Cereal o Derivado |
| | Fruta |

El asociado debe presentar los siguientes documentos en medio magnético, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del convenio de asociación:

i. Minuta patrón acorde a las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población atendida.
ii. Ciclo de menús, elaborado para 20 días
iii. Análisis cuantitativo diario del ciclo de minutas elaborado para los 20 días acorde al rango de adecuación establecido. Dicho ciclo deberá incluir nueves, almuerzo y onces de lunes a viernes, cumpliendo con los siguientes aspectos:

- ✓ Las porciones a suministrar se deben ajustar a la capacidad gástrica de la población y a las condiciones fisiológicas que se presentan en las personas con discapacidad.
- ✓ En un mismo ciclo semanal no se repetirán preparaciones.
- ✓ Dentro de los menús elaborados, se debe programar semanalmente en el almuerzo, dos (2) porciones de leguminosas como fríjol, lenteja, garbanzo, arveja verde seca. Las leguminosas deben ir acompañadas de la porción de alimento proteico de origen animal.
- ✓ Se debe comprar carne magra, eliminando la grasa visible para garantizar el peso neto establecido en el ítem denominado "Ingredientes a utilizar en peso neto en cada una de las preparaciones del ciclo de menús"

- ✓ Los cortes de carne a utilizar para las preparaciones son la cadera o bola para las preparaciones con salsa y las chatas o cadera para las preparaciones asadas o fritas. Estos cortes garantizan una mejor calidad y rendimiento en las preparaciones. No se aceptarán cortes como milanesa o murillo de res.
- ✓ El peso neto del pollo debe ser sin hueso y sin piel para garantizar el peso servido.
- ✓ Tenga en cuenta la inclusión de vísceras (hígado y corazón de pollo, pajarilla e hígado de res) 2 vez en el ciclo.
- ✓ En relación a la proteína vegetal texturizada-carve este solo se podrá suministrar acompañado de verduras o tubérculos para mejorar la calidad nutricional de las preparaciones, mas no se acepta el intercambio por la porción de alimento proteico de origen animal.
- ✓ En la totalidad de los menús establecidos, se permitirá dar máximo una vez al mes, el atún o sardinas (lomo en agua o aceite), las cuales deben cumplir con las características específicas de calidad.
- ✓ En la elaboración de ciclo de menús no se permite como alimento proteico de origen animal, alimentos tales como menudencias, alas de pollo, bofe, riñones, callo, menudo o aquellos que no tienen aporte de proteína de alto valor biológico.
- ✓ Los alimentos establecidos en almuerzo como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo o salchichas (sí estos alimentos se incluyen en el almuerzo será como ingrediente de alguna preparación tipo ensalada rusa, bandeja paisa, tortas de verduras).
- ✓ Como sustancia de las sopas que se elaboren, NO se permitirá el uso de hueso, cubos de caldo o similares.
- ✓ Para la preparación de ensaladas crudas, se debe incluir mínimo dos verduras u hortalizas. Las verduras u hortalizas se deben programar y ofrecer como porción individual; no deben mezclarse con otra preparación del almuerzo, aunque se pueden utilizar como ingredientes.
- ✓ La fruta que se ofrezca en porción, debe servirse partida, picada o sin cáscara, con el fin de que la persona la consuma inmediatamente. En el caso de las frutas que se pueden servir con cáscara (por ejemplo naranja, mandarina, banano, granadilla, entre otras) solo para las personas con nivel de funcionalidad bajo, y que lo requieran, se debe quitar la cáscara antes de ser suministrado. Para las demás personas que de manera independiente pueden retirar la cáscara, se debe verificar el consumo inmediato.
- ✓ Los embutidos en nueves y onces se deben ofrecer máximo dos veces al mes y deben ser de bajo contenido en grasa.
- ✓ Se debe tener en cuenta dentro de la planificación de la minuta el uso de aceite de origen vegetal de una sola fuente (soya, girasol, canola y maíz)
- ✓ Tener en cuenta que el tipo de leche que se utilice para realizar el cálculo del aporte nutricional de los ciclos debe ser la que se administre en la unidad operativa. (Ejemplo; leche líquida)
- ✓ Se debe tener en cuenta dentro de la planeación del ciclo de menús, la disminución de azucares añadidos, alimentos procesados, alimentos enlatados y embutidos.
- ✓ Tenga en cuenta que dentro de la planeación de las minutas no es permitido el uso de las pulpas de fruta, dado que estas no se permiten dentro de la operación del servicio.
- ✓ El asociado mantendrá publicado el ciclo de menús en la cocina y el comedor como sitios de referencia técnica.
- ✓ Los horarios presentados para cada uno de los tiempos de comida, se constituyen en una referencia y está previsto que puedan variarse de acuerdo a la dinámica y a la cotidianidad de las actividades en el Centro Integrarte. Las variaciones deben estar sustentadas por el talento humano y no deben afectar el bienestar de cada persona.
- ✓ Los alimentos adquiridos deben corresponder al ciclo de menús avalado por la SDIS.
- ✓ Los alimentos comprados serán exclusivamente para las personas con discapacidad de los centros Integrarte. No obstante, sí en el Centro se preparan los alimentos del talento humano que trabaja allí, el asociado se hará responsable de las cantidades de alimentos adicionales, situación que verificará la

Supervisión de la SDIS, mediante el plan de compras y facturas que lo soporten. En ningún caso la SDIS asumirá el costo de los alimentos adquiridos para el talento humano que labora en el Centro Integrarte.

**Intercambio de Alimentos**

Teniendo en cuenta que los alimentos como frutas, verduras y tubérculos, no se encuentran en períodos de cosecha durante todo el año, la Secretaría autoriza al asociado a realizar máximo un (1) intercambio de estos productos al día, y solamente se pueden realizar dos (2) intercambios a la semana. De igual manera se aclara, que los cambios se deben realizar entre el mismo grupo de alimentos, es decir no se puede cambiar tubérculo por fruta o verdura o viceversa. Adicionalmente se aclara que los intercambios se deben contemplar dentro del análisis nutricional, dado que este cálculo se requiere diariamente y por tiempo de comida por lo cual los intercambios alteran el aporte nutricional. En la Tabla, se relacionan los intercambios permitidos de tubérculos, verdura y frutas.

| ALIMENTO | INTERCAMBIO |
|---|---|
| Tubérculo | Papa criolla , papa común, yuca, plátano, arracacha |
| Verduras | De cosecha, siempre y cuando se garantice la preparación y el aderezo establecido. |
| Frutas | Guayaba, tomate de árbol, mango, papaya, mandarina, naranja, mora, curuba, lulo, fresa, maracuyá, piña, feijoa, guanábana y banano. |

Solo el profesional en Nutrición podrá hacer modificaciones en los planes nutricionales de las personas con condiciones particulares que lo requieran, estas modificaciones deben estar documentadas, avaladas y con la especificación de los cambios realizados en el ciclo de menús.

Se aclara que las preparaciones planeadas para las fechas especiales como viernes santo, día de la madre, día del padre, día de amor y amistad, día de la familia, novenas de aguinaldos, navidad, año nuevo y salidas extramurales, deben contar con el aval de la referente técnica del Proyecto 1113.

En la planeación de los menús, que se suministren en lugares ajenos a los centros Integrarte (ej. salidas), se deben describir condiciones que aseguren la conservación de los alimentos a ofrecer, para ello se sugiere no programar alimentos de alto riesgo en salud pública5, prever adecuadas características de transporte, empaque y conservación de temperaturas de bajo riesgo.

**Derivación Dietaría**

El asociado debe preparar dietas particulares según las condiciones de la población, previa prescripción médica o nutricional. Estas dietas deben ser elaboradas por un profesional nutricionista y no generar costo adicional. Esta derivación dietaría debe considerar que este grupo de población, además de la discapacidad cognitiva, física o mental, tiene consigo una serie de patologías concomitantes, que requieren adoptar medidas dieto-terapéuticas, de acuerdo a la evaluación de las funciones motoras orales y de deglución de cada una de las personas con discapacidad.

5 Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, favorece el crecimiento microbiano y por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

**No. Solicitud: 240126**

Durante la ejecución del convenio de asociación se pueden presentar modificaciones en las condiciones de salud o nutrición de la población atendida, por lo que el asociado debe efectuar los cambios correspondientes en el ciclo de menús para atender dichos requerimientos.

Se suministrarán alimentos especiales en aquellas patologías que lo requieran. Como leche deslactosada, leche descremada, alimentos sin gluten, cárnicos con bajo aporte de sodio o grasa, endulzantes naturales o artificiales, complementos nutricionales y espesante.

La derivación dietaría para las personas con discapacidad que así lo requieran, se debe elaborar dentro de los ocho días calendario luego de firmada el acta de inicio, en el formato "ciclos de menús derivado" y sustentado con el manual de dietas terapéuticas brindado por la SDIS de acuerdo con las características propias de cada grupo. Este documento debe estar debidamente firmado (nombre y registro profesional) por el profesional nutricionista que lo realiza y avala su validez técnico científica. Si la secretaría realiza observaciones una vez revisada la derivación dietaría, el asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de 3 días calendario, después de entregada la solicitud por parte de la referente técnica del programa.

La derivación dietaría del ciclo de minutas propuesto debe estar publicado en el servicio de alimentos para su implementación y cumplimiento, el profesional en Nutrición realizará capacitaciones mensuales a todo el personal en relación al manejo dietario requerido para la atención de las personas con discapacidad.

Es de anotar que de acuerdo al proceso de valoración alimentaria y nutricional, se debe mantener actualizado el listado de dietas especiales o terapéuticas el cual debe estar publicado en el servicio de alimentación, e igualmente en el comedor con el fin de suministrar la dieta terapéutica adecuada en las condiciones médicas y nutricionales que presenta la persona.

I.I. **Vigilancia y seguimiento del estado nutricional**

El seguimiento nutricional, además de la valoración antropométrica debe considerar conjuntamente con el talento humano y en el marco de la integralidad de la atención los aspectos que se exponen a continuación:

i. Patrones de consumo de alimentos y nutrientes. Se determinará el consumo en mayor o menor proporción a la requerida de acuerdo con la historia dietética o la entrevista con el referente familiar o con el talento humano que acompaña el proceso de alimentación, donde se verificará la presencia de disfagia, regurgitación, cambios en las percepciones sensoriales como el gusto y olfato, náuseas y vomito; problemas dentarios; desordenes en la conducta alimentaria o conductas de orden disruptivo6. Este patrón de consumo debe ir ligado directamente al tipo de alimentación que se debe suministrar de acuerdo con la dieta instaurada para cada persona.
ii. Factores psicológicos o sociales: presencia de trastornos emocionales, conductas de carácter disruptivo que de una manera a otra influye en el posterior consumo o ingesta de alimentos.
iii. Antecedentes médicos y patológicos, se consideran aquellas patologías que pueden conllevar a una malnutrición de etiología secundaria o que requieren de la implementación de cuidados dieto-terapéuticos; para este aspecto es muy importante tener en cuenta cualquier problema o evento médico que se esté presentando a nivel de los diferentes procesos fisiológicos como son: ingesta, masticación,

6 La prevalencia de pica en discapacidad intelectual en adultos institucionalizados ronda el 15%. Estas conductas se presentan mayoritariamente en las personas con autismo y retraso mental profundo. Danford observo que hasta un 45% de las personas con discapacidad intelectual con Pica tenian bajo algún marcador sanguíneo del hierro o de la anemia (ferritina, hemoglobina, etc.), siendo aquellos que consumían tierra. heces, papel y ramitas quienes más déficit presentaban. Danford observo además, que el 53% de las personas con discapacidad con Pica tienen carencia de cinc al compararlo con un grupo emparejado por edad, nivel intelectual y años de institucionalización". VIGURIA Padilla, MIJÁN de la Torre. La pica. retrato de una entidad clínica poco conocida. En Nutr. Hosp. v.21 n.5 Madrid set.-oct. 2006.

deglución, digestión, absorción y excreción a fin de que se puedan tomar conductas de ajuste o adecuación.

iv. Medicamentos. Revisión de la interacción fármaco –nutriente y otros efectos adversos; algunos de los medicamentos frecuentemente utilizados en la población con discapacidad cognitiva o mental pueden generar alteración sobre el consumo de alimentos (principalmente aumentan el apetito o producen efectos secundarios como alteraciones del gusto, anorexia, nauseas, vomito) e influencia sobre la absorción y eliminación de nutrientes, como por ejemplo el ácido fólico y el fenobarbital y antidepresivos tricíclicos. Igualmente se tiene que verificar los diferentes procesos que se presentan en términos de disminución o incremento tanto en la absorción como excreción, cuando las personas están medicadas con drogas de estricto control. Estos mecanismos farmacocinéticos o farmacodinámicos pueden estar influyendo en el posterior estado nutricional. La medicación debe ser el punto de partida para el diseño e implementación de la dieta terapéutica por parte del nutricionista-dietista.

v. Datos de laboratorio. Se consideran datos objetivos, que complementan los antecedentes médicos y alimentarios. Al tener en cuenta la modulación nutricional de la función inmunitaria, el recuento total de linfocitos, constituye un indicador del estado de las proteínas viscerales que se ve afectado por estados de desnutrición, generando una disminución en la respuesta inmune. Estos datos de laboratorio permiten reportar de manera puntual los índices de riesgo nutricional y los índices de pronóstico nutricional para la posterior clasificación nutricional individual.

vi. Exploración o examen físico. Se da especial atención a las áreas del cuerpo en las cuales se puede denotar signos de deficiencias nutricionales, como son piel, cabello y boca, a la acumulación de grasa subcutánea, así como a la conservación de masas musculares. Igualmente hay que tener en cuenta la tipificación de los diferentes signos asociados como son los universales, los agregados y los circunstanciales.

vii. Con el fin de llevar a cabo la vigilancia y seguimiento nutricional de las personas con discapacidad atendidas en los centros Integrarte, se debe contar con un mínimo de equipos de medición para la toma de medidas antropométricas, dentro de los que se encuentran:

- Una báscula electrónica industrial, material: acero inoxidable. capacidad mínima: 150 kg, capacidad máxima: 300 kg., división/ precisión mínima: 50 g., precisión máxima: 100g. Dimensión plataforma: mínima de 70 cm x 70 cm x 15cm de altura. Certificado de calibración por laboratorio acreditado por la ONAC para garantizar su correcta trazabilidad en las mediciones.
- Pesas patrón que cubra el 30% de la capacidad máxima de la báscula, con certificado de calibración por laboratorio acreditado por la ONAC.
- Mantenimiento preventivo y calibración cada 6 meses de uso, con el objetivo de garantizar un correcto funcionamiento, ajustar posibles desviaciones existentes, mantener datos con un alto grado de confiabilidad.
- Capacitación y entrenamiento de manejo y cuidados sobre la operación de la báscula para las personas que la intervienen, con el fin de evitar errores en los datos obtenidos.
- Un tallimetro en material resistente, liviano y no deformable, con capacidad de 200 centímetros y sensibilidad de un milímetro.
- Una cinta métrica con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cms de ancho y alcance de 150cm.

Para la clasificación nutricional de las personas entre 18 y 64 años de edad, se debe tener en cuenta la Resolución 2465 del 12 de Julio de 2016 la cual establece el índice de masa corporal y los puntos de corte propuestos por la OMS (1995-1997). Además la medida de la circunferencia de la cintura para clasificar la obesidad abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares según el sexo.

La frecuencia del seguimiento del estado nutricional de las personas con discapacidad se realizará mensualmente.

| INDICADOR |
|---|
| Índice de Masa Corporal IMC (Kg/m2) |
| Circunferencia de la cintura (cms) |

| CLASIFICACION | PUNTO DE CORTE IMC. |
|---|---|
| DELGADEZ | <18,5 |
| ADECUADO | >=18,5 - <25 |
| SOBREPESO | >=25-<30 |
| OBESIDAD | >=30 |

Fuente: serie de informes técnicos 894. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

Sub clasificación de la Obesidad:

| CLASIFICACION | PUNTO DE CORTE IMC. |
|---|---|
| OBESIDAD | >=30 |
| OBESIDAD GRADO I | 30-34,9 |
| OBESIDAD GRADO II | 35-39,9 |
| OBESIDAD GRADO III | >=40 |

Fuente: serie de informes técnicos 894. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

Puntos de corte para identificar la obesidad abdominal:

| SEXO | CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA (Como medida de la Obesidad Central) |
|---|---|
| Hombre | >= 90 |
| Mujer | >=80 |

Fuente: Federación Internacional de Diabetes FID. Nueva definición mundial del síndrome metabólico año 2005.

Se debe realizar valoración del riesgo del estado nutricional, frente a cambios porcentuales de peso mensual, teniendo en cuenta los porcentajes de cambio de peso, calculados a través de la fórmula: (Peso usual-Peso actual) / Peso Usual *100. Para la interpretación debe tener en cuenta la tabla contenida en el formato de seguimiento del estado nutricional:

| PERIODO DE LAS MEDICIONES | PORCENTAJE DE CAMBIO | | |
|---|---|---|---|
| | LEVE % | MODERADO % | SEVERO % |
| 1 MES | <2 | 2,0-5 | <5 |
| 3 MESES | <5 | 5-7,5 | <7,5 |
| 6 MESES | <7,5 | 7,5-10 | <10 |

La toma de medidas antropométricas se realizará mensualmente por parte del Nutricionista y el reporte de valoración inicial del estado nutricional en formato establecido se realizará solo para las personas con discapacidad que ingresen nuevas a la SDIS. El reporte del seguimiento nutricional se realizará cada dos meses en el formato establecido o mensual si la persona cursa con riesgo nutricional evidenciado por cambios de peso de moderados a severos ya sea por déficit o por exceso.

Se presentará informe de vigilancia del estado Nutricional a los referentes familiares como al equipo profesional de cada una de las personas con discapacidad atendidas en el centro Integrarte. El informe debe contener los datos de identificación de la persona, diagnóstico integral, objetivos alimentarios nutricionales, resultados de la intervención nutricional, concepto nutricional, diagnóstico/clasificación nutricional, plan alimentario y aporte nutricional suministrado. Se presentará en tres momentos así:

- Primer informe se realizará solo para las personas con discapacidad que ingresen nuevas a la SDIS y se presentara a los 30 días calendario luego de la firma del acta de inicio del convenio de asociación, acorde a los resultados de la primera valoración del estado nutricional.
- Segundo informe: se debe realizar a los ciento veinte (120) días calendario luego de la firma del acta de iniciado el convenio de asociación.
- Tercer informe: se debe realizar durante los últimos 30 días calendario de la ejecución del convenio de asociación.

El seguimiento al comportamiento alimentario se debe realizar diariamente a través de la supervisión y apoyo de las personas durante los diferentes momentos de alimentación y es responsabilidad de todo el talento humano del Integrarte, identificar si se presentan alteraciones o modificaciones en esta conducta. Si se presenta un comportamiento alimentario alterado debe registrarse en la Historia social. El profesional en nutrición realizará el control de ingesta en todos los tiempos de comida, para realizar las modificaciones dietarías pertinentes, en caso contrario, no se llevará registro.

El registro y reporte de datos antropométricos se debe realizar mensualmente en matriz de reporte de vigilancia nutricional establecida y en el listado oficial de beneficiarios SIRBE, cuando sea suministrado por el Proyecto 1113, donde se condensan los datos de la valoración antropométrica; en el caso de que en los listados no aparezcan el 100% de personas atendidas en el servicio, se debe hacer uso del formato 22-Registro Datos antropométricos-, el cual se entregará al inicio de la ejecución del convenio de asociación.

La descripción de la situación alimentaria y nutricional, así como el análisis de la evolución del estado nutricional de la población debe presentarse en el informe de gestión final del asociado de acuerdo a los parámetros solicitados por el profesional en Nutrición del Equipo de Asesoría Técnica.

I.2. **Promoción en Estilos de Vida Saludables**

El asociado atendiendo a las particularidades y necesidades de la población, debe:

a. Planear, desarrollar y evaluar capacitaciones, con el fin de promover y fortalecer los conocimientos en estilos de vida saludable, dirigidas a la población atendida, al Talento Humano y a las redes familiares y sociales.
b. La planeación de las acciones educativas debe estar enmarcada dentro de las siguientes condiciones generales:

- Identificar las necesidades de capacitación de la población (definir claramente los factores sobre los cuales actuar para modificar las conductas en cuestión. Algunas de las acciones que pueden

tomarse como punto de referencia o de partida son revisión de datos sobre condiciones de salud, ambientales, económicas, entre otros).

- Establecer los temas de capacitación de acuerdo a la necesidad identificada.
- Definir la población objetivo de la capacitación
- Diseñar guías técnicas que contengan como mínimo:

❖ Introducción
❖ Objetivo general
❖ Objetivos específicos
❖ Contenido
❖ Metodología: lúdico-pedagógica de acuerdo a las características de la población a capacitar, número de integrantes (máximo 15 personas cuando el proceso se dirija al Talento Humano y a las redes familiares y sociales y 10 personas cuando el proceso se dirija a la población atendida), tiempo, recursos, desarrollo del taller, elaboración de pre-test y pos-test (No aplica para la población atendida) se deben desarrollar otras estrategias de evaluación cuando así se requiera.
❖ Bibliografía.

- Programar el proceso de capacitación a través de un cronograma de actividades.
- Realizar el informe de evaluación de la actividad propuesta.

Los procesos de capacitación y promoción en estilos de vida saludable deberán ser desarrollados de forma integral por parte del equipo interdisciplinario. El (la) profesional deberá programar una actividad de capacitación mensual con intensidad horaria máxima de 1 hora, dirigidas a la población atendida, al talento humano y a las redes familiares y sociales.

El programa de promoción en estilos de vida saludable junto con el cronograma de capacitaciones, se debe presentar a los 30 días calendario luego de la firma del acta de inicio del convenio de asociación, a la referente técnica del Programa de Nutrición del Proyecto 1113.

## II. Componente de salubridad

### II.1 Condiciones higiénico sanitarias

El asociado debe presentar el acta de visita emitido por la autoridad sanitaria competente con concepto sanitario favorable, con fecha de expedición inferior a un año.

Si el concepto sanitario presentado está pendiente, el asociado debe cumplir con las exigencias dejadas por la autoridad sanitaria en el plazo establecido en el acta de visita.

Si es la primera vez que va a funcionar el espacio físico funcional y no cuenta con concepto sanitario expedido por la SDS menor a un año, debe presentar carta radicada al hospital de su localidad, gestionando la visita sanitaria en un plazo máximo de quince (15) días calendario después de firmada el acta de inicio.

Si el Centro Integrarte presenta cambio de asociado y funcionará en el mismo espacio físico funcional y presenta concepto sanitario favorable expedido por la SDS menor a un año, debe presentar carta radicada al hospital de su localidad gestionando la visita sanitaria, en un plazo máximo de quince (15) días calendario después de firmada el acta de inicio, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias requeridas.

El concepto sanitario favorable por parte de la autoridad sanitaria, no exime al Centro Integrarte de la revisión del cumplimiento de las condiciones del componente higiénico sanitario por parte del equipo de supervisión de la SDIS y el respectivo reporte a la SDS en caso de hallar condiciones desfavorables, que ameriten una nueva solicitud de visita a la respectiva autoridad sanitaria.

El profesional Nutricionista con la coordinación del centro Integrarte deben realizar una autoevaluación cada tres meses de las condiciones higiénico sanitarias del centro teniendo en cuenta los criterios establecidos en el acta de la SDS realizando plan de mejora ante los incumplimientos evidenciados.

II.2. **Plan de saneamiento – PS**

El Plan de Saneamiento, de acuerdo a las especificaciones de la Resolución 2674 del 2013 – Artículo 26.

El Plan de Saneamiento debe incluir como mínimo los procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y los responsables de los programas de limpieza y desinfección, gestión Integral de residuos sólidos, control integral de plagas y abastecimiento de agua potable.

El asociado está obligado a implementar del Plan de Saneamiento en el Centro Integrarte, estableciendo acciones de autocontrol teniendo como soporte de verificación el diligenciamiento de las listas de chequeo de cada uno de los programas establecidos. La supervisión o autoridad sanitaria, realizará seguimiento a las acciones. El modelo del plan de saneamiento y los formatos a utilizar serán brindados por la SDIS al inicio del convenio de asociación.

El asociado realizará la radicación de este documento a la SDIS en medio magnético, a los 30 días calendario después de la firma del acta de inicio del convenio de asociación. Si la Secretaría realiza observaciones, el asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de 3 días calendario.

II.3. **Manual de Buenas Prácticas de Manufactura del servicio de alimentos**

Los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución, estarán contenidos en la guía de Buenas Prácticas de Manufactura del servicio de alimentos, el cual realizará el asociado teniendo en cuenta los instructivos y formatos de cada proceso brindados por la SDIS al inicio del convenio de asociación. El asociado presentará este documento a la SDIS en medio magnético, a los 15 días calendario luego de firmada el acta de inicio del convenio de asociación. Si la Secretaría realiza observaciones, el asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de 3 días calendario.

El asociado debe presentar el plan de contingencia del servicio de alimentos ante eventos que puedan afectar la operación del servicio de alimentos, como los siguientes:

a. Ausencia en el suministro de agua, gas, energía eléctrica.
b. Falta de personal manipulador de alimentos.
c. Falta de abastecimiento de alimentos por parte del proveedor.
d. Incendios en el servicio de alimentos.
e. Manejo de alimentos en caso de fumigaciones o control químico.
f. Las demás que puedan afectar el servicio de alimentos acorde a modelo brindado por la SDIS.

El asociado debe presentar este documento a la SDIS en medio magnético, a los 15 días calendario luego de firmada el acta de inicio del convenio de asociación. Si la Secretaría realiza observaciones, el asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de 3 días calendario.

De conformidad con el artículo 13 de la Resolución 2674 de 2013, el asociado debe contar con un Plan de Capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación. El plan de capacitación debe ser de por lo menos 10 horas anuales cumpliendo los requisitos de la normatividad vigente y debe contener, al menos, los siguientes aspectos:

a. Metodología

b. Duración

c. Docentes

d. Cronograma y

e. Temas específicos a impartir

El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde la naturaleza del servicio. El supervisor del convenio de asociación verificará que se cumpla con el cronograma establecido en el Plan. El asociado debe tomar como referencia la guía del Plan de Capacitación en educación sanitaria de la Secretaria de Salud.

El manipulador de alimentos deberá realizarse reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas.
Se evidenciará a través del desempeño del personal manipulador de alimentos, la aplicación de prácticas higiénicas, medidas de protección y la adecuada condición sanitaria de la unidad operativa, la efectividad e impacto de la capacitación impartida.

El asociado deberá establecer en el área de servicios de alimentos, en el cual se incluye el comedor y la cocina, avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad del cumplimiento de las prácticas higiénicas durante la manipulación de alimentos.

Teniendo en cuenta que el talento humano profesional y los auxiliares de enfermería se constituyen en el apoyo de la población en el momento de su alimentación, deberán recibir capacitación sobre manipulación higiénica de alimentos por parte del asociado y utilizar los elementos de protección necesarios para la labor realizada (gorros, tapabocas, guantes, etc), pero no requieren la certificación médica para la manipulación de alimentos. Lo anterior se establece acorde con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de salud y protección social. La capacitación deberá hacerse durante los primeros quince días calendario después de la firma del acta de inicio y cuando se requiera según el proceso de seguimiento o acompañamiento que realice el equipo de supervisión o equipo técnico del Proyecto 1113 "Por una ciudad Incluyente y sin Barreras".

### B. Desarrollo de Capacidades y Habilidades Familiares

Para adelantar los procesos de la intervención con las familias de las personas con discapacidad debe desarrollar un proceso metodológico basado en la valoración y diagnóstico social de cada grupo familiar, que contenga niveles de **intervención individual e intervención grupal** que involucren tanto al referente familiar como al sistema familiar de la persona con discapacidad.

**En esta línea el área psicosocial conformada por el profesional de psicología y de trabajo social del asociado debe:**

I. Revisar los documentos de evaluación inicial efectuados previos al ingreso al Servicio y remitidos por el

profesional de Validación de Condiciones, contemplando la línea de atención de cada persona con discapacidad y los acuerdos establecidos, y elaborar la Historia Social en el Centro Integrarte en el formato establecido para este fin.

II. Si la persona con discapacidad ingresa por traslado de Centro los profesionales de psicología y trabajo social del asociado deben revisar la historia social, con el fin de conocer los antecedentes familiares y ajustar a las nuevas condiciones.

III. Definir conjuntamente con los referentes familiares de las personas con discapacidad participantes del Centro Integrarte los compromisos y acuerdos que ejecutarán en beneficio de la persona con discapacidad durante su permanencia en el Centro, mediante el acta de corresponsabilidad.

IV. Realizar una visita domiciliaria, que se define como "una herramienta fundamental que permite ayudar a conocer y comprender la dinámica interna de las familias; no se trata de una técnica en sí misma, toda vez que este acto se compone de varias técnicas: la entrevista (con sus recursos específicos, sus técnicas y habilidades), y la observación en sus distintas formas (participante, estructuradas, no estructurada, focal...)."7. Esta visita se debe registrar en el formato generado para tal fin el cual se entregara al asociado en la jornada de socialización del anexo técnico.

V. Consolidar los resultados obtenidos del análisis documental y de la visita domiciliaria a través de la matriz FODA, lo que permite una aproximación a la lectura, conocimiento y análisis de la estructura familiar y el contexto social en el cual se desenvuelve a partir de la revisión de documentos, vista domiciliaria y demás técnicas utilizadas, identificando los factores internos y externos que influyen en la dinámica familiar.

VI. Realizar el diagnóstico social (familia y entorno) y desarrollar la matriz de caracterización en las líneas de acción de Desarrollo de Habilidades y Competencias familiares y Competencias de Entorno y Territorio dentro del tercer mes de ingreso de la persona nueva con discapacidad, con base en los resultados de la valoración y el análisis de los datos recopilados. Para las personas vinculadas al proyecto esta matriz debe estar actualizada.

El diagnóstico social debe contener los siguientes aspectos:

**FAMILIA:**

- ✓ Etapa del ciclo vital familiar
- ✓ Resolución de tareas y crisis
- ✓ Composición familiar
- ✓ Impacto del problema al interior de la familia
- ✓ Dinámica interna (roles, funciones, status, autoridad, límites)
- ✓ Recursos familiares
- ✓ Disposición al cambio
- ✓ Apoyos situacionales y otros significativos
- ✓ Historia Socio familiar Número de parejas de los padres. Si corresponde, causas de la reintegración familiar, quién abandonó la familia, quien ejerce el cuidado, protección y educación de los hijos. Rol del padre, cumplimiento de funciones familiares: económica, afectiva, asistencial.
- ✓ Crisis conyugales y conflictos intrafamiliares. Eventos significativos en la historia de la familia como por ejemplo, cambios de residencia, pérdida de trabajos, fallecimientos significativos para la persona con

[7] Valentín González Calvo. La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. Publicado en Rev. Servicios Sociales y Política Social. Nº61 p.63-86 2003. Consejo General de Colegios de Dipl. en Trabajo Social. Madrid

discapacidad.
- ✓ Desempeño de los roles parentales y conyugales.
- ✓ Antecedentes de salud. Alcoholismo y drogas. Enfermedades crónicas, costos
- ✓ Nivel socio económico de la familia, explicitando la satisfacción/ insatisfacción de necesidades básicas.

**VIVIENDA:**

- ✓ Dirección completa. Descripción del sector y del barrio (urbano, rural, periférico, marginal, extrema pobreza).
- ✓ Tipo de vivienda, propiedad, construcción, estado de conservación, número de dormitorios, camas, servicios básicos. Hacer referencia a los requisitos básicos de la vivienda (adecuada, higiene y salubridad, protección de la intemperie, independencia y privacidad, satisfacción de las necesidades de la familia. Definir si se trata de vivienda permanente).
- ✓ Evaluación de las condiciones de hacinamiento de los miembros de la familia y la promiscuidad en sus relaciones.
- ✓ Definición del tipo de vivienda, descripción de la condición de higiene ambiental del sector, como por ejemplo, presencia de moscas, roedores, aguas servidas, basuras.
- ✓ Especificar calidad de la vivienda, informando la seguridad/peligrosidad que implica para la familia, por ejemplo. Vivienda en peligro de derrumbe, riesgos de incendio. Descripción del tipo de construcción, espacios habitables.

**ENTORNO:**

- ✓ Vinculación con las instituciones más cercanas.
- ✓ Relación de la familia con otras familias significativas
- ✓ Variables que favorecen o dificultan la aparición del problema.
- ✓ Recursos disponibles en el entorno
- ✓ Informar si la familia está inserta en un ambiente social con índices de delincuencia o calificados como de riesgosos.

Después de la caracterización realizada, para la síntesis diagnóstica se deben tener en cuenta mínimo los siguientes aspectos:

- ✓ Etapa del ciclo vital familiar
- ✓ Tipología familiar
- ✓ Desempeño de roles parentales
- ✓ Nivel socioeconómico de la familia
- ✓ Jerarquización de las situaciones problemáticas identificadas.

En este mismo sentido, se debe facilitar el proceso de acogida de las familias y promover espacios de acercamiento con sus miembros, con el propósito de identificar expectativas, necesidades y características familiares en torno a la persona con discapacidad, con lo cual se deben precisar y definir los acuerdos que fortalezcan el proceso de atención de la persona. Para esta actividad se deberá desarrollar las acciones descritas en la línea de atención de habilidades y capacidades familiares.

a) **Intervenciones Individuales con familia**

El propósito de la intervención individual es generar en cada uno de los miembros de la familia y en el grupo como un todo, un movimiento particular en beneficio del "Proyecto de Vida Familiar", por lo cual se busca

que cada uno de sus integrantes adquiera compromiso de participación en el proceso y desarrollo de éste, en donde la persona con discapacidad debe ser parte activa.

Estas intervenciones pueden realizarse en el Centro Integrarte o en el territorio, de acuerdo a la dinámica familiar y al tiempo con que cuenta el referente familiar, estas intervenciones deben tener una direccionalidad clara en el proceso de atención con la familia.

Las intervenciones individuales se deben implementar en respuesta al diagnóstico social de cada referente familiar, a partir de ello se determinara la frecuencia y la dinámica a desarrollar en los procesos de intervención individual, a los 15 días calendario a partir de la firma del acta de inicio, el asociado definirá a partir del análisis de las dinámicas familiares, las intervenciones individuales a desarrollar, en respuesta a los procesos de atención determinados en el Plan de atención Individual. Los procesos de intervención individual se deben registrar en el formato generado para tal fin el cual será entregado por el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte, una vez firmada el acta de inicio.

i. Estos procesos deben ofrecer a los referentes familiares estrategias para mejorar la comunicación y negociación entre los sistemas institucionales (Centro Integrarte) y familiares, aspectos que se deben identificar en el plan de atención individual

ii. Se deben identificar los miembros del grupo familiar y aquellas personas que han sido significativas dentro del transcurrir vital de la persona con discapacidad, para que conjuntamente se establezcan acuerdos y compromisos compartidos de acuerdo con el rol de cada uno de los participantes. De esta forma, se busca que no solamente se cuente en el Centro Integrarte con un único integrante del grupo familiar, como referente, sino con otras personas que permitan la ampliación de la red.

iii. Una vez identificados los referentes se establecerá con ellos un espacio de encuentro para definir o redefinir los acuerdos y compromisos que deben cumplir, en el proceso de atención de la persona con discapacidad, la cual se reportara en el acta diseñada para tal fin.

iv. Evaluar y calificar periódicamente los compromisos y acuerdos, a partir del cumplimiento de los compromisos, considerando que estos no son estáticos, dependen de la dinámica familiar, de la evolución de las personas en el proceso, lo que conllevaría a redefinir los acuerdos y compromisos iniciales lo cual deberá registrarse en una nueva acta de corresponsabilidad.

v. Se deben adelantar intervenciones que tengan un marco terapéutico (técnicas de refuerzo, catarsis, apoyo, encuentros), con el grupo familiar o con cada uno de los integrantes del grupo, según lo requieran, por parte de los profesionales de Trabajo Social y de psicología, de acuerdo al diagnóstico social de cada grupo familiar de manera que se les oriente y asesore para la movilización de alternativas que favorezcan el mejoramiento de la situación presentada.

vi. Existen situaciones complejas que requieren para su abordaje la intervención directa de la SDIS, a través del equipo técnico de Centros Integrarte, como estrategia de apoyo y acompañamiento. Estas actuaciones pueden ser convocadas en cualquier período del tiempo del convenio de asociación y son parte complementaria al proceso de intervención

Los procesos de atención individual que se realicen con familia deben registrarse en el formato de intervención individual el cual entregará el equipo técnico del Servicio Social Centros Integrarte del Proyecto 1113, con la firma del acta de inicio.

b) **Estrategias de intervención grupal con familia**

Las intervenciones grupales facilitan y promueven que cada referente familiar aporte para la búsqueda de soluciones frente a situaciones que afectan a las personas con discapacidad, así como el grupo se convierte en un apoyo hacia el otro, generándose un ambiente de confianza, de solidaridad, de relaciones reciprocas, de respeto por la opinión del otro.

Es así como el grupo se convierte en un apoyo para la identificación de una situación problema que afecta a las familias de las personas con discapacidad, a partir del aporte de ideas e intercambio de experiencias vividas, se posibilite que cada integrante del grupo como parte activa se convierta en facilitador para contribuir en la búsqueda de diferentes opciones ante situaciones desfavorables.

Para la intervención grupal, es importante tener en cuenta la metodología de grupo focal, que hace referencia a las acciones y procedimientos necesarios para llevar a cabo la intervención.

Teniendo en cuenta que el grupo focal es una "técnica para obtener información acerca de lo que la gente piensa y opina[8]" (Mella, 2000) este tendría como propósito que a partir de la construcción colectiva se identifique una situación problema que afecta a las familias de las personas con discapacidad. El grupo se convierte en facilitador en la medida en que cada uno de los participantes aporta desde sus experiencias y sus saberes, para la búsqueda de soluciones. Es importante tener en cuenta que todos los aportes son válidos y recibidos por los demás con miras se construir desde lo colectivo.

Por tanto, el asociado debe:

- ✓ Seleccionar el número de participantes, este oscila entre 10 y 15 personas máximo. Se busca que la participación sea constante de acuerdo al número de encuentros acordados.
- ✓ Recursos requeridos: con anterioridad a la implementación del grupo focal, se deben identificar los recursos necesarios para el desarrollo del encuentro grupal.
- ✓ Identificación del tema a trabajar: se puede realizar mediante lectura de realidades, árbol de problemas y soluciones, el grupo puede identificar la situación a trabajar, (desde la investigación acción participativa, cuando los mismos integrantes del grupo identifican y priorizan la situación a trabajar, el grupo se motiva a participar; así como identifican situaciones que emergen de los conflictos y surgen aportes, sugerencias, alternativas de soluciones, teniendo en cuenta la matriz FODA y diagnóstico social. Es importante tener en cuenta que un mismo problema puede afectar a diferentes grupos y referentes familiares.

Al priorizar el tema a trabajar, se deben tener en cuenta el número de sesiones, para abordar la situación. De igual forma es pertinente que al terminar el grupo focal, se acuerden compromisos, los cuales se revisan al empezar la siguiente sesión.

Una vez identificados los problemas, el equipo psicosocial presentará las temáticas a desarrollar para su abordaje y el cronograma para su desarrollo definiendo los tiempos para su ejecución. Los resultados se deben registrar en el formato de intervenciones grupales. Dentro del segundo mes de ejecución del convenio a partir de la firma del acta de inicio, el equipo psicosocial deberá presentar cronograma y oferta de intervención grupal a través de los formatos que entregará el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte.

Las intervenciones grupales se realizan por el área psicosocial siendo el objetivo orientar a los referentes familiares para que superen los obstáculos que les impide avanzar en su desarrollo humano, en el

[8] Orlando Mella, Grupos Focales. Técnica de Investigación Cualitativa.

reconocimiento de la discapacidad como una condición, ruptura de paradigmas frente a la discapacidad, en donde a partir de la deconstrucción de dichos paradigmas, se construya conjuntamente acciones que favorezcan el desarrollo y mantenimiento de capacidades de la persona con discapacidad.

**Nota:** Los grupos focales deben apuntar a las problemáticas identificadas en los diagnósticos sociales. Por tanto, temáticas frente al programa de cuidados a la salud y programa nutricional deberán abordarse desde las intervenciones pedagógicas y formativas, y deberán ser liderados por el jefe de enfermería o la nutricionista según el caso.

**i. Intervenciones Pedagógicas y Formativas:**

Estas Intervenciones tienen como propósito involucrar a los referentes familiares en el acompañamiento y dinámica del Centro, de manera que se hagan participes en el proceso de atención de las personas con discapacidad y conozcan los programas y rutas para acceder a los diferentes recursos a nivel local, Distrital, y Nacional afines con la discapacidad.

A partir de las diferentes temáticas abordas se espera que los referentes familiares, a partir de los conocimientos, se apropien del reconocimiento y exigibilidad de los derechos tanto de las personas con discapacidad como de los propios, de manera que sean cogestores. En este sentido, la discapacidad se agende en diferentes escenarios y espacios de participación.

Como temáticas primordiales para la ejecución de este convenio de asociación se deben abordar las siguientes:

i. A los 15 días calendarios luego de firmada el acta de inicio del convenio de asociación, el equipo profesional concertará con la referente del equipo técnico del servicio social Centros Integrarte, la fecha en la cual se socializarán los lineamientos del anexo técnico y demás aspectos relevantes del proceso de atención que se desarrollaran durante la prestación del servicio.

ii. Revisión y actualización del pacto de convivencia: considerando la viabilidad de cambio o ajuste de este documento al segundo mes de la firma del acta de inicio, para lo cual se debe convocar a las familias y se deben implementar los apoyos para que las personas con discapacidad puedan participar y aportar.

iii. Socialización del pacto de convivencia: el cual se debe realizar a los referentes familiares de las personas que ingresan por primera vez al proyecto, dentro del primer mes para el caso de las personas que ingresan nuevas al servicio o al segundo mes luego de la firma del acta de inicio para quienes vienen siendo atendidos en el servicio; de acuerdo a la necesidad del proceso de atención el equipo psicosocial determinara los tiempos en los cuales abordara los contenidos definidos en el pacto de convivencia como mecanismo para su apropiación.

iv. En el momento en que el equipo profesional identifique dificultades en el cumplimiento del pacto de convivencia por parte de algún grupo de referentes familiares, debe fomentar estrategias grupales a través de las cuales se aclaren las dudas o situaciones que han llevado al incumplimiento del pacto de convivencia, las cuales deben llevarse a cabo a los 8 días calendario luego de identificada la situación. Para ello deberán remitir al equipo técnico de Centros Integrarte la metodología de trabajo grupal, cronograma de actividades, los participantes de la actividad y el sistema de evaluación para su aval e implementación.

v. Jornadas de sensibilización o formación frente al cuidado de la salud y nutrición de las personas con discapacidad, de acuerdo a las necesidades identificadas.

vi. Se deben establecer con los referentes familiares estrategias para mejorar la comunicación y establecimiento de acuerdos entre los sistemas familiares y el Centro Integrarte, es importante que se tengan en cuenta las siguientes temáticas las cuales se deben abordar en el marco de grupos focales, mesas de trabajo grupal entre otras técnicas que faciliten la comprensión y apropiación de temáticas que proporcionan el reconocimiento y aceptación de la persona con discapacidad dentro de su dinámica familiar; por tal razón se abordaran dos esquemas de trabajo los cuales deben desarrollarse en respuesta al diagnóstico social de cada grupo familiar y se deben programar espacios de trabajo grupal dinámicos que faciliten la comunicación y la generación de acciones que fortalezcan el papel de la familia, así como guíen la evolución de las necesidades tanto de las personas con discapacidad como de sus familiares.

- ✓ Identificación de situaciones de crisis y los mecanismos de afrontamiento al interior de la familia: Explorar el recorrido desde los momentos de crisis que ha generado la atención, cuidado de la persona con discapacidad hasta el afrontamiento exitoso de la situación. (situaciones de cuidado y atención, una nueva experiencia en los procesos de crianza. entre otras).

- ✓ Identificación de las necesidades y recursos con que se cuenta para guiar la atención de la persona con discapacidad en su medio familiar y social que minimicen los procesos de institucionalización.

- ✓ Familias cuidadoras; El equipo psicosocial debe identificar las necesidades que presentan las familias y sus miembros como cuidadores/as de las personas con discapacidad, para ello debe generar actividades grupales que utilicen metodologías interactivas y de construcción que favorezcan la participación activa generando con los referentes familiares su reconocimiento como cuidador de la persona con discapacidad y lo que ello implica (Significado de cuidar una persona con discapacidad, reorganización del sistema familiar frente cuidado, atención y reconocimiento de la persona con discapacidad, así mismo definir, fortalecer o argumentar el proyecto de vida del cuidador, definiendo sus metas como parte de la dinámica familiar y social de la cual hace parte.

El trabajo de estas temáticas debe brindar a los referentes familiares

- ✓ Información
- ✓ Apoyo emocional
- ✓ Formación
- ✓ Asesorar
- ✓ Promocionar la participación

La planeación de cada una de estas actividades grupales debe programarse en el formato de intervenciones grupales el cual entregará el equipo técnico del servicio centros Integrarte con la firma del acta de inicio, los resultados deben identificarse en el formato anteriormente relacionado así como en los seguimientos bimestrales.

En el Plan de Intervención se debe presentar el cronograma y las estrategias metodológicas que desarrollarán para dar cumplimiento a las intervenciones pedagógicas y formativas, en el formato que se entregará con la firma del acta de inicio del convenio de asociación por parte del equipo técnico del servicio social Centros Integrarte.

c) **Periodo de evaluación**

El equipo profesional a través de la orientación y seguimiento de la coordinadora/or del Centro Integrarte debe generar acciones que permitan evaluar los procesos desarrollados o alcanzados en cumplimiento de las acciones proyectadas con cada familia, con el fin de medir el impacto de las estrategias, sistemas de apoyo y metodologías aplicadas a las familias.

Si durante el seguimiento al proceso de las familias, el asociado observa que algunas familias carecen de elementos para un real empoderamiento para la inclusión familiar, deberá buscar otros mecanismos que contribuyan y den respuesta al objetivo de esta línea de Acción.

Para esto, se debe hacer una actividad de evaluación que permita a los sistemas familiares realizar retroalimentación sobre el proceso desarrollado con ellos como sistemas familiares, identificando las nuevas comprensiones y puntualizando en cada uno de ellos la resignificación de las funciones de su rol como cuidador dentro de un sistema familiar.

d) **Estrategias y actividades**

i. Jornadas de apoyo en actividades

Esta es una actividad que busca motivar a los referentes familiares para que compartan la vivencia de la dinámica institucional y aporten en el proceso de atención y cuidado de las personas con discapacidad, a través del apoyo en las actividades instrumentales de la vida diaria, de tal manera que se incremente el nivel de corresponsabilidad de las familias, se fortalezcan sus lazos afectivos y se construya el sentido de pertenencia al Centro. Para tal fin se debe adelantar una programación técnica y metodológica con un objetivo específico en la cual se reflejen los avances en el proceso de atención, y sean reconocidos por los referentes familiares.

En este orden de ideas, está previsto que el referente familiar, contribuya en el arreglo compartido de los espacios habitacionales, arreglo de la ropa o del kit de aseo en los armarios, selección, refracción y marca de prendas, acompañamiento al proceso terapéutico con instrucción profesional, asistencia y participación en los talleres de desarrollo personal, arreglo de espacios comunes como jardines, participación en campañas de aseo y ornamentación del Centro Integrarte. Estas acciones deben estar determinadas en el Acta de corresponsabilidad y se deben registrar los resultados en el formato de seguimiento.

Para dar cumplimiento al propósito anterior, el asociado debe concertar con los referentes familiares, a la luz del Pacto de Convivencia, el tiempo y las actividades en las que participará en el Centro Integrarte, lo cual se pacta a los 30 días calendario de iniciado el convenio de asociación, o de ingreso de la persona con discapacidad. Para el logro exitoso de estas jornadas es necesario tener en cuenta el tiempo disponible, la edad, la relación mutua y comunicación entre el referente y la persona con discapacidad, para precisar acertadamente el apoyo que se realizará, para esto es necesario contar con los espacios del Centro, sin restricciones y limitaciones de ingreso a ellos con previo acuerdo en la metodología para realizar estos ejercicios.

ii. Visita domiciliaria:

Esta técnica será utilizada como estrategia de intervención individual, de acuerdo a las necesidades que requiere cada grupo familiar con base en el resultado de la matriz FODA y al seguimiento del Plan de Atención Individual. En la situación en que esta visita sea realizada por varios profesionales, cada uno debe tener claro el objetivo y el concepto, el cual debe ser integral.

En tal sentido, para las personas nuevas en el Servicio el asociado como mínimo debe hacer una visita domiciliaria durante el primer mes del ingreso de la persona con discapacidad.
Para las personas que vienen siendo atendidas, el asociado debe hacer las visitas requeridas de acuerdo a lo propuesto en el plan de atención individual y a las necesidades identificadas.

iii. Guía de actividades para hacer en casa

Esta Guía debe especificar las acciones que deben ser ejecutadas por las personas con discapacidad y sus familias durante la permanencia en el medio familiar de tal forma que los sistemas familiares se constituyan en un apoyo en el proceso de las personas con discapacidad.

En este sentido la Guía de actividades para hacer en casa debe elaborarse teniendo en cuenta entre otras, las habilidades instrumentales de la vida de acuerdo a las características de las personas con discapacidad, a sus necesidades personales y familiares, condiciones económicas de vulnerabilidad, y redes sociales de acuerdo a lo definido en el diagnóstico y caracterización.

En las visitas domiciliarias programadas según lo determinado en el proceso de valoración se deben reconocer los espacios y el entorno en el cual las personas con discapacidad desarrollan sus rutinas diarias en el hogar e identificar las expectativas que tiene la familia frente al desempeño de la persona con discapacidad al interior del mismo. El equipo de profesionales debe determinar cuál o cuáles de las áreas debe acompañar o apoyar las visitas, en respuesta a las condiciones, avances y necesidades de apoyo de cada persona.

Esta guía debe ser socializada a la familia de la persona con discapacidad, para alcanzar los objetivos propuestos. Y el manejo y entrenamiento de la guía, debe ser trabajado en casa por el profesional y una vez al mes debe tomar una muestra aleatoria del 10% del total de la población para hacer seguimiento a la guía de actividades, en el lugar de vivienda de las personas seleccionadas.

El talento humano de acuerdo a su competencia profesional, deben indagar sobre los logros y las dificultades que surgen en la implementación de esta Guía de manera que las dificultades sean abordadas de manera inmediata por el equipo profesional. Esta intervención se debe consignar en el formato de seguimiento de la Historia social.

Así mismo el equipo profesional debe, ajustar la Guía de actividades para hacer en casa como resultado del ajuste realizado al Plan de Atención Individual en el marco de un estudio de caso.

e) **Preparación para el Egreso de las personas con apoyo extenso y generalizado:**

La preparación para el egreso facilita, promueve y prepara a cada referente familiar, para el egreso de la persona con discapacidad y le brinda elementos para su cualificación como cuidador, es decir, lo prepara para ejercer su cuidado. Es importante que esta preparación inicie en el momento en que se proyecte a la persona con discapacidad que requiere apoyos extensos o generalizados para el egreso y se mantenga durante el proceso de desinstitucionalización. Se requiere centrar este proceso en la persona que asumirá el rol de cuidador con la persona con discapacidad, partiendo de su reconocimiento y propendiendo por su bienestar y la participación en la sociedad. Así mismo, si bien es cierto que para la preparación nos centramos en quien va a ejercer el cuidado, no se debe olvidar el concepto de familia cuidadora, concepto que nos lleva a incorporar a otros miembros de la familia como corresponsables en el cuidado de la persona con discapacidad.

Dentro de la preparación para el egreso, se deberán abordar las siguientes temáticas:

i. La discapacidad y el ejercicio de los derechos y responsabilidades para una vida digna y participativa de las personas con discapacidad y sus cuidadores.
ii. El cuidador y la persona con discapacidad en la vida comunitaria: Redes de servicios, como acceder a ellas; conformación de redes de personas cuidadoras y grupos de apoyo e instituciones y sectores de servicios y grupos comunitarios.
iii. El auto-cuidado y autonomía para su auto-realización. Esto implica que debe conocer sus propias limitaciones físicas, los riesgos a que está expuesto. Este aspecto asigna al cuidador la responsabilidad de promover su bienestar físico y garantizar su calidad de vida y la de la persona con discapacidad.
iv. Deberá estar en capacidad de: identificar las tareas que requieren esfuerzo físico y exceden sus condiciones; localizar las estructuras que presentan dolor en la realización de actividades de movilización, movilidad o traslado de la persona con discapacidad; localización de tensión muscular y limitaciones articulares e identificar las tareas en las que requiere ayuda.
v. Manejar las técnicas relacionadas con movilidad, desplazamientos y movilizaciones de la persona con discapacidad: cambios de posición en la cama, traslados asistidos, desplazamiento de un espacio a otro, movilización segura de los segmentos corporales de la persona con discapacidad, disminución del riesgo de lesión y aprovechamiento ergonómico de las propias capacidades.
vi. Conocer el manejo de equipos relacionados con la discapacidad de la persona. Dependiendo de la discapacidad que presente la persona pueden ser necesarios aditamentos y equipos que propendan por la autonomía de la misma. El cuidador deberá recibir capacitación especializada en el caso de equipos relacionados con funciones vitales (ventiladores, máscaras de oxigeno). En lo referente a equipos que contribuyan a la autonomía del paciente tales como sillas de ruedas, muletas, bastones, férulas o aditamentos para
vii. la realización de actividades de la vida diaria, el cuidador debe conocer su uso, indicación y mantenimiento
viii. Identificar signos de alerta que le permitan el manejo de complicaciones y la toma de decisiones respecto a la necesidad de consultar a salud.
ix. Autocuidado emocional: automotivación, Autocuidado físico, autocontrol, ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales. Es importante fortalecer habilidades de resiliencia, autoeficacia, optimismo y uso del apoyo social.
x. Preguntas y respuestas. Este espacio le permite al referente familiar, realizar preguntas frente a sus inquietudes, incertidumbres, vacios y falta de información frente a su rol y al cuidado de la persona con discapacidad.

Si bien es cierto que es posible que el cuidado de la persona lo ejerza un solo cuidador, desde el Proyecto por una Ciudad Incluyente y Sin Barreras hablamos de familias cuidadoras, en tal sentido, dentro del trabajo de preparación se deben vincular otros miembros de la familia, a fin de que compartan el cuidado de la persona con discapacidad de acuerdo a sus tiempos y permitan que el cuidador tenga espacios para el descanso y cuidado de sí mismo.

A continuación se relacionan las actividades que como mínimo debe desarrollar el asociado:

***Tabla 8 Desarrollo de Capacidades y Habilidades Familiares- actividades mínimas a desarrollar***

| TEMATICA/ ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| Intervenciones Individuales con los referentes familiares de las personas con discapacidad | Proporcionar acciones que permitan que los referentes familiares adquieran compromisos para el | Permanente durante la vigencia del convenio de asociación, teniendo en cuenta los diagnósticos sociales y las | Formato de Intervención Individual<br><br>Estudio de Caso y Plan de |

| TEMATICA/ ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| | fortalecimiento del proyecto de vida familiar en el cual se involucre y se reconozca a la persona con discapacidad. | problemáticas identificadas para su abordaje. | Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |
| Intervenciones Grupales con Familia / grupos focales frente a los resultados obtenidos en los diagnósticos sociales identificados los cuales alteran la dinámica familiar. | Orientar a los referentes familiares para que superen los obstáculos que les impiden avanzar en su desarrollo humano, en el reconocimiento de la Discapacidad y en los demás aspectos que afectan la dinámica familiar. | Un grupo focal durante el mes y cuando se requiera por necesidades especificas. | Formato de Intervención grupal<br><br>Estudio de Caso y Plan de Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |
| Intervenciones Pedagógicas y Formativas con referentes familiares | Involucrar a los referentes familiares en el acompañamiento y dinámica del Centro, de manera que se hagan participes en el proceso de atención de las personas con discapacidad | Una vez al mes | Formato de Intervención grupal<br><br>Estudio de Caso y Plan de Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |

### C. Desarrollo de capacidades entorno y territorio.

El equipo profesional del asociado debe:

I. Identificar las redes sociales[9] (primarias y secundarias e institucionales). Conocer el contexto en el cual habita y se desenvuelve el referente familiar, a través de un reconocimiento físico de la cuadra, barrio y sector donde reside el grupo familiar, así como la cultura del contexto al cual pertenece, costumbres y sus tradiciones para la construcción del mapa de red, instrumento que permite transitar por la historia de la persona, del presente y de sus relaciones con la vecindad y los diferentes actores del sector. Esta actividad se debe adelantar durante los tres primeros meses de ingreso de la persona con discapacidad.

II. Analizar los resultados del Mapa de Red[10] y consignarlos en la Matriz FODA de la persona con discapacidad. El mapa de red refleja el tejido social y las relaciones de los miembros de la familia con su contexto (recursos físicos, humanos, materiales e institucionales).

III. Realizar una entrevista con el o los referentes familiares indagando acerca de los recursos que utilizan, sus características y funciones cumplidas y la apropiación que la familia tiene de los recursos y redes primarias, secundarias e institucionales existentes.

IV. Se aclara que la matriz FODA se debe llevar a cabo para cada persona con discapacidad y diligenciar el formato correspondiente, que recoge tanto la información del sistema familiar, como del Entorno y Territorio, teniendo en cuenta que las fortalezas y debilidades son identificadas al interior de la familia, y las oportunidades y amenazas se identifican en el contexto externo que afectan la dinámica familiar. Esta

[9] La red social es definida como un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia (Speck &Attneave, 1973)

[10] Técnica que grafica las redes de apoyo que existen donde se ubica la familia. Se encuentra sistematizado en cuatro cuadrantes: familia, amistades, relaciones laborales y relaciones comunitarias o de servicios.

matriz debe presentarse dentro del tercer mes de ingreso de la persona con discapacidad al Proyecto.

La línea de acción para el desarrollo de capacidades en entorno y territorio establece el conjunto de acciones y condiciones para identificar oportunidades, sopesarlas con las barreras y tomar decisiones positivas que permitan la realización de las personas con discapacidad.

El centro Integrarte, cumplirá un papel importante en el territorio ya que implementará acciones que permitan la eliminación de barreras e identificación de escenarios de inclusión y participación en el entorno Educativo, productivo, Recreativo, Cultural y Deportivo.

De otra parte, la identificación de redes sociales en el territorio es fundamental, ya que se podrán apropiar para que incidan de forma positiva y directa en las dinámicas de relación, acceso y participación de la persona con discapacidad.

La atención en esta línea se da a través de: Coordinación y articulación comunitaria y territorial, Acciones de participación ciudadana y encuentros en Cuadra.

A continuación se relacionan las actividades que como mínimo debe desarrollar el asociado:

**a) Coordinación y articulación comunitaria y territorial – Acciones de participación ciudadana:**

Para esta línea de acción, el asociado debe desarrollar las siguientes acciones:

***Tabla 9 Desarrollo de capacidades entorno y territorio – actividades mínimas***

| TEMATICA/ ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| **Coordinación y articulación comunitaria y territorial – Acciones de participación ciudadana**<br><br>Identificar las rutas de atención de los diferentes servicios de acuerdo a la localidad donde está ubicado el Centro y de las localidades donde habitan los referentes familiares de las personas con discapacidad. | Identificar, caracterizar y potencializar en la comunidad los recursos y las Redes de Apoyo (Públicas y Privadas) que favorezcan la participación de las personas con discapacidad en los contextos comunitarios. | Al segundo mes de firmada el acta de inicio, se deben entregar las rutas de atención. | Formato de Intervención Individual<br><br>Estudio de Caso y Plan de Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |
| Construcción de la matriz FODA para las personas con discapacidad que ingresan por primera vez al servicio social Centros y ajuste de la matriz FODA para las personas que vienen siendo atendidas en el servicio. | Reconocer las realidades de cada territorio donde se desenvuelve la vida de las personas con discapacidad y sus referentes familiares. | Para las personas que ingresan por primera vez al servicio Social Centros Integrarte Externo se debe entregar la matriz FODA al segundo mes de que la persona con discapacidad haya ingresado al Centro y se debe ajustar cada vez que se requiera para las personas que vienen siendo atendidas en el Centro Integrarte Externo. | Estudio de Caso y Plan de Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Matriz FODA |

**No. Solicitud: 240126**

| TEMATICA/ ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| **Encuentro en Cuadra**<br><br>Una de las acciones planteadas como mecanismo para fortalecer los procesos de inclusión comunitaria es él:<br><br>ENCUENTRO EN CUADRA: el cual se ha fortalecido como estrategia metodológica para el trabajo en el territorio.<br>El encuentro en cuadra por esencia pretende que los vecinos que habitan en el espacio físico más cercano (barrio o Bloque residencial) a la familia de la persona con discapacidad se sensibilicen con el tema de la Discapacidad y en un proceso de comprensión, se tejan relaciones de solidaridad.<br><br>El trabajo con vecinos del referente familiar de la persona con discapacidad, debe hacerse a través de la siguiente ruta metodológica<br><br>Pasos:<br><br>Para escoger a los referentes familiares que harán parte de esta actividad, se debe tener en cuenta su diagnóstico social y que la persona con discapacidad asista periódicamente a su medio familiar, o se esté promoviendo el acercamiento o salida a medio familiar<br><br>Identificación del territorio. en donde se desarrollará el encuentro en cuadra<br><br>Identificación de los vecinos con quienes se va a desarrollar esta estrategia metodológica.<br><br>Diagnostico social de la cuadra: esta etapa hace referencia al acercamiento y reconocimiento físico de la cuadra a trabajar, el reconocimiento de las personas que habitan la cuadra, sus oficios, intereses, tiempos disponibles, ocupación, permanencia en el sitio de vivienda y relación con la persona con discapacidad y su núcleo familiar, recursos, comerciales. o institucionales existentes.<br><br>Análisis del Diagnóstico y de la intervención: determinará las temáticas a abordar en el encuentro en cuadra.<br><br>Programación y planeación del encuentro donde se establece el número de aproximaciones para coordinar y definir tiempos y temáticas con los vecinos y familia de la persona con discapacidad.<br><br>Realización: Es el desarrollo del encuentro de acuerdo a la programación, planeación y | Minimizar los imaginarios negativos culturales y sociales existentes en los ambientes familiares y sociales que rodean a las personas con discapacidad y a sus familias.<br><br>Fortalecer un tejido social cercano, que promueva las relaciones y la comunicación en el marco de la solidaridad y el respeto. | El primer Encuentro se debe realizar , al segundo mes de haber iniciado el convenio de asociación<br><br>El segundo encuentro se realiza al cuarto mes de haber iniciado el convenio de asociación.<br><br>El tercer encuentro se debe realizar al sexto mes de haber iniciado el convenio de asociación<br>. | Formato de Intervención grupal<br><br>Estudio de Caso y Plan de Atención Individual<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo<br><br>Registro fotográfico y/o video de los encuentros en cuadra realizados. |

| TEMATICA/ ACTIVIDAD | OBJETIVO | PERIODICIDAD | ENTREGABLE |
|---|---|---|---|
| metodología establecidas.<br><br>Evaluación del Encuentro a nivel de los participantes.<br>Implica recoger las percepciones de cada uno de los participantes, en términos de aprendizajes así como los aspectos a mejorar.<br><br>Registro y consignación. La relatoría del encuentro se consigna en el formato de intervención grupal, lo cual implica que cada paso del encuentro debe tener un registro que plasme la planeación, el desarrollo y los resultados obtenidos.<br><br>Es importante precisar que el encuentro en cuadra tal como está descrito en cada paso, se realiza de manera gradual, lo que implica que todos los pasos no pueden realizarse el mismo día. | | | |
| Desarrollar actividades grupales con los miembros o entidades representativas de la comunidad en la que está ubicado el Centro Integrarte, con el propósito de fortalecer su relación a través de la presentación del servicio y de la exposición de los derechos, deberes, competencias y habilidades de la población que allí se encuentra, destacando sus capacidades y sus aportes a la sociedad con el fin de minimizar los imaginarios y barreras actitudinales. | Desarrollar espacios de intercambio con las instancias territoriales para sensibilizarlos frente a las personas con discapacidad, sus habilidades y fortalezas | Realizar mínimo dos actividades grupales durante la ejecución del convenio de asociación, distribuidos así:<br><br>El primero, al tercer mes de haber iniciado el convenio de asociación<br><br>El segundo, al quinto mes de haber iniciado el convenio de asociación | Formato de Intervención grupal<br><br>Seguimiento Bimestral<br><br>Informe Cualitativo y Cuantitativo |

### 3.2.2. Seguimiento y Control al Cumplimiento de Criterios del Servicio Social

El asociado debe hacer seguimiento a los resultados obtenidos en el informe mensual cualitativo y cuantitativo y debe ajustar cuando sea necesario, el sistema de apoyos y las estrategias de intervención de tal manera que se garantice el cumplimiento del Plan de Atención Individual.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el asociado debe registrar bimestralmente los resultados de los procesos de atención de cada una de las personas con discapacidad, en el formato de seguimiento entregado por el equipo técnico del Servicio Social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la suscripción del convenio de asociación y debe **efectuar el o los estudios de caso que corresponda de acuerdo a cada una de las situaciones que lo ameriten.**

### 3.2.3. Procedimiento de Egreso

El asociado a través de su talento humano debe implementar el procedimiento de egreso a la luz de los criterios *de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales y apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social* definidos en la Resolución 0825 del 14 de junio de 2018 expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social o las que la modifique.

Para lo anterior el asociado debe tener en cuenta:

El asociado a través de su talento humano debe implementar el procedimiento de egreso a la luz de los criterios de identificación definidos en la resolución 0825 de 20183, expedida por la SDIS "Criterios de Focalización, Priorización, Ingreso, Egreso y Restricciones para el acceso a los Servicios Sociales y Apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social", o las que lo modifiquen.

Para lo anterior el asociado debe tener en cuenta:

**a) Por cumplimiento del plan de atención Individual**:

El egreso debe ser un proceso concertado con la persona con discapacidad y su referente familiar o social y debe estar soportado bajo el criterio de finalización del proceso de atención, en relación con el Plan de Atención Integral en las tres líneas de Acción.

Debe programarse el plan de desinstitucionalización, el cual se soporta en la técnica de aproximaciones sucesivas, con el propósito de acompañar tanto a la persona, como a su familia, en el momento real del egreso. De todo el proceso se requiere el registro y la firma de los participantes, dado que se constituye en instrumento de carácter legal.

Para realizar el egreso de la población se debe realizar el estudio de caso de egreso que permita evidenciar el análisis evaluativo del desempeño y adquisición de habilidades durante el proceso, indicando si la persona alcanzó los objetivos propuestos en el Plan de Atención Integral y podrán iniciar de manera programática el proceso de egreso, de acuerdo a las condiciones y a los recursos familiares y sociales para la inclusión.

El tiempo mínimo de proyección para la desinstitucionalización es de tres meses, sin embargo si la persona desea egresar antes de este período o se presentan circunstancias que ameritan que su egreso sea inmediato, se puede adelantar este proceso y debe ser informado al equipo de apoyo a la supervisión y al Equipo Técnico.

El Plan de desinstitucionalización debe dar respuesta a las acciones planteadas en el estudio de caso por cada una de las áreas, estableciendo un cronograma detallado, al igual que definir las acciones de seguimiento que realizará el profesional para verificar el cumplimiento de lo anteriormente planteado.

Para llevar a cabo este proceso el asociado debe cumplir con el siguiente procedimiento:

i. Entregar el listado de candidatos al Equipo Técnico con el Estudio de Caso correspondiente y con el cronograma del plan de desinstitucionalización.
ii. Realizar una reunión con la persona con discapacidad y su familia o referente social, para informar y aclarar el proceso a desarrollar y firma del acta de concertación para el egreso. Esta actividad se efectuará en el Centro Integrarte de Atención Externa y se entregará el cronograma del Plan de Desinstitucionalización.
iii. Al finalizar el plan de Desinstitucionalización se debe convocar a todas las personas con discapacidad y a sus sistemas familiares para una actividad de cierre y despedida del Servicio. El diseño de esta actividad estará a cargo de la entidad en contratación y debe contemplar un espacio de socialización e integración agradable para las familias. De este proceso se requiere el registro y la firma de los participantes en el formato de seguimiento al proceso de desinstitucionalización, acta de legalización del egreso de acuerdo al formato establecido y el acta de compromiso con las actividades que se deriven (que deben ser firmadas por la persona con discapacidad y su sistema familiar) y debe estar archivado en las Historias – Hojas de Vida, dado que se constituye en un instrumento de carácter legal.

**b) Retiro voluntario del proceso manifestado por parte de la persona con discapacidad o su referente familiar**:

Se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad y con su referente familiar o social, en la que se analicen las causas del retiro y se determinen las condiciones del egreso, como la fecha definitiva, entrega de pertenencias y firma de las actas que correspondan. El asociado debe convocar a los organismos de control pertinentes, si el caso lo amerita, para que acompañen el proceso de egreso.

**c) Por presentar durante el proceso de atención una condición de salud que requiera cuidados especiales y permanentes y que impida su participación en el Servicio, previo estudio de caso:**

Se deben documentar las situaciones en las que la persona con discapacidad presente alteraciones que pongan en riesgo su integridad o la de las demás personas con las que comparte en el Centro Integrarte de Atención Externa Integrarte y se debe hacer el acompañamiento y orientación a la familia, en relación con el manejo de estas situaciones, el cumplimiento a las citas médicas y a la toma de los medicamentos. Así mismo, situaciones de salud física que comprometan su asistencia al Centro y requieran de atención medica.

Se debe hacer el estudio de caso correspondiente, en el que se analicen los factores desencadenantes y proponer un plan de acción, en el que se involucre al profesional médico que le atiende en la respectiva EPS, para realizar las adaptaciones, adecuaciones y los ajustes al sistema de apoyos y a las condiciones ambientales.

En el marco del estudio de caso de seguimiento se deben evaluar las condiciones de la permanencia o del egreso definitivo de la persona.

**d) Por inasistencia injustificada del participante al Centro Integrarte por un periodo de siete días durante el mes, previo estudio de caso**:

La inasistencia de las personas al Centro Integrarte de Atención Externa debe ser verificada a diario por la o el profesional en trabajo social quien debe confirmar telefónicamente las causas o razones de la misma y llevar el registro correspondiente en la Historia social de cada persona. En caso de no poder confirmar telefónicamente las causas de la inasistencia por más de 7 días hábiles, los cuales pueden ser continuos o intermitentes durante el mes, se debe hacer una visita domiciliaria con el propósito de determinar las razones y se debe realizar un estudio de caso para analizar y establecer las medidas que correspondan, orientadas a plantear las estrategias que beneficien a la persona con discapacidad. Dado que la inasistencia injustificada sugiere la no necesidad de la prestación del servicio.

**e) Por Inconsistencias en la documentación presentada u omisión de la información suministrada para acceder al Servicio**

Teniendo en cuenta que esta causal de egreso se puede dar como producto del trabajo realizado en el marco de la línea de acción de Desarrollo de habilidades y capacidades familiares, una vez se identifique que la documentación aportada es inconsistente o se obtenga información veraz que no haya sido aportada inicialmente para acceder al Servicio, se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad y con su referente familiar a fin de informar sobre la situación, se analice esta como la causa del retiro y se determinen las condiciones del egreso, como la fecha definitiva y firma de las actas que correspondan. Se debe realizar el Estudio de Caso de Egreso.

**f) Por traslado de ciudad del participante del Servicio**

Se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad y con su referente familiar previo al cambio de ciudad, en la que se concrete la fecha definitiva, entrega de pertenencias y firma de las actas que correspondan. Se debe llevar el Estudio de Caso de Egreso, que contenga la información pertinente dentro de su proceso de atención.

**g) Egreso por Fallecimiento:**

Se debe registrar la información que la familia proporcione respecto del suceso.

**h) Por incumplimiento de compromisos de convivencia durante las actividades del servicio**:

Este egreso se da de acuerdo a lo establecido en el Manual de Convivencia.

Es importante tener en cuenta que dentro del proceso de atención pueden darse otras posibles causales de egreso a saber:

**i) Remisión a otro Proyecto o servicio de la SDIS con el que presente restricciones por simultaneidad.**

Se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad y con su referente familiar, en la que se expliquen las situaciones que derivan la restricción por simultaneidad con otros servicios o proyectos, y se debe orientar en los casos en los que sea posible, frente al proyecto o servicio que responde de mejor manera a la persona con discapacidad para que se pueda tomar la decisión sobre el proyecto o servicio en el que debe ubicarse. Se debe realizar el Estudio de Caso de Egreso.

## 4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

### 4.1. CONDICIONES GENERALES DEL TALENTO HUMANO

**a)** El asociado se obliga a presentar dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la suscripción del convenio de asociación, el Talento Humano Propuesto para la Ejecución del mismo. Para lo anterior el asociado deberá adjuntar para cada una de las personas propuestas los siguientes documentos:

1. Hoja de vida
2. Certificaciones Académicas que acrediten los estudios solicitados (título o acta de grado de los estudios realizados), solamente las relacionadas con el perfil académico requerido en este Anexo Técnico.
3. Certificaciones de experiencia legibles relacionadas con el perfil ocupacional que contengan como mínimo: Nombre o razón social de la entidad o empresa, con firma de quien expide la certificación, periodo de vinculación (fecha de inicio y terminación), actividades o funciones desempeñadas. Las certificaciones laborales deben anexarse a la respectiva hoja de vida ordenadas de forma cronológica.
4. Certificado de antecedentes disciplinarios.
5. Certificado de antecedentes judiciales, fiscales, disciplinarios y medidas correctivas.
6. Tarjeta profesional expedida por la autoridad competente, en los casos que aplique.
7. Para la profesional en nutrición y dietética, debe aportar fotocopia de la Tarjeta de la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética.

**Aspectos a tener en cuenta:**

i. No son válidas las certificaciones de experiencia elaboradas o firmadas por el mismo profesional que presenta la hoja de vida.
ii. En cuanto a las certificaciones laborales en las que la fecha de expedición sea anterior a la finalización del periodo laborado, solo se tendrá en cuenta hasta la fecha en que se expide la misma.
iii. La experiencia laboral de los profesionales se cuenta de conformidad con lo establecido en el Decreto 019 de 2012.

**b)** En caso de cambio del personal contratado se debe comunicar y justificar por escrito el cambio y presentar la hoja de vida de la persona que va a hacer el reemplazo, dentro de los 10 días calendario después del retiro de la persona, previa autorización por parte del supervisor del convenio de asociación, cumpliendo los requisitos contemplados en este Anexo Técnico.

**c)** El talento humano profesional del asociado debe cumplir sus obligaciones en la jornada establecida, cuando se requiera desarrollar actividades fuera del centro en el marco de los procesos de atención estas acciones deben estar identificadas en un cronograma y se debe reportar al equipo de apoyo a la supervisión.

**d)** El asociado podrá contar con personas con discapacidad en la oferta del talento humano.

**e) Actividades generales a realizar por todo el Talento Humano:**

i. Realizar evaluación a los solicitantes de cupo de acuerdo a la asignación de casos por parte del equipo técnico de centros Integrarte.
   a. Elaborar y actualizar la malla de identificación de los actores que hacen parte del servicio.
   b. Implementar en articulación con el equipo interdisciplinario los programas y procesos de atención de las líneas de acción: para el Desarrollo de Habilidades y Capacidades Familiares y para el desarrollo de capacidades en entorno y territorio, mediante actividades de intervención, formación y capacitación en las temáticas inherentes para fortalecer el empoderamiento y corresponsabilidad de las familias, así como los procesos de inclusión en el marco conceptual definido en este Anexo Técnico.
ii. Participar interdisciplinariamente para la formulación, socialización y seguimiento de la guía de actividades para hacer en casa.
iii. Indagar con el referente familiar acerca del cumplimiento de las actividades registradas en la Guía de Actividades para hacer en casa, así como los logros y las dificultades presentadas durante la ejecución de la Guía para que sean abordadas por el equipo profesional, lo cual debe quedar registrado en el seguimiento de la guía de actividades para hacer en casa.
iv. Realizar seguimiento a la Guía de actividades para hacer en casa según las actividades y tiempos que se hayan definido con el equipo profesional de acuerdo al objetivo y actividades a desarrollar por la persona en su medio familiar, lo cual se define en la misma guía.
v. Dar aviso o denunciar por cualquier medio las acciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a las personas con discapacidad, ante las autoridades competentes; activando rutas de restitución de derechos, de acuerdo al procedimiento del deber de la denuncia establecido por la SDIS.
vi. Implementar las terapias complementarias, con calidad, oportunidad y respetando la técnica de las mismas, lo cual debe quedar reflejado en el formato de intervenciones grupales.
vii. Hacer las visitas domiciliarias que se requieran dentro del Plan de Atención Individual de cada una de las personas con discapacidad.

## 4.2. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO

El siguiente es el Talento Humano mínimo requerido para la prestación del Servicio Social Centros Integrarte de Atención Externa. El Talento Humano se encuentra definido de acuerdo las características de las personas con discapacidad que son sujeto de atención por parte de la presente contratación, así: *Tabla 10 Requisitos mínimos del Talento Humano*

a) Para cada uno de los lotes 1, 2, 3 y 4 que corresponden a personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos limitados o intermitentes, se requiere el siguiente Talento Humano:

| Cargo | Cantidad | Jornada de Prestación del Servicio | Requisitos |
|---|---|---|---|
| Coordinador-a de Centro | 1 | Tiempo Completo | Profesional de las ciencias humanas, sociales o de la salud, con experiencia profesional mínima de 24 meses, que incluya doce (12) meses de experiencia específica en actividades administrativas de coordinación o dirección de servicios sociales con población vulnerable. |
| Psicóloga-o | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable |
| Trabajadora Social | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional |
| Educador-a Especial | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional |
| Educador-a Física | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional. |
| Nutricionista | 1 | Obra o Labor | Título profesional en el área |
| Tecnólogo en alimentos o gastrónomo-a | 1 | Tiempo Completo | Título tecnología en alimentos o en gastronomía. Con o sin experiencia después del título. |
| Instructor Laboral | 4 | Tiempo Completo | Título en el área del taller a dictar. Experiencia mínima de seis (6) meses en el entrenamiento en cualquiera de los talleres descritos en el literal d) Programa de competencias ocupacionales. |
| Auxiliar Administrativo | 1 | Tiempo Completo | Título en formación Técnica o tecnológica en Gestión Administrativa o Auxiliar Administrativo o a fin. |

| Cargo | Cantidad | Jornada de Prestación del Servicio | Requisitos |
|---|---|---|---|
| Manipuladores de Alimentos | 1 | Tiempo Completo | Que la persona cuente con:<br><br>**a)** a) Certificado de manipulación de alimentos vigente. Según normatividad.<br>**b)** Certificado médico general y diagnóstico sintomático respiratorio y de piel en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos.<br><br>Con seis (6) meses de experiencia relacionadas con actividades de servicios generales o manipulación de alimentos. |
| Servicios Generales | 1 | Tiempo Completo | |

b) Para cada uno de los lotes 5, 6, 7, 8, 9 y 10 que corresponden a personas con Discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva con apoyos Extensos o Generalizados, se requiere el siguiente Talento Humano:

| Cargo | Cantidad | Jornada de Prestación del Servicio | Requisitos |
|---|---|---|---|
| Coordinador-a de Centro | 1 | Tiempo Completo | Profesional de las ciencias humanas, sociales o de la salud, con experiencia profesional mínima de 24 meses, que incluya doce (12) meses de experiencia específica en actividades administrativas de coordinación o dirección de servicios sociales con población vulnerable. |
| Psicóloga-o | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable. |
| Trabajadora Social | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional. |
| Terapeuta Física | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional |
| Educador-a Especial | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional |
| Educador-a Física | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional. |
| Enfermera/o Profesional | 1 | Tiempo Completo | Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional. |
| Nutricionista | 1 | Obra o Labor | Título profesional en el área. |
| Tecnólogo en | 1 | Tiempo | Título tecnología en alimentos o en gastronomía. |

**No. Solicitud: 240126**

| Cargo | Cantidad | Jornada de Prestación del Servicio | Requisitos |
|---|---|---|---|
| alimentos o gastrónomo-a | | Completo | |
| Tallerista | 1 | Tiempo Completo | Que la persona haya recibido mínimo un curso relacionado con el taller a dictar. Experiencia mínima de seis (6) meses en el manejo de grupos para entrenar en cualquiera de los talleres descritos en el literal d) Programa de competencias ocupacionales. |
| Auxiliar de enfermería | 3 | Tiempo completo | Título en Auxiliar de Enfermería. Mínimo seis (6) meses de experiencia. |
| Auxiliar Administrativo | 1 | Tiempo Completo | Título en formación Técnica o tecnológica en Gestión Administrativa o Auxiliar Administrativo o a fin. |
| Manipuladores de Alimentos | 1 | Tiempo Completo | Que la persona cuente con:<br>a) Certificado de manipulación de alimentos vigente. Según normatividad.<br>b) Certificado médico general y diagnóstico sintomático respiratorio y de piel en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos.<br><br>Con seis (6) meses de experiencia relacionadas con actividades de servicios generales o manipulación de alimentos. |
| Servicios Generales | 2 | Tiempo Completo | |

## 4.3. DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO

**4.3.1. COORDINADOR-A:** El Coordinador-a del Centro Integrarte coordina y articula cada una de las acciones del mismo con el equipo interdisciplinario, dando cumplimento a lo establecido en el anexo técnico. Es el encargado de liderar todos los procesos y de garantizar el óptimo funcionamiento del Centro Integrarte, constituyéndose en el puente entre todos los actores del proceso.

**Actividades específicas:**

a) Revisar y dar el visto bueno a todos los documentos, registros, formatos e informes que se deriven del proceso de atención, responsabilizándose de la calidad de la información y oportunidad en la entrega de los mismos (SIRBE, Historias Sociales, pacto de Convivencia, informes y demás documentos que hacen parte del proceso de atención).
b) Atender de manera directa a referentes familiares, citas o reuniones que requieran de nivel decisorio y/o afecten la prestación del servicio en el Centro Integrarte.
c) Remitir semanalmente a la referente técnica de Centros Integrarte del Proyecto 1113, cronograma de las actividades a realizar por los profesionales fuera del centro.
d) Hacer seguimiento mensual al proceso de gestión documental, de tal forma que garantice que el archivo de la documentación derivada de los procesos de atención se haga oportunamente y de acuerdo a la norma.
e) Mantener comunicación permanente con la supervisión y el Equipo Técnico del servicio Centros Integrarte designado por la SDIS e informar dentro de la hora siguiente al suceso, las situaciones que

afecten directamente a la población o la prestación del servicio.

f) Presentar para el aval de la referente técnica del Centro Integrarte del Proyecto 1113, las comunicaciones que se relacionen con la prestación del servicio.
g) Liderar la formulación y el desarrollo del Plan de Atención Individual con la intervención de todo el equipo profesional, en los tiempos establecidos en el Anexo Técnico.
h) Liderar los estudios de caso como parte del proceso de seguimiento y acompañamiento de las personas con discapacidad que se deriven durante el convenio de asociación; cada uno de los documentos deben ser revisados y contar con el aval de la coordinación del Centro.
i) Liderar las reuniones del equipo profesional del Centro y demás actividades grupales para el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo Técnico en el Plan de Intervención y participar de las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integración Social.
j) Presentar en los términos establecidos todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico o los informes que solicite la Secretaría Distrital de Integración Social, a través de la referente técnica del convenio de asociación o el equipo de supervisión, dentro del término señalado en la solicitud y con la calidad y oportunidad que se requiere.
k) Socializar al equipo profesional las comunicaciones que remita la Secretaria de Integración Social o la información que se deriva de las reuniones o actividades de trabajo a donde es convocada-o como parte del ajuste y actualización de los procesos de atención; procesos, procedimientos, documentos o demás acciones que hacen parte del proceso de atención. Lo cual debe quedar soportado en acta donde se especifiquen las temáticas abordadas, así como la metodología implementada, máximo un día después de expuesta la información, de lo cual debe quedar acta y registro de asistencia.
l) Formular, ajustar y enviar para el aval del supervisor del convenio de asociación, el formato de protocolo de salidas extramurales de las personas con discapacidad, en los tiempos definidos en la guía de diligenciamiento del formato. La implementación y evaluación del protocolo es responsabilidad de la coordinación del Centro.
m) Elaborar el informe cualitativo y cuantitativo; así como verificar que las acciones de mejora o pendientes se implementen de acuerdo a la periodicidad establecida.
n) Delegar a un profesional del Centro Integrarte, la Coordinación del Centro en los casos a que haya lugar, informando vía correo electrónico con dos días de antelación a la fecha de ausencia, al supervisor.

**4.3.2. TRABAJADOR-A SOCIAL:** Desarrollar procesos de atención a nivel individual, familiar y grupal orientados hacia la construcción social, el desarrollo humano, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus referentes familiares promoviendo el cambio social y fortalecimiento de las redes sociales.

Conocer la realidad social de los referentes familiares de la persona con discapacidad, a partir de sus y fortalezas y oportunidades, así como de sus debilidades y amenazas que se expresa en la exclusión y marginamiento, con el fin de implementar las prácticas de intervención social que permitan acoger, acompañar, orientar, organizar y movilizar a las familias en la comprensión de su situación y del ambiente o contexto social.

Gestionar, ampliar y consolidar el tejido social en el cual se desenvuelve el grupo familiar y la persona con discapacidad, con el fin de apoyar y sostener las redes sociales (secundarias e institucionales) en beneficio de los procesos de atención y que redunde en los procesos de inclusión.

**Actividades específicas:**

a. Realizar evaluación y diagnóstico social a los solicitantes de cupo o atención en el Servicio, a las personas que ingresen al servicio Integrarte, a las personas que vienen siendo atendidas y a las familias, de acuerdo a la asignación de casos por parte del equipo técnico de centros Integrarte

b. Liderar la socialización, retroalimentación y ajuste del pacto de Convivencia, conjuntamente con el equipo profesional, las personas con discapacidad y referentes familiares, de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico.
c. Liderar y canalizar la información suministrada por la familia con relación a las acciones planteadas en la guía de actividades para hacer en casa y direccionarla al área que corresponda para que la consigne en el formato de seguimiento para su respectivo análisis y ajuste, una vez el referente familiar entrega a la persona con discapacidad en el Centro.
d. Diligenciar la ficha SIRBE y el formato de novedades y entregarlas de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría Distrital de Integración Social en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
e. Liderar la elaboración del informe para activación de la ruta establecida en el procedimiento del deber de la denuncia de la SDIS, el cual debe hacerse de manera interdisciplinaria de acuerdo a la competencia de cada uno de los profesionales, con la información relevante para el caso.
f. Coordinar con las autoridades competentes los casos que requieran intervención legal.

**4.3.3. PSICOLOGA-O:** Orientar, diseñar e implementar estrategias de atención que favorezcan el desarrollo integral de las personas con discapacidad en torno al reconocimiento, expresión y manejo de sus emociones y sentimientos, al manejo comportamental, al proyecto de vida, favoreciendo las transformaciones hacia cambios positivos en su estado emocional. Igualmente, implementar las estrategias de atención requeridas por el anexo técnico, y necesarias para el abordaje con los sistemas familiares, en búsqueda de un rol más participativo y corresponsable hacia las personas con discapacidad y de espacios que promuevan nuevas comprensiones en las familias como mecanismos de orientación y transformación de relaciones familiares más nutridas.

**Actividades específicas:**

a) Implementar el plan de intervención para el programa de competencias emocionales.
b) Participar en la valoración y caracterización de las familias aportando un concepto profesional desde su rol disciplinar, registro que debe quedar en formato de intervención individual, o de visita domiciliaria, o de diagnóstico social.
c) Realizar procesos de valoración y diseño de programas de manejo conductual para las personas que lo requieran, basados en el enfoque de apoyo conductual Positivo, utilizando la enseñanza y el aprendizaje de conductas adaptativas, respetando siempre la dignidad de la persona con discapacidad. Realizando procesos de orientación al equipo profesional y a las familias con el fin de generalizar la atención para obtener mejores resultados.
d) Orientar en la construcción e implementación del proyecto de vida con las personas con discapacidad, planteando acciones que contribuyan a fomentar la motivación al logro en sus diferentes dimensiones, en el marco del Plan de atención individual.
e) Realizar intervención individual o grupal en los casos donde se presenten conflictos o situaciones que requieran intervención psicológica a nivel individual y familiar.
f) Liderar la elaboración del informe para activación de la ruta establecida en el procedimiento del deber de la denuncia de la SDIS, el cual debe hacerse de manera interdisciplinaria de acuerdo a la competencia de cada uno de los profesionales, con la información relevante para el caso.

**4.3.4. TERAPEUTA FISICA-O:** Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Mantiene las destrezas motoras de las personas con discapacidad, a partir de la implementación de actividades grupales e individuales orientadas al acondicionamiento motor, para mantener la habilidad remanente y el fortalecimiento de patrones fundamentales, hábitos y rutinas, seguimiento de instrucciones sencillas y estructuradas en donde se involucran los patrones integrales y funcionales de movimiento y el freno

inhibitorio para la manipulación de materiales, que faciliten la participación de la población en cada uno de los programas y que mejoren su motivación.

**Actividades específicas:**

a) Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
b) Realizar actividades dirigidas a minimizar el deterioro de las condiciones osteomusculares, cardiorrespiratorias, físicas y motoras de las personas con discapacidad, lo cual debe quedar registrado en los formatos establecidos.
c) Promover estilos de vida saludable a través del acondicionamiento físico y práctica deportiva.
d) Orientar y hacer supervisión de las recomendaciones realizadas desde su área, dirigidas a las y los auxiliares de enfermería para el óptimo funcionamiento motor de cada persona con discapacidad, actividad que se realizará cada mes.

**4.3.5. EDUCADOR-A FÍSICA**: Contribuye al cuidado y preservación de la salud, al fomento de la tolerancia y el respeto de los derechos humanos, la ocupación del tiempo libre, impulsa una vida activa en contra del sedentarismo. Los medios utilizados son el juego motor, la iniciación deportiva, el deporte educativo, la recreación. La educación física está orientada para el desarrollo de competencias que permitan la integración de la corporeidad, la expresión y realización de desempeños motores sencillos y complejos, el dominio y control de la motricidad para plantear y solucionar problemas, mantiene las destrezas motoras de las personas con discapacidad, a partir de la implementación de actividades grupales e individuales orientadas al acondicionamiento motor, que faciliten la participación de la población en cada uno de los programas y que mejoren su motivación.

**Actividades específicas:**

a) Realizar la exploración de las condiciones motoras de las personas del Integrarte, dentro del proceso de valoración y caracterización definido en el anexo técnico.
b) Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
c) Desarrollar con la población la práctica deportiva que corresponda de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

**4.3.6. TERAPEUTA OCUPACIONAL:** El terapeuta ocupacional tiene como objetivo evaluar la capacidad de la persona para desarrollar procesos de intervención que le permitan favorecer y mantener el desempeño de las actividades prácticas e instrumentales de la vida diaria, utilizando la actividad como propósito, implementando los sistemas de apoyo y adaptando el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía personal independencia y reinserción posibles de la persona en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".( OMS)

**Actividades específicas:**

a) Realizar con el equipo de profesionales la Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
b) Orientar y hacer socialización de las recomendaciones realizadas desde su área, dirigidas a los auxiliares de enfermería para el mantenimiento de competencias de cada persona con discapacidad, una vez al mes.
c) Orientar, planear y hacer coordinación con el talento humano de talleristas para la implementación del

sistema de apoyos en el desarrollo de las opciones ocupacionales.

**4.3.7. PROFESIONAL EN ENFERMERÍA**: Sus obligaciones están orientadas a la construcción e implementación del programa de cuidado para la salud de la población, de acuerdo a las características y condiciones particulares de cada persona, que permitan las estrategias y acciones según las necesidades individual, familiar y comunitaria. Desde la identificación de habilidades y fortalezas, así como, necesidades y factores que influyen en la salud, a fin de lograr: hacerlos participes de su propio cuidado, asegurando la oportunidad en el acceso, continuidad y calidad en los servicio se salud, mediante planeación centrada en la persona para alcanzar los objetivos propuestos, responde a los cambio continuos, basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera, la persona, la familia y los demás profesionales.

**Actividades específicas:**

a) Realizar valoración física, a la población nueva en el Centro Integrarte y actualizar los registros de valoración de las personas con discapacidad cuando su condición de salud así lo requiera, base de datos del diagnóstico de salud de cada una de las personas, a fin de conocer condición de salud y determinar las necesidades de cuidado, dentro de los tiempos establecidos en la valoración y caracterización.
b) Brindar cuidados centrados en la persona de forma diferencial, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
c) Administrar, apoyar y orientar cuidados de la población con discapacidad, en el marco de la línea de desarrollo de habilidades individuales. Debe conocer y apoyar la implementación de los programas de esta línea de acción.
d) Evaluar las respuestas a las acciones de cuidados planeados en la población, mensualmente realizando ajustes cuando sean necesarios o cuando las condiciones de salud de las personas así lo ameriten.
4.4. Hacer seguimiento a las citas médicas de las personas con discapacidad para cada una de las especialidades que requiera la población.
e) Cumplir y hacer cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
f) Verificar el cumplimiento del tratamiento médico de la persona con discapacidad que por su condición lo requiera durante su permanencia en el centro, de acuerdo a la formula médica aportada por el médico tratante.
g) Vigilar la organización, custodia y la correcta administración de medicamentos y diligenciar el formato de entrada y salida de medicamentos.
h) Identificar los riesgos a reacciones producidas por los fármacos y otras sustancias y signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, comunicar y activar las redes de emergencia de manera diligente y en el momento que sucede el evento.
i) Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, posibles complicaciones, acudiendo de manera acertada y oportuna a la red de atención de salud del Distrito o del Municipio.
j) Activar y dar cumplimiento al plan de emergencias del Centro Integrarte, en los eventos que se requieran.
k) Hacer verificación de los procedimientos ejecutados por el equipo de auxiliares de enfermería, sensibilizándolo cada vez más frente al servicio de protección, cuidado desde el marco de los derechos verificando el cabal cumplimiento de sus funciones, de los turnos definidos y hacerle seguimiento directo a la labor desempeñada en la jornada nocturna o en la madrugada mínimo dos veces en el mes.
l) Capacitar a las personas con discapacidad, las familias y al talento humano del Centro Integrarte en las características, indicación e interacción de los medicamentos, de acuerdo a lo definido en los planes de atención individual.
m) Brindar información cuando un referente familiar solicite claridad frente al cuidado de la salud de la persona con discapacidad, se debe realizar el proceso de atención y brindar la información clara en

lenguaje sencillo de fácil comprensión frente a las situaciones que el referente presenta lo cual debe quedar registrado en el formato de intervención grupal.

**4.4.7. TALLERISTA:** Un tallerista, aporta una serie de elementos teóricos para desarrollar en conjunto con algunas actividades prácticas el conocimiento de artes y oficios en situaciones y contextos concretos. Por eso mismo el tallerista no sólo debe dominar el tema a tratar, sino debe tener conocimiento de las experiencias y retos que giran en torno al tema de la opción ocupacional encargada para el desarrollo de competencias ocupacionales del taller a su cargo.

Sus obligaciones están orientadas a la implementación de los talleres en las condiciones definidas en el Anexo Técnico, brindando espacios dinámicos, creativos y agradables para la población, reconociendo sus intereses, gustos y potenciando sus habilidades y destrezas y terminando los productos con calidad para su comercialización.

**Actividades específicas:**

a) Ejecutar las actividades propias del taller o de los talleres a dictar, en el marco de los programas de competencias adaptativas y ocupacionales, de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico y la propuesta.
b) Implementar los apoyos específicos que requiera la población, definidos conjuntamente con los demás miembros del talento humano, derivados de su diagnóstico, clasificación y planificación, y de su participación en las actividades grupales.
c) Articular interdisciplinariamente la emisión de informes de seguimiento y conceptos sobre avances y logros de las personas participantes en el taller.

**4.4.8. AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** Sus obligaciones están orientadas al acompañamiento y Cuidado la salud de la población, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias, dentro del marco de la afectividad y el mantenimiento de sus competencias adaptativas a través de las actividades de vida diaria y de autocuidado.

**Actividades específicas:**

a) Atender con calidad y calidez a cada persona con discapacidad.
b) Realizar cuando sea necesario las actividades de higiene mayor, vestido y arreglo personal de manera directa.
c) Participar activamente en la implementación de los programas de la línea de acción de desarrollo de habilidades individuales, en articulación con las áreas de terapia física, terapia ocupacional, psicología y nutrición.
d) Garantizar que todas las personas con discapacidad tengan una excelente presentación personal durante todo el día.
e) Ejecutar la administración de los medicamentos, conforme a lo indicado por el profesional de enfermería.
f) Suministrar los alimentos de manera personalizada a las personas que lo requieran, respetando sus tiempos y ritmos de consumo, verificando la temperatura de los alimentos y utilizar los elementos de protección necesarios para esta labor como son el gorro, tapabocas y guantes.
g) Apoyar la participación de la persona con discapacidad, mediante el acompañamiento en la ejecución de los talleres y actividades programadas para las personas con mayor nivel de dependencia.
h) Realizar la movilización y cambios posturales de las personas que lo requieran.
i) Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación y comunicar a la enfermera de manera inmediata.

j) Brindar y ser el apoyo de las personas que lo necesitan en la ejecución de las actividades básicas cotidianas, de acuerdo al perfil de cada una de las personas para el mantenimiento de habilidades, destrezas y motivaciones.
k) Participar en la planeación de las actividades a desarrollar con la población.
l) Ejecutar actividades orientadas al mantenimiento de patrones básicos, funcionales y de interacción, con base en el Plan de Atención Individual.
m) Vigilar y controlar el buen trato entre la población y cumplimiento de normas básicas de interacción.
n) Contribuir en el mantenimiento de las condiciones de limpieza en las unidades de descanso.
o) Acompañar a la población a salidas recreativas o extramurales que le sean asignadas.
p) Realizar los registros diarios de los cuidados efectuados de acuerdo a los protocolos e instructivos que conforman el programa de cuidado de la salud.
q) Dar cumplimiento a los principios éticos y bioéticos y los de asepsia y antisepsia.

**4.4.9. PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETÉTICA**: Sus obligaciones están orientadas a garantizar el suministro de una alimentación completa, suficiente y adecuada y la implementación de acciones de vigilancia y seguimiento nutricional de los participantes, así como de orientación en estilos de vida saludables y el control de factores ambientales que pueden afectar la salud de la población, a través de la existencia de espacios que presenten excelentes condiciones higiénico-sanitarias.

**Actividades específicas:**

1. Garantizar el suministro de una alimentación equilibrada, balanceada, suficiente y adecuada para la población con discapacidad, a partir de las siguientes acciones de orden técnico:
   - Elaborar la minuta patrón, el ciclo de menús y análisis cuantitativo diario del ciclo de minutas propuesto, documento que debe aportarse junto con los documentos legales que se requieren para el proceso de contratación.
   - Realizar la derivación dietaría del ciclo de menús propuesto dentro de los ocho días calendario luego de firmada el acta de inicio
   - Elaborar, divulgar, publicar, dar estricto cumplimiento y hacer seguimiento de la derivación dietaría según las necesidades de la población atendida.
   - Asesorar, capacitar y actualizar al tecnólogo en gastronomia, talento humano de cocina y comedores frente a la derivación dietaria y estandarización de porciones para el suministro alimentario, de forma mensual.
2. Propender por la normalización del estado nutricional mediante las siguientes acciones:
   - Realizar la valoración del estado nutricional de Ingreso
   - Determinar el estado nutricional mediante la clasificación específica.
   - Elaborar el correspondiente plan alimentario individual normal o con derivación de dieta especial, considerando los gustos y preferencias de cada persona con discapacidad.
   - Realizar el Seguimiento al plan nutricional y el estado nutricional a través de evolución cada dos meses o mensual según necesidad, de acuerdo a lo establecido y solicitado en el anexo técnico.
   - Evaluar el comportamiento alimentario, a través de la supervisión y seguimiento de las personas. De forma directa con el apoyo equipo interdisciplinario durante los diferentes momentos de alimentación.

3. Elaborar y presentar el programa de promoción en estilos de vida saludables durante el primer mes después de la firma del acta de inicio; y ser implementado de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico.
4. Socializar de cada dos meses a los referentes familiares el estado nutricional y manejo dietario de las personas con discapacidad.

5. Realizar derivación dietaría mensual de las personas atendidas acorde al estado nutricional y necesidades específicas y novedades
6. Informar mensualmente al equipo interdisciplinario el estado nutricional, derivación dietaría, y necesidades específicas en relación a la alimentación y nutrición, de las personas con discapacidad atendidas en el servicio.
7. Capacitar a todo el talento humano en el Plan de saneamiento básico, de manera mensual.
8. Liderar junto con el/la profesional de Terapia Ocupacional los procesos de fortalecimiento de hábitos en la mesa para reforzar de manera constante la práctica adecuada al momento de la alimentación.
9. Realizar en compañía de la coordinación del centro una autoevaluación cada tres meses de las condiciones higiénico sanitarias del centro teniendo en cuenta los criterios establecidos en el acta de la SDS realizando plan de mejora ante los incumplimientos evidenciados
10. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio de asociación.

**4.4.10. TECNÓLOGO EN ALIMENTOS O EN GASTRONOMÍA:** Sus obligaciones están orientadas a la implementación y acompañamiento de los procesos tecnológicos del área de servicio de alimentos, a través de los cuales está el preservar del deterioro los alimentos, la aplicación de los principios fundamentales de su proceso de conservación y la mejora de los mismos para el consumo de la población. Todo ello encaminado al diseño y selección de los mejores métodos de conservación, de manera que se garanticen alimentos de alta calidad sensorial, segura, nutritiva, saludable, adaptada a los nuevos hábitos de consumo y dieta establecida por la nutricionista y el anexo. De igual forma, teniendo en cuenta el máximo aprovechamiento de los recursos existentes siguiendo los protocolos del servicio de alimentos en el funcionamiento de sus diferentes etapas de proceso tecnológico y sanitario.

**Actividades específicas:**

1. Garantizar el óptimo funcionamiento del servicio de alimentos, capacitando y actualizando al talento humano de cocina y comedores en las normas sanitarias, en métodos de cocción que mejoren las características organolépticas del producto y los métodos de conservación básicos, de forma mensual.
2. Notificar y proponer alternativas de alimentos o de preparaciones diferentes cuando las personas con discapacidad manifiesten rechazo o desagrado frente a alguno de los alimentos.
3. Calcular el rendimiento de los productos según preparación, realizando la estandarización de todas las recetas que componen el ciclo de menús propuesto.
4. Dar cumplimiento a los procesos de solicitud, compra, recibo, prealistamiento, almacenamiento, preparación, cocción, distribución y servido de alimentos en el marco de la normatividad sanitaria vigente.
5. Garantizar el abastecimiento de las materias primas e insumos necesarios para la preparación de los alimentos ofrecidos en el Centro según ciclo de menús propuesto.
6. Verificar lista de proveedores con la documentación sanitaria vigente tanto de los establecimientos proveedores como del transporte de alimentos utilizado y sus manipuladores.
7. Disponer de las especificaciones y criterios de calidad de los alimentos solicitados para el cumplimiento del ciclo de menús propuesto, con la implementación del manual de Buenas prácticas de Manufactura del Servicio de alimentos.
8. Comparar las especificaciones y criterios de calidad de los alimentos con los productos de los proveedores de acuerdo a la normatividad vigente
9. Calcular las cantidades de alimentos a comprar según ciclos de menús propuestos, tablas de porciones y cobertura de atención.
10. Realizar la solicitud o compra de los alimentos requeridos para el funcionamiento del servicio de alimentos, garantizando el abastecimiento de los alimentos requeridos para dar cumplimiento al ciclo de minutas propuesto.
11. Asegurar que los productos que llegan al Centro cumplan con las características microbiológicas,

químicas y físicas establecidas en la normatividad, con el fin de garantizar la calidad de los alimentos.

12. Asegurar y mantener la calidad de las materias primas e insumos durante el periodo que permanecen en el centro, de acuerdo a su medio de conservación seco, refrigeración y/o congelación, de manera que los alimentos sean protegidos de la contaminación, descomposición y de daños, cumpliendo las prácticas y temperaturas establecidas de acuerdo al tipo de alimentos.
13. Revisar la rotulación y cumplimiento de PEPS (primeros en entrar-primeros en salir) en las despensas de almacenaje de alimentos tanto de abarrotes como de frutas y verduras
14. Mantener la calidad nutricional de los alimentos así como las características organolépticas de aceptabilidad de acuerdo con lo programado en el ciclo de menús y derivación dietaria del ciclo de menús, realizando procesos de transformación que requieran las materias primas, con el fin de brindar alimentos inocuos a cada uno de las personas con discapacidad.
15. Manejar directamente el kardex de alimentos
16. Verificar las condiciones de preparación, cocción, distribución y servido en todos los tiempos de comida, cumpliendo con la derivación dietaría de las personas y las normas de servicio, respetando las cualidades organolépticas de los alimentos como son, sabor, aroma, textura, y realizando una preparación adecuada para su consumo.
17. Elaborar el plan de saneamiento del Centro Integrarte y verificar el cumplimiento de cada uno de sus programas en el servicio de alimentación como son limpieza y desinfección, control de vectores, manejo de agua potable y manejo de residuos tanto líquidos como sólidos, teniendo en cuenta el diligenciamiento de los formatos de chequeo de cada uno de los programas relacionados con sus procedimientos, durante los 30 días calendario después de la firma del acta de inicio.
18. Revisar y manejar el personal manipulador de alimentos, realización de tiempos y movimientos cronograma del servicio chequeo diario de sus funciones.
19. Capacitar al personal manipulador de alimentos en BPM – Buenas Prácticas de Manufactura y a los auxiliares de enfermería sobre manipulación higiénica de alimentos, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio.
20. Conocer y apoyar la implementación de los programas de la línea de desarrollo de habilidades individuales y de desarrollo de habilidades y capacidades familiares.
21. Elaborar e implementar el manual de Buenas Prácticas de Manufactura verificando el cumplimiento de cada uno de sus procesos en el servicio de alimentos.
22. Elaborar, socializar e implementar de acuerdo a la necesidad, el plan de contingencia del servicio de alimentación del Centro. a los 15 días calendario luego de firmada el acta de inicio del convenio de asociación debe presentarse a la referente técnica para su aval. Una vez avalado debe capacitar de forma mensual al talento humano.
23. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio de asociación.

**4.4.11. EDUCACIÓN ESPECIAL:** El profesional en Educación Especial tiene como objetivo aplicar sus conocimientos profesionales desarrollando un conjunto de recursos educacionales o pedagógicos, metodologías y estrategias de apoyo que permitan procesos de enseñanza y aprendizaje individualizados, que fortalezcan la adaptación y autonomía en el entorno de la persona con discapacidad ofreciendo material pedagógico para el refuerzo de las actividades a trabajar.

**Actividades específicas:**

a) Implementar los programas de la línea de Desarrollo de habilidades individuales y elaborar el material pedagógico que corresponda.
b) Desarrollar todas las habilidades que permitan el fortalecimiento de los procesos en habilidades académicas, comunicativas y dispositivos básicos de aprendizaje.
c) Liderar la gestión de procesos de inclusión educativa de los participantes de acuerdo a sus competencias e intereses.

d) Orientar y hacer seguimiento a las recomendaciones realizadas desde su área para el alcance de los objetivos propuestos en el Plan de Atención Individual.

**4.3.12 INSTRUCTOR LABORAL:** Un Instructor laboral aporta una serie de elementos teóricos y técnicos para desarrollar el conocimiento de artes y oficios en situaciones y contextos concretos.

Sus obligaciones están orientadas al diseño e implementación de los talleres u opciones ocupacionales en las condiciones definidas en el Anexo Técnico, brindando espacios dinámicos, creativos y agradables para la población, e implementando los sistemas de apoyo requeridos. .

a) Implementar el programa de la línea de desarrollo de habilidades individuales.
b) Implementar los procesos de enseñanza aprendizaje, requeridos, del arte u oficio para las personas con discapacidad, garantizando la implementación de conceptos y técnicas que permitan la calidad en los productos terminados.

**Actividades específicas:**

a) Ejecutar las actividades propias del taller o de los talleres a dictar, en el marco de los programas de competencias adaptativas y ocupacionales, de acuerdo a los tiempos establecidos en el anexo técnico y la propuesta.
b) Implementar los apoyos específicos que requiera la población, definidos conjuntamente con los demás miembros del talento humano, derivados de su diagnóstico, clasificación y planificación, y de su participación en las actividades grupales.
c) Articular interdisciplinariamente la emisión de informes de seguimiento y conceptos sobre avances y logros de las personas participantes en el taller.

**4.3.13 AUXILIAR ADMINISTRATIVO:** Sus obligaciones están orientadas a la implementación de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y de manera particular las correspondientes al Subsistema de Gestión Documental y del Subsistema de Gestión Ambiental.

**Actividades específicas:**

1. Conocer e implementar la norma técnica y los lineamientos establecidos por la SDIS para la organización y entrega del archivo de gestión del Centro Integrarte.
2. Mantener el adecuado el inventario documental del Centro, en el formato único documental (FUID) de las historias sociales y documentos administrativos teniendo en cuenta la tabla de retención documental de la SDIS.
3. Garantizar la implementación de formatos, protocolos, instructivos del Servicio Social Centros Integrarte, oficializados en el mapa de procesos de SDIS y demás que entregue el equipo técnico.
4. Realizar actividades de gestión administrativa tales como la actualización, registro y almacenamiento de información; fotocopiado; archivado; tratamiento de textos; atención telefónica y gestión del correo electrónico, entre otras.
5. Llevar a cabo el control de la conservación de la documentación en las adecuadas condiciones de seguridad y preservación a partir de la normatividad vigente.
6. Reportar de forma eficiente, veraz y en los plazos establecidos, la información del Centro Integrarte requerida por el Área de Gestión Documental de la SDIS y de Gestión Ambiental.
7. Gestionar y controlar la consulta y el préstamo de la documentación custodiada en el archivo, llevando a cabo el respectivo registro.
8. Desarrollar cada dos meses al menos una charla o capacitación con el talento humano del Centro, en temas inherentes a la gestión documental.

9. Participar en la implementación de las actividades grupales a desarrollar con la población.
10. Informar antes de las 72 horas de haber ocurrido la situación o incidente que afecten o alteren el buen desarrollo de los procesos de del Subsistema de Gestión Documental o del Subsistema de Gestión Ambiental.
11. Asistir a las reuniones convocadas por los referentes técnicos del Subsistema de Gestión Documental y de Gestión Ambiental del proyecto 1113.
12. Mantener absoluta reserva sobre la información y documentos a los cuales tiene acceso, no sustraer o causar daño a los documentos, no eliminar documentos sin la previa autorización del supervisor del convenio.
13. Conocer e implementar los lineamientos del Subsistema de Gestión Ambiental.
14. Participar en la elaboración mensual del cronograma de actividades ambientales, priorizando las que son fundamentales para la prestación del Servicio.
15. Aportar de acuerdo a las condiciones del Centro integrarte la implementación del plan de acción ambiental de la SDIS.
16. Liderar la coordinación del plan de trabajo del área de gestión ambiental, con todo el talento humano.
17. Socializar e implementar las políticas, planes, programas, procedimientos, instructivos, formatos y lineamientos ambientales, emitidos por el área de gestión ambiental de la SDIS.
18. Direccionar al talento humano del Centro Integrarte en el adecuado desarrollo de la gestión ambiental institucional, en la prestación del servicio social.
19. Promover estrategias mensualmente de divulgación y socialización en temas inherentes a la gestión ambiental, dirigidos al equipo interdisciplinario, manipuladoras de alimentos, servicios generales y participantes.
20. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

**4.4.15. SERVICIOS GENERALES Y MANIPULADORES DE ALIMENTOS:** Preparar los alimentos y propender por el aseo y mantenimiento de los espacios locativos del Centro Integrarte de Atención externa Integrarte de acuerdo a las normas de sanitización y limpieza, así como también proveer los servicios de cafetería para el personal del Centro.

**Actividades específicas:**

a) Preparar los alimentos, cumpliendo con lo establecido en la resolución 2674 de 2013 "*Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*" y lo descrito en el Anexo Técnico, atendiendo los lineamientos del tecnólogo en alimentos.
b) Realizar los procesos de aseo del espacio físico funcional de forma diaria y en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
c) Hacer uso adecuado de los elementos de protección, es decir, utilizándolos de acuerdo a la norma, diariamente y de acuerdo a la norma.
d) Conocer e implementar el programa de limpieza y desinfección.
e) Conocer e implementar el plan de saneamiento.

## 5. ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

### 5.1. INSTALACIONES LOCATIVAS

En los inmuebles propuestos se realizará la evaluación de la infraestructura mediante el formato de CALIFICACION TECNICA DE INMUEBLES (COMPONENTE URBANISTICO E INFRAESTRUCTURA)" por parte de la Subdirección de Plantas Físicas de la SDIS, conforme al cumplimiento de las condiciones establecidas en el mismo. Si del resultado de la vista se concluye que la planta física del inmueble se

considere NO APTA, la propuesta será RECHAZADA. La Subdirección de Plantas físicas realizará una única visita durante el período señalado en el cronograma del proceso **competitivo**.

**FORMA DE EVALUACIÒN**

Una vez se cierre la presente invitación pública, la Subdirección de Plantas Físicas se pondrá en contacto vía telefónica con los proponentes e informara el día y la hora aproximada de visita.

Durante la visita de inspección el proponente deberá delegar un acompañamiento al profesional designado desde la Subdirección de Plantas Físicas de la SDIS

El concepto se emitirá como "APTO" si los requisitos marcados como "MÍNIMOS HABILITANTES" se cumplen al 100% en el momento de la visita.

Los requisitos marcados como "NECESARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO" en el presente anexo técnico, deberán ser verificados en su cumplimiento por el supervisor del contrato dentro de los siguientes dos (2) meses a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato siempre y cuando no comprometa la adecuada prestación del servicio

Los interesados deberán presentar un solo inmueble para el grupo de atención para el que presenta propuesta, que cumpla con las condiciones técnicas relacionadas en el presente numeral. Así mismo, con el fin de contribuir a reducir la localización de infraestructura para la prestación de servicios en zonas de amenaza y riesgo por fenómenos naturales y dar cumplimiento a la localización de equipamientos en zonas permitidas según el ordenamiento urbano, es necesario contar con lo siguiente.

NOTA 1: Para la presentación del inmueble la Entidad Sin Ánimo de lucro, podrá aportar de no contar con la propiedad del inmueble, carta de intención de arrendamiento suscrita por el propietario en caso de ser adjudicado el LOTE o LOTES a los cuales presenta la oferta.

NOTA 2: LOS PROPONENTES NO PODRÁN CAMBIAR EL INMUEBLE QUE SE PRESENTE CON LA OFERTA.

**UN INMUEBLE QUE RESULTE "NO APTO" NO PODRÁ SER OBJETO DE SUBSANACIÓN.**

**COMPONENTE JURÍDICO:**

**CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta el CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD, documento expedido por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, con fecha no mayor a un mes de expedición. De la revisión del mismo se debe concluir si el inmueble es de propiedad de un privado o por el contrario es de propiedad del Distrito Capital. En el evento de pertenecer al Distrito Capital no se reconocerá en la estructura de costos el pago del rubro asignado para espacio físico funcional en lo que corresponde a "INSTALACIONES". Si la infraestructura o construcción propuesta se localiza en más de un predio, debe presentarse el certificado de tradición y libertad por cada uno de ellos.

**CERTIFICADO CATASTRAL**

Los oferentes deberán presentar con su propuesta el certificado catastral o boletín de nomenclatura expedido por la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital (UAECD) o la que haga sus veces en los municipios para cada bien

inmueble presentado, documento por medio del cual la autoridad catastral hace constar la inscripción del predio o mejora, sus características y condiciones, según la base de datos catastral; en caso de no contar con el respectivo documento se podrá anexar copia del pago del impuesto predial donde conste claramente los siguientes datos del predio: código catastral, CHIP y dirección oficial.

NOTA 1. La Subdirección de Plantas Físicas únicamente realizará la verificación de las condiciones y documentos requeridos en el numeral 5. del anexo técnico y los requeridos en el Formato "CALIFICACIÓN TÉCNICA DE INMUEBLES", durante el proceso de evaluación y hasta las fechas de visitas establecidas en cronograma del presente proceso competitivo.

NOTA 2. Para Centros Integrarte los interesados no podrán presentar más de un inmueble para la atención de cada lote. En el evento de presentarse más de un inmueble para un mismo lote, la SDIS tendrá en cuenta el referenciado en primer orden en la carta de presentación de la oferta, y será este al que se le realice la única visita.

NOTA 3: LOS PROPONENTES NO PODRÁN CAMBIAR EL INMUEBLE QUE SE PRESENTE CON LA OFERTA.

NOTA 4. La Entidad Sin Ánimo de Lucro debe diligenciar la dirección del inmueble ofrecido en el cual pretende realizar la atención de personas con discapacidad, en el formato de "CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA".

**COMPONENTE URBANO:**

Requisitos mínimos:

1. Deben presentarse en el momento de la visita los planos arquitectónicos básicos (pueden ser solo las plantas) especificando de manera clara y legible el nombre y las medidas de los espacios propuestos. con el fin de verificar la capacidad de usuarios en cumplimiento del estándar establecido.

2. Se verifica en sitio, si se evidencian redes eléctricas con líneas de alta y extra alta tensión, se evaluarán de acuerdo con el anexo general del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) vigente, "...cumplir con el ancho de la zona de servidumbre de líneas de transmisión para líneas de alta y extra alta tensión de las Tablas 13,1 y 22.1. En dado caso de ser líneas de media tensión se deberán garantizar las distancias mínimas de seguridad respecto a las construcciones según lo expuesto en el RETIE.

Documentos necesarios para la prestación del servicio:

1. Certificación de riesgo. Para este proceso es válido el concepto emitido por la página oficial de la Secretaria Distrital de Planeación - SINUPOT, mediante el cual conste que el predio no se encuentra en zona de amenaza y riesgo, no obstante, si en la mencionada certificación presenta riesgo por remoción o inundación en masa de categoría media o alta, se deberá presentar durante los siguientes dos (2) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, el concepto emitido por IDIGER, donde se establezca que la infraestructura propuesta NO presenta restricción de uso por la ocurrencia de fenómenos naturales, siendo necesario que la supervisión verifique que la respuesta por parte de la entidad competente no reporte restricciones para la prestación del servicio.

**UBICACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL**

El inmueble debe contar como mínimo con lo siguiente:

En los inmuebles deben estar debidamente delimitados los siguientes espacios físicos con las áreas respectivas para el desarrollo de las actividades, **que no implique el uso de rejas, cierres o puertas herméticas o áreas de aislamiento, para cada uno de los centros:**

### 5.1.1 – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

| PROGRAMA | ESPACIO – ÁREA | REQUISITO – DESCRIPCIÓN | REQUISITO MINIMO HABILITANTE | REQUISITO NECESARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO | CANTIDAD DE ESPACIOS |
|---|---|---|---|---|---|
| Área administrativa | Oficina de Coordinación | Espacio destinado para la dirección, coordinación o administración de la institución. | X | | 1 |
| | Oficina para profesionales. | Espacio en el que se garantice la privacidad en la atención de la población. | X | | 1 |
| | Archivo | Puede estar en una de las dos oficinas, caso en el cual el área debe adicionarse debe ser un área libre de humedad y acceso restringido. | | X | 1 |
| Áreas para prestación de servicios | Sala de atención a familias y población. | Son espacios demarcados e independientes de los demás espacios. | | X | 1 |
| | Áreas de Actividades grupales y de trabajo con la población | * 2 metros por usuario<br>Una de esas áreas debe ser un espacio especialmente acondicionado para realizar las terapias complementarias descritas en este anexo técnico, con las siguientes características: Deberá contar con los elementos de trabajo y materiales requeridos para cada terapia. | X | | No se define |
| Área Recreativa | Área Recreativa – Exterior o interior. | Cuando el inmueble no cuente con un espacio para el desarrollo de actividades recreativas, puede utilizar áreas recreativas aledañas, ubicadas en un radio no mayor a 500 m de la ubicación del predio | X | | 1 |
| Área de Servicios generales | Baños. | El contratista debe garantizar una batería sanitaria (Inodoro u orinal y lavamanos) por cada 10 | X | | 1 por cada 10 usuarios |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | personas con discapacidad. La destinación para cada género la determinara el operador en el momento en el que identifique la población | | | |
| | Baño personal y visitantes | Contar con un (1) baño exclusivo para el personal administrativo, de servicios y visitantes de la institución por cada 15 personas | X | | 1 por cada 15 personas |
| | Ducha | Contar con una (1) ducha. | X | | 1 |
| | Cocina | La cocina debe estar distribuida en cuatro (4) áreas básicas señalizadas así:<br>* Área fría<br>* Área caliente<br>* Área de pre-alistamiento de alimentos crudos<br>* Área para la higienización de la vajilla y utensilios. | X | | 1 |
| | Comedor | Estar ubicado próximo e independiente a la cocina de fácil acceso y evacuación | X | | 1 |
| | Despensa | Espacio de despensa para el almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos con capacidad acorde al volumen de preparación de alimentos | X | | 1 |
| | Área de almacenamiento de productos químicos | Puede estar ubicado en el cuarto de alistamiento del personal y en todo caso debe estar aislado del área de preparación de alimentos y comedor. | | X | 1 |
| Otras áreas de servicios | Primeros Auxilios | Debe ser aséptico, exclusivo, demarcado e independiente de los demás espacios | X | | 1 |
| | Zona para cambio de pañal | Para población con apoyos extensos y generalizados. Dotar con mesa plegable que cumpla condiciones higiénico-sanitarias o camilla. | | X | 1 |
| | Cuarto de alistamiento de | Debe tener un espacio para | | X | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | personal | el alistamiento de todo el personal operativo con mobiliario para la ubicación de los elementos personales. | | | |
| | Espacios para Almacenamiento de Elementos de Aseo y Lavado | Espacio destinado para la higienización de elementos de aseo, alejado de los espacios del servicio de alimentos. | | X | 1 |
| | Espacios para la Disposición de Basuras | Depósito de basuras o unidad móvil de almacenamiento central de residuos | X | | 1 |

### 5.1.2. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD DEL INMUEBLE

### 5.1.2.1 CONDICIONES GENERALES DE UBICACIÓN DEL INMUEBLE

| ESPACIO/ZONA | REQUISITO - DESCRIPCION | REQUISITO MINIMO HABILITANTE | REQUISITO NECESARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO |
|---|---|---|---|
| Ubicación y riesgos antrópicos | El inmueble NO se encuentra continuo a zonas de almacenamiento de combustibles | x | |
| | El inmueble NO se encuentra afectado por su cercanía a focos de contaminación (Rellenos sanitarios, botaderos, plazas de mercado) | x | |
| Servicios públicos e Infraestructura Básica | El inmueble cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado | x | |
| | El inmueble cuenta con tanque de almacenamiento de agua | x | |
| | El inmueble cuenta con servicio de energía eléctrica | x | |
| | El inmueble cuenta con servicio de gas | | X |
| | El inmueble cuenta con sistema de motobombas | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | El inmueble cuenta con piscina | | X |
| | El inmueble cuenta con calderas o calderines | | X |

### 5.1.2.2 CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD GENERALES DEL INMUEBLE

| ELEMENTO | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | REQUISITO MINIMO HABILITANTE | REQUISITO NECESARIOS PARA LA PRESTACION |
|---|---|---|---|
| Accesibilidad, señalización y señalética | Rampas de acceso para ingresar a la unidad operativa - espacios externos | | X |
| | Elementos de transición (rampas) para acceder internamente de un espacio a otro de la Unidad Operativa | | X |
| | Todos los espacios de la unidad operativa se encuentran con señalización y señaletica | | X |
| Iluminación y ventilación | El inmueble cuenta con adecuada ventilación | X | |
| | El inmueble cuenta con adecuada Iluminación | X | |
| | El inmueble cuenta con adecuada circulación de aire de la cocina protegidas con mallas de material no corrosivo (angeo) | | X |
| | Los baños del inmueble no podrán compartir una ventana para ventilación con la cocina. En ningún caso deberán existir ventilación cruzada entre baños y cocina | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Las lámparas protegidas para evitar el riesgo de contaminación física en caso de ruptura accidental de las bombillas | | X |
| Escaleras (en caso de que existan) | Las escaleras estables | X | |
| | Existencia de medios alternativos mecánicos para la accesibilidad a pisos superiores en donde se presta el servicio | | X |
| | Cinta antideslizante en los escalones de la escalera. | | X |
| | Pasamanos de escaleras a una altura de +-90 cm. | | X |
| | Protección con barandas en zonas de circulación y zonas comunes que puedan evitar riesgo de caída durante su transito | | X |
| Ventanería | Marcos de ventana en buen estado sin oxido o elementos sueltos. | | X |
| | Vidrios de ventanas con películas de seguridad | | X |
| Puertas | Puerta de cocina y despensa metálica | | X |
| | Suplementos para reducir las aberturas entre las puertas y los pisos las cuales deben ser menores a un centímetro | | X |

**No. Solicitud: 240126**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Puertas de baños en buen estado | | X |
| | Las puertas en buen estado | | X |
| Cielo rasos | En zonas de servicios como cocina, alacena, baños, comedor y cuarto de primero auxilios debe contar con superficies lisas, de fácil limpieza y desinfección (En madera no se acepta) | | X |
| Muros | Las uniones entre muros y techos debe ser herméticas para evitar ingreso de plagas o suciedad | | X |
| | Los muros están protegidos con bordes en chaflan o esquineros plásticos | | X |
| | Antepechos en mampostería o barandas a una altura superior a 1.20 mts como protección contra las caídas | | X |
| Pisos | Pisos antideslizantes o cintas antideslizantes en todas las zonas de la unidad operativa | | X |
| | Los pisos de todo el inmueble no deben tener desniveles o tropezones que generen riesgo para los usuarios. En caso de existir deben ser corregidos nivelando el piso o con rampas antideslizantes con pasamanos. | | X |
| | Pisos en buen estado sin fracturas que generen riesgos para participantes y funcionarios | | X |
| | Las rejillas, limpia pies y otros elementos colocados en el piso deben estar firmemente asegurados a éste | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pintura | Pintura en muros y techos libres de humedad | | X |
| | Pintura en muros y techos en general en buen estado | | X |
| | Pintura epóxica en áreas no enchapadas de zonas húmedas (cocina, despensa, baños) | | X |
| Otros | Si la edificación cuenta con servicio de gas propano, el lugar de la ubicación de las pipetas es aislado, ventilado y protegido de personas o agentes extraños que puedan causar indebida manipulación | X | |
| | Barandas o apoyos en zonas de circulación, aulas y salones | | X |

### 5.1.2.3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD Y SALUBRIDAD EN EL INMUEBLE

| ELEMENTO | DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD | REQUISITO MINIMO HABILITANTE | REQUISITO NECESARIOS PARA LA PRESTACION |
|---|---|---|---|
| Cocina y despensa | La cocina cuentan con sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso | | X |
| | Los acabados de piso en cocina y despensa son en baldosa y se encuentran en buen estado, sin fracturas ni vencimientos y debidamente emboquillados | | X |
| | Los muros de cocina y despensa son en baldosa o pintura epoxica permitiendo la fácil limpieza y desinfección | | X |

**No. Solicitud: 240126**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | El acabado del techo de cocina y despensa permite la fácil limpieza y desinfección. | | X |
| | La cocina y despensa cuentan con media caña en las uniones piso-muro y muro-muro | | X |
| | Los muros de mesones para manipulación de comida y estructuras de almacenamiento de comida están con superficies de fácil limpieza y desinfección | | X |
| | Existe protección en las instalaciones eléctricas (tomacorrientes) en cocina y despensa | | X |
| | Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación | | X |
| Baños | Cuenta con baño para personas con movilidad reducida | | X |
| | Cuenta con barandas o apoyos en baños | | X |
| Cuarto de basuras | Cuenta con cuarto de basuras o unidad móvil de almacenamiento central de residuos | X | |
| | El cuarto de basuras o la unidad móvil de almacenamiento es hermético, evitando el acceso y proliferación de vectores, insectos, roedores, animales domésticos y suciedad | | X |
| | El área o espacio debe tener paredes y pisos con superficies de fácil limpieza y desinfección | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | En caso de tener cuarto de basuras cuanta con punto hidráulico y desagüe cercano | | X |
| | El cuarto de basuras o unidad móvil de almacenamiento cuenta con adecuada ventilación | | X |
| | La ubicación del cuarto de basuras o unidad móvil de almacenamiento central de residuos está aislada del sitio de preparación y almacenamiento de alimentos evitando riesgos de contaminación | X | |
| | El área del cuarto de basuras o unidad móvil de almacenamiento central de residuos es suficiente para contener las canecas de almacenamiento de residuos sólidos | X | |
| | En caso de que la Unidad Operativa genere residuos tipo hospitalario esta deberá contar con espacio físico independiente por tipo de residuo | | X |
| Tanque de agua | La edificación cuenta con tanque de almacenamiento de agua en material diferente a asbesto cemento | X | |
| | El o los tanques de almacenamiento de agua están debidamente protegidos con tapa que permita el ingreso para su lavado | | X |
| | El o los tanques de almacenamiento de agua están ubicados en áreas de la edificación que permitan acceso para su lavado y desinfección | X | |
| | El o los tanques de almacenamiento de agua están conectados como mínimo con las redes de suministro de agua en cocina y baños | | X |
| | El o los tanques de almacenamiento de agua están debidamente impermeabilizados y protegidos de infiltraciones de agua. | | X |
| | Cuenta con certificado de lavado de tanque con una vigencia de 6 meses según lo exigido en el Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007, que se incluye en el Plan de Saneamiento Básico | | X |

**No. Solicitud: 240126**

**NOTA No 1: En todo caso lo anterior expuesto deberá ceñirse al subsistema de gestión ambiental.**

**NOTA No. 2: En atención a la Ley 1346 de julio 31 de 2009, en donde se ratifica la convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, (adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas), se garantiza la protección a los derechos de esta población, razón por la cual las instalaciones en donde se presten los servicios de la secretaria Distrital de Integración Social - SDIS deben contar con condiciones de ajuste razonable, con el fin de eliminar cualquier barrera que impida a una persona con discapacidad acceder a un bien o servicio.**

**AJUSTE RAZONABLE: es cualquier modificación o adaptación necesaria y adecuada que no imponga una carga desproporcionada o indebida, cuando se requiera en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (Art. 2°, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Naciones Unidas, 2006**

## 5.2. DOTACIÓN DEL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los equipos siempre deben estar en buen estado, actualizados y funcionando. En caso de daño, se debe hacer su mantenimiento máximo a las 72 horas de haberse efectuado el daño.

**LOS ELEMENTOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SON LOS MINIMOS REQUERIDOS PARA CADA UNO DE LOS CENTROS (LOTES), SIN EXCEPCIÓN.**

Esta dotación debe estar en cada uno de los Centros Integrarte para la adecuada atención de la totalidad de la cobertura, previo a la suscripción del acta de inicio del convenio de asociación, la misma deberá mantenerse durante toda la ejecución. Si durante la prestación del servicio el asociado no cumple con esta obligación, quien ejerza la supervisión debe requerirlos y el asociado está en la obligación de suministrarlos antes de 24 horas.

***Tabla 11 Dotación del espacio físico funcional para prestación del servicio***

**AREA ADMINISTRATIVA:**

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| Computador Intel Core I3 Windows 10Pro memoria RAM4GB Disco Duro de 500GB Grafico Intel 530 Peso 3,6KG Puerto USB HDMI VGA con teclado y mouse y licencia Office | 4 | NO CONSUMIBLE |
| Impresora Multifuncional Sistema de tintas Integrado. Función para copiar y escanear. Rendimiento de página de hasta 6,000 páginas en blanco y negro y 7,000 páginas a color. Resolución de impresión a blanco y negro de 4800 X 1200 DPI. Soporta papel común, papel de alta resolución, papel fotográfico brilloso Plus II, papel fotográfico brilloso, papel mate. Capacidad para 4 cartuchos. Apagado automático. Conexión USB.2 PL Technology.Pixma Cloud Link. Impresión rápida de fotografías sin bordes. Compatible con Windows® 10, Windows® 8, Windows 8.1, Windows 7, Windows 7 SP1, Windows Vista® SP1, Vista SP2, y Windows XP SP3 32-bit.Tamaño del papel: A4, A5, B5, carta, oficio. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Puesto de trabajo- escritorio metálico 73 x 120x 60 cm de tres | 4 | NO CONSUMIBLE |

| | | |
|---|---|---|
| cajones | | |
| Sillas ergonómicas. | 4 | NO CONSUMIBLE |

**PRIMEROS AUXILIOS**

**El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos:**

| PROGRAMA DE CUIDADO DE LA SALUD | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios fabricado en lámina cold rolled c.22. Con dos entrepaños y cavidad para variedad de frascos.<br>Puerta de vidrio enmarcada con cerradura.<br>Dimensiones: alto 0.39 m, largo 0.27 m, ancho 0.12m.<br>Terminado en pintura electrostática en polvo mca mafet. | **De acuerdo a la resolución 0705 DE 2007**<br>con los siguientes elementos:<br>GASAS LIMPIAS Paquete X 20 (1)<br><br>ESPARADRAPO DE TELA ROLLO de 4" Und. 1<br><br>BAJA LENGUAS Paquete por 20 (1)<br><br>GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN Caja por 100 (1)<br><br>VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS Und 1<br><br>VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS, Und 1<br><br>VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS Und 1<br><br>VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS Und 1<br>VENDA DE ALGODÓN 3 X 5 YARDAS Und 1<br>YODOPOVIDONA (JABÓN QUIRÚRGICO) Frasco x 120 ml (1)<br>SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc Unidad (2)<br>TERMÓMETRO DE MERCURIO O DIGITAL<br>Unidad (1)<br>ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml. Und (1)<br><br>TOTAL14 elementos | 1 | CONSUMIBLE |
| Tapabocas | Tapa bocas desechable de tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blanco, azul o verde; presentación caja x 100 unidades | 2 cajas mensuales | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| PROGRAMA DE CUIDADO DE LA SALUD | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Guantes estériles en látex | Caja por 100 unidades | 2 cajas mensuales | CONSUMIBLE |
| Tensiómetro genérico para adulto Portátil aneroide manometro y bomba 300hg brazalete ajustable en velcro y gancho | unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Fonendoscopio genérico para adulto | unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Pulsoximetros pantalla LED con SpO2, PR y las medidas de fuerza del pulso interfaz de un solo botón, Apagado automático. Pilas comunes AAA alcalinas o pilas recargables de soporte de 3 horas continuas de trabajo | unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Termómetro Clínico Digital para adulto | unidades | 4 unidades Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección | unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrepaño variables, para almacenamiento de medicamentos | unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Contenedores plásticos con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos 6,8X 4.4 | unidades | 10 Unidades Única Entrega | NO CONSUMIBLE |
| Nevera tipo bar 45Litros, congelador, Luz/control de temperatura, estante o bandejas en parrilla, una sola puerta y Terminación Electrostática) cuando se requiera mantener cadena de frio en los medicamentos | Unidades | 1 Única Entrega | NO CONSUMIBLE |

**SALA DE ATENCIÓN A FAMILIAS:**

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| Proyector video beam 3000 tecnología lcd 1280x800 megapixeles contraste 15,000:1 ciclo de reemplazo de lámpara modo normal lámpara 200wueh conectividad HDMI x 1 video de computadora componente d sub 15pin entrada de audio rcax2 proyecta audio y video compatible con PC y MAC. vida útil de la lámpara hasta de 10,000 horas (modo eco) hasta 5,000horas (modo normal) rgb1 analógica rgb2 digital video 1 audio 1 control externo relación aspecto 16:10 incluye cable de alimentación cable cvga y bolso de | 1 | NO CONSUMIBLE |

| | | |
|---|---|---|
| transporte. | | |
| Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20 | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Televisor SMART TV LED de 42 pulgadas Calidad de Imagen pantalla panel LCD LED relación aspecto 16:9 Control de panel 120BLB modos de imagen dinámico /normal/cinema juegos Angulo de visión 176 grados reducción de ruido. CALIDAD DE SONIDO Alta voces rango total x2 salida de bocinas 20w reproductor de medios (fotos películas música) FORMATOS COMPATIBLES AVI/MKV/MP4/M4V/FLV/3GPP/VRO/VOB/TS/MP3/ACC/WMAJGP Túnel canal de retorno de audio (ENTRADA 2) Entrada de video. INCLUYE Control remoto normal/cable de poder/Base para televisor y manual | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Reproductor de DVD, Puertos USB, HDMI, FULL HD. | 1 | NO CONSUMIBLE |

Nota: se le reconocerá el costo por el uso del bien, y su pago se realizará una vez entregado el elemento

**AREA DE TALLERES:**

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| ELEMENTO | CANTIDAD | NOTAS |
|---|---|---|
| Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20 | 5 | NO CONSUMIBLE |
| Mesas Plástica desarmables de 4 puestos | 15 | NO CONSUMIBLE |
| Sillas plásticas con espaldar, diferentes a las del comedor. | 50 | NO CONSUMIBLE |
| Colchoneta grande 100 cms x 1.20 cms x 10 cms en lona vinilica con cremallera. | 5 | NO CONSUMIBLE |

***Tabla 12 Elementos mínimos necesarios para el Desarrollo de las habilidades Individuales***

Elementos y materiales para la implementación de terapias complementarias. (Para cada uno de los centros)

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| Cabina torre bafle tipo columna 220 watts | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Pelotas medianas de caucho-Pelotas de caucho. Mediana Grande. Diámetro 7.2 cm. 8.5 cm. Peso. 18 gr. 21 gr. Colores fluorescentes: azul, morado, rojo, naranja, rosa, amarillo y verde. | 20 | NO CONSUMIBLE |
| Instrumentos de percusión (panderos oceánicos, castañuelas, marimbas, maracas, chajchas, tambores). | 20 | NO CONSUMIBLE |
| Instrumentos de metal (Xilófonos, triángulos, campanas tubulares, crótalos, campanas, gongs, timbales). | 20 | NO CONSUMIBLE |
| Aceites esenciales de: Enebro 3 frascos- Ciprés 3 frascos - cedro 3 frascos- Orégano 3 frascos- lavanda 3 frascos, | 20 frascos de 250 ML | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| | | |
|---|---|---|
| jazmín 3 frascos y manzanilla 2 frascos. Total 20 frascos de 250 ML | | |
| Difusor de aroma eléctrico | 2 unidades | NO CONSUMIBLE |
| Música variada música relajante instrumental, música de alta vibración y energía positiva, cuencos tibetanos, frecuencia de la felicidad, rock instrumental sinfónico, música clásica instrumental, cumbias instrumentales, flauta indígena, música de la naturaleza, música instrumental Zen, salsa instrumental). | Memoria de 300 canciones mínimo | NO CONSUMIBLE |

Elementos mínimos necesarios para desarrollar el Programa De Habilidades Motoras (para cada Centro)

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| **Programa de habilidades motoras y recreo deportivas** | | |
|---|---|---|
| **Características del elemento** | **Cantidad** | **TIPO DE BIEN** |
| Balón de microfútbol adultos. 60 - 62 cms circunferencia. Peso 450 - 500 grs. Material neumático de butilo. Enmallado en Nylon 100%. | 4 | NO CONSUMIBLE |
| Balón de voleibol profesional de 65 - 67 cms circunferencia. Peso 260 - 280 grs. Material neumático de butilo de 2 capas. Enmallado en Nylon 100%. | 4 | NO CONSUMIBLE |
| Balón baloncesto profesional adulto No. 7. 63 - 73 cm circunferencia. Peso 600 - 800 gr. Material neumático de butilo. Enmallado en Nylon 100%. | 4 | NO CONSUMIBLE |
| Lazos para saltar individualmente | 20 | NO CONSUMIBLE |
| Lazos de nylon y polímero de tipo grueso con manijas plásticas de longitud 3m y calibre 1,5cms. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| Aro hula hula de 60 cms | 10 | NO CONSUMIBLE |
| Conos plásticos de 9 " (conos de entrenamiento deportivos) | 6 | NO CONSUMIBLE |
| Pelotas medianas de caucho- Mediana. Diámetro 7.2 cm. 8.5 cm. Peso. 18 gr. 21 gr. Colores fluorescentes: azul, morado, rojo, naranja, rosa, amarillo y verde. | 15 | NO CONSUMIBLE |

**ELEMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE COMPETENCIAS OCUPACIONALES**

El asociado deberá implementar mínimo tres de los Talleres productivos que se ofrecen como alternativas en el Programa de Desarrollo de Competencias Ocupacionales. El asociado deberá garantizar durante toda el plazo de ejecución del contrato los siguientes elementos para cada uno de los Centros, **cantidades que se solicitan para un mes (materias primas). Los materiales como herramientas, equipos e insumos de alta durabilidad se pagaran por una única vez durante la ejecución del contrato y su entrega se hará por una sola vez:**

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Mantenimiento Locativo (Taller) | 2 | Galones de Líquido para desinfección - hipoclorito | CONSUMIBLE |
| | 4 | Galones de Jabón detergente líquido para pisos | CONSUMIBLE |
| | 10 | Unidades de bayetillas | CONSUMIBLE |
| | 10 | Pares de Guantes de caucho | CONSUMIBLE |
| | 10 | Pares de Botas de caucho con zuela antideslizante en diferentes números. | CONSUMIBLE |
| | 10 | Delantales o petos plásticos | CONSUMIBLE |
| | 5 | Kits de aseo para pisos (recogedor, escoba, trapero y balde mediano). | CONSUMIBLE |
| | 1 | carro transportador de basura mediano | NO CONSUMIBLE |
| | 20 | Paquetes de bolsas verdes por 10 unidades | CONSUMIBLE |
| Sistemas | 12 Unidades | escritorio y silla ergonómica | NO CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | CPU Software y sistemas operativos, Internet (manejo básico de un navegador y un buscador) y Correo Electrónico, Windows 8, administrador de tareas, explorador de Windows, | NO CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | Teclado | NO CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | Mouse | NO CONSUMIBLE |
| Auxiliar de almacén | 6 unidades | Estantes metálicos **Estantería liviana** **Lámina del paral:** Cold rolled cal. 18 **Lámina de entrepaño:** Cold rolled cal. 24 **Pintura:** Electrostática en polvo **Descripción:** 4 parales, 6 entrepaños con refuerzos en V | NO CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | Estibas Plásticas o de cartón | NO CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | **Cajas transportadoras** Caja de cartón x 300 con tapa para archivo | **NO CONSUMIBLE** |
| | 1 rollo | Rollo de zuncho plástico | CONSUMIBLE |
| | 1 Caja | Grapa plástica para zuncho Caja x 100 unidades | CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Rollo de Papel Kraf | CONSUMIBLE |
| | 3 rollos | Rollo de plástico strech – vinipel de 50 metros | CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Resma de papel bond | CONSUMIBLE |
| | 1 caja | marcador delgado color negro | CONSUMIBLE |
| | 3 rollos | Papel contac para rótulos | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Auxiliar de aseo y cafeteria y alistamiento de habitaciones | 12 Escobas | De fibra dura tipo melody | CONSUMIBLE |
| | 12 Traperos de mota | Tipo trapero pabilo<br>O trapero de mopa seca de 5"X36"X 90. | CONSUMIBLE |
| | 12 unidades de Bayetillas | Bayetilla Roja 30X65X5 | CONSUMIBLE |
| | 12 unidades de bayetilla | Blanca 30X65X5 | CONSUMIBLE |
| | 12 unidades | Paño absorbente multiusos | CONSUMIBLE |
| | 6 unidades | Balde **Escurridor x14l** Balde Escurridor<br>Este balde cuenta con un accesorio adicional en la parte superior para escurrir el trapero de manera rápido y eficiente sin necesidad de usar las manos.<br>Color del plástico: azul<br>Capacidad: 14 L<br>Con Manija de Plástico móvil | NO CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Carro transportador elementos de aseo Carro porta útiles con tapa y bolsa, plástico de alto impacto<br>Largo: 113 cm.<br>Fondo: 55 cm.<br>Alto: 100 cm. | NO CONSUMIBLE |
| | Una unidad | 1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito | CONSUMIBLE |
| | 12 unidades mes | Guantes industriales | CONSUMIBLE |
| | 2 unidades | Licuadora familiar caracteristicas :<br>Potencia: 600 W. Capacidad de jarra: 1,5 Litros. Cristal templado.2 velocidades más pulsador. 2 pares de cuchillas de acero inoxidable. Tapa y medidor de alimentos. Función pica hielo. Base antideslizante. | NO CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Horno microondas con las siguientes caracteristicas<br>Potencia: 700 W. Temporizador. Función de descongelado. Puerta acristalada panorámica. Temporizador acústico Interior de acero esmaltado. | NO CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Cafetera Potencia 800 W. Capacidad: 12 tazas Sistema anti-goteo Filtro extraíble<br>Placa calefactora antiadherente<br>Indicador de nivel de agua | NO CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Greca para café<br>El modelo 250 o de 20 tintos eléctrica | NO CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| | | o gas está fabricado en acero inoxidable calibre 24 tipo brillante – Llaves de chupa tipo Italiana. – Recipiente en acero y/o porcelana. – Porta niveles en Aluminio. – Voltaje: 110 – Cable encauchetado para alta potencia. – Incluye aro y 2 filtros para el café. Dimensiones 58x24x27 110 voltios – 600 watt | |
| | 1. unidad | Sanduchera<br>Características Potencia: 1.400 W. Capacidad 4 sándwiches. Asa fría al tacto. Doble luz de control Planchas antiadherentes. Fácil de limpiar. | NO CONSUMIBLE |
| | 2 unidades | Batería de cocina<br>CARACTERÍSTICAS<br>Fabricada en acero inoxidable de gran calidad esta especialmente diseñada para cocinar con poco agua y grasas.<br>Fondo induxal difusor asegura una distribución rápida y homogénea del calor que ayudar a ahorrar energía.<br>Tapa de acero inoxidables con forma de cúpula .Asas de bakelita y acero inoxidable<br>COMPOSICIÓN<br>• Olla con tapa de 24 cm: 24 x 15,4 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 6.9 L.<br>• Olla con tapa de 20 cm: 20 x 12,1 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 3.8 L.<br>• Olla con tapa de 18 cm: 18 x 9,1 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 2.3 L.<br>• Olla con tapa de 16 cm.: 16 x 8 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 1.6 L.<br>• Cacerola de 16 cm: 16 x 8,5 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 1.7 L.<br>• Vaporera: 20 x 9,3 cm. (diámetro x altura). Capacidad: 2.9 L.<br>Sartenes con tapa de 24 cm: 24 x 7,1 cm. | NO CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| | | LIN | |
| | 2 unidades | Vajilla de cristal de seis puestos que contenga; vasos, copas, de diferentes tamaños | NO CONSUMIBLE |
| | 2 unidades | Samovares 2 con tapa y mechero de forma ovalo o rectangular | NO CONSUMIBLE |
| | 10 unidades | Manteles de varios tamaños de 6 puestos y 12 puestos y telas lino o seda según la ocasión | NO CONSUMIBLE |
| | 2 unidades | Cubertería Juego de cuchillos de cocina características acero inoxidable. Mangos ergonómicos. Mango de madera pulido con doble remache. COMPOSICIÓN<br>• Cuchillo de chef.<br>• Cuchillo pelador.<br>• Cuchillo de trinchar.<br>• Cuchillo universal.<br>Set Utensilios de cocina | NO CONSUMIBLE |
| Elaboración de productos alimenticios | 2 sets completos | Elementos para limpieza y desinfección de área física y menaje de escobas, trapero, recogedor, bayetillas, líquido desinfectante, jabón líquido anti grasa y paños absorbentes | NO CONSUMIBLE |
| | 1 unidad | Dotación de una cocina básica Menaje de ollas, olla a presión median, sartenes y cubertería cuchillos escurridores tablas para picar olletas y electrodomésticos de cocina licuadora sanduchera microondas | NO CONSUMIBLE |
| Dormitorio | 1 | Cama sencilla con su tablado.1.90 x 1.00 MT | NO CONSUMIBLE |
| | 1 | Mesa de noche | NO CONSUMIBLE |
| | 1 | Dotación de lencería: sabana, sobre sabana, funda, cobija, cubrelecho y almohada. | NO CONSUMIBLE |
| | 1 | Estación de trabajo de miembros superiores. | NO CONSUMIBLE |
| | 15 Paquetes x 10 unidades | papel crepe en colores diversos | CONSUMIBLE |
| | 1 rollo | papel kraft | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Espacio se habilidad motora básica | 50 pliegos | Papel de periódico | CONSUMIBLE |
| | 1 Galón | pegante para papel | CONSUMIBLE |
| | 20 frascos de 250 ml | Vinilos de colores variados | CONSUMIBLE |
| | 20 | Pinceles planos, planos con ángulos y planos redondeados, números 10, 12 14 y 16. | CONSUMIBLE |
| | 8 | brochas de 2 pulgadas | CONSUMIBLE |
| Manualidades Básicas (Bordado, Tejido y Costura) | 5 | Cintas Métricas | CONSUMIBLE |
| | 5 | Tijeras Rectas | CONSUMIBLE |
| | 3 | Cajas de Alfileres | CONSUMIBLE |
| | 2 | Alfileteros Grandes | CONSUMIBLE |
| | 5 | Desbaratadores | CONSUMIBLE |
| | 5 | Dedales en plástico | CONSUMIBLE |
| | 5 | Abre-ojales | CONSUMIBLE |
| | 10 | Alfileres de gancho | CONSUMIBLE |
| | 10 | Madejas hilo de hilvanar | CONSUMIBLE |
| | 20 | Bobinas de hilo de diferentes colores de 40 gms | CONSUMIBLE |
| | 1 | Máquina de coser mecánica, brazo libre, selector largo y ancho de zigzag, 10 puntadas, ojal en 4 pasos, enhebrado manual, 2 posiciones de aguja, devanador automático. | CONSUMIBLE |
| | 10 | Agujas de tapicería con punta afilada | CONSUMIBLE |
| | 10 | Agujas Chenille | CONSUMIBLE |
| | 5 | Aros o bastidores en madera tamaño grande | CONSUMIBLE |
| | 10 | Punzones para bordar | CONSUMIBLE |
| | 10 | Madejas hilo moulinè de diferentes colores | CONSUMIBLE |
| | 20 en total | Metros de tela: satín, lino, organza, popelina, percal y aida (piezas de 50 cmsx50 cms). | CONSUMIBLE |
| | 5 | Telares Aztecas 40 CMS | CONSUMIBLE |
| | 5 | Telares aztecas 50 cms | CONSUMIBLE |
| | 30 | Ovillos de lana lisa – diferentes colores | CONSUMIBLE |
| | 20 | Ovillos de lana mezcla – diferentes colores | CONSUMIBLE |
| | 20 | Ovillos de lana jumbo – diferentes colores | CONSUMIBLE |
| | 20 | Ovillos de lana fantasía – | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| | | diferentes colores | |
| | 10 | Ganchos o imperdibles en plástico | CONSUMIBLE |
| | 5 | Picoteras | CONSUMIBLE |
| Mantenimiento Locativo (Taller) | 2 | Galones de Líquido para desinfección – hipoclorito | CONSUMIBLE |
| | 4 | Galones de Jabón detergente líquido para pisos | CONSUMIBLE |
| | 10 | Unidades de bayetillas | CONSUMIBLE |
| | 10 | Pares de Guantes de caucho | CONSUMIBLE |
| | 10 | Pares de Botas de caucho con Zuela antideslizante en diferentes números. | CONSUMIBLE |
| | 10 | Delantales o petos plásticos | CONSUMIBLE |
| | 5 | Kits de aseo para pisos (recogedor, escoba, trapero y balde mediano). | CONSUMIBLE |
| | 1 | carro transportador de basura mediano | NO CONSUMIBLE |
| | 20 | Paquetes de bolsas verdes por 10 unidades | CONSUMIBLE |
| Producción artesanal (marroquinería o Bricolaje). | 3 | Tenazas perforadoras | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | Reglas metálicas 50 cm | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | Cuter de alta resistencia | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | Matacantos o bordeadora | NO CONSUMIBLE |
| | 5 | Leznas o punzones | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | sacabocados | NO CONSUMIBLE |
| | 1 | Galón de adhesivo especial para uniones flexibles | CONSUMIBLE |
| | 3 | Tijeras para cortar cuero | NO CONSUMIBLE |
| | 3 | Fileteadores | NO CONSUMIBLE |
| | 10 | Agujas tipo guarnicero de 6 cms | CONSUMIBLE |
| | 2 | Martillos | NO CONSUMIBLE |
| | 12 | Agujas para tiras planas | CONSUMIBLE |
| | 1 | Tabla de quesos para marroquinería | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | Alicates para hacer muescas | NO CONSUMIBLE |
| | 4 | Rollos de cordón encerado de 10 libras | CONSUMIBLE |
| | 10 | Mateadores de diferentes diseños | CONSUMIBLE |
| | 1 | Pirograbador para cuero | NO CONSUMIBLE |
| | 5 | Dedales | CONSUMIBLE |
| | 3 | Frascos de tinta para cuerdo diferentes colores por 750 CC | CONSUMIBLE |
| | 3 | Frascos de pintura para bordes de cuero 750 CC | CONSUMIBLE |
| | 2 | Set de cuchillas para bisturí punta | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| | | de lanza | |
| | 2 | Cintas métricas | NO CONSUMIBLE |
| | 15 | Metros de fieltro de 3 mm de diferentes colores | CONSUMIBLE |
| | 15 | Metros de Cuero Tala (cuero curtido al tanino liviano) | CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de herraje tipo mosquetón metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de herraje tipo anillas metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de clavos de fondo metálico color cobre o bronce, plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de cuadradillos metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de cierres de imán metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de cierres de bolso metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de hebillas metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de ojales metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de remaches metálico color cobre o bronce o plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de reguladores metálico color cobre, bronce, plata. Mediano para carteras. | CONSUMIBLE |
| | 1 | Galón de pegante para cuero | CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de lijas para pulir | CONSUMIBLE |
| | 1 | Pirógrafo | NO CONSUMIBLE |
| | 1 | Caladora | NO CONSUMIBLE |
| | 10 en total | pinceles de pelo sintético; pincel de tamponado, pincel de abanico, pincel lengua de gato, pincel plano, pincel punta redonda, pincel de detalles. | CONSUMIBLE |
| | 6 | Brochas pequeñas | CONSUMIBLE |

| OPCION OCUPACIONAL | CANTIDAD | MATERIALES REQUERIDOS | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| | 2 | Reglas metálicas | NO CONSUMIBLE |
| | 2 | Docenas de Pintura al frio acrílico 30 ml | CONSUMIBLE |
| | 5 | Paquetes Servilletas decoupage de 6 unidades | CONSUMIBLE |
| | 1 | Galón de resina | CONSUMIBLE |
| | 4 | Cajas de Té en madera cruda | CONSUMIBLE |
| | 4 | Bandejas en madera cruda | CONSUMIBLE |
| | 1 | Docena de portarretratos madera cruda | CONSUMIBLE |
| | 2 | Costureros en madera para pintar | CONSUMIBLE |
| | 6 | Baúles joyeros madera cruda | CONSUMIBLE |
| | 8 | Portallaves en madera cruda | CONSUMIBLE |
| | 6 | Hueveras en madera cruda diferentes tamaños | CONSUMIBLE |

***Tabla 13 Elementos mínimos para la dotación* del *Programa de nutrición y salubridad***

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| Equipos | Equipos De Refrigeración Y Congelación | 1 Nevera mixta (refrigeración-congelación) de 19 pies o 442 litros | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | 1 Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Estufa | 1 Estufa industrial a gas de 4 quemadores | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Licuadoras | 1 Licuadora Industrial en acero inoxidable | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | 1 Licuadora semindustrial de 2 Litros con vaso en vidrio. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Extractor De[11] 1Olores | isla manufacturada en acero inoxidable calibre 18/20 tipo | 1 | NO CONSUMIBLE |

[11] El oferente deberá costear un solo Item.

| **EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| | | 304-430 antiácidos, dotada con filtros. | | |
| | Extractor De Olores | Campanas tipo pared, central manufacturada en acero inoxidable calibre 18/20 tipo 304-430 antiácidos, dotada con filtros. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Instrumentos De Medición | Bascula Para Alimentos | 1 Báscula electrónica, con capacidad mínima de 50 libras. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Bascula Para Alimentos | 1 Báscula de plataforma con graduación Mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Una Báscula Electrónica Industrial | Material: acero inoxidable. Capacidad mínima: 150 kg, capacidad máxima: 300 kg., división/ precisión mínima: 50 g., precisión máxima: 100g. Dimensión plataforma: mínima de 70 cm x 70 cm x 15cm de altura. Certificado de calibración por laboratorio acreditado por la ONAC para garantizar su correcta trazabilidad en las mediciones. Este elemento solo se exigirá en los grupos que atienden personas con discapacidad que requieren de apoyos extensos o generalizados. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Pesas Patrón | Pesa patrón con manija de agarre material: hierro fundido superficie: superficie lisa sin grietas, marcas ni bordes afilados. Agarre: las pesas con manija de agarre. Peso: 20kg. Garantía: garantía mínima de un (1) año. Certificado de calibración por laboratorio acreditado por la ONAC. | 3 | NO CONSUMIBLE |
| | Un Tallimetro | Tallímetro en un material Resistente Liviano y no deformable. Capacidad de dos (2) metros, | 1 | NO CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| | | Sensibilidad 1mm. – no se aceptaran cintas o metros de modistería ni cintas métricas, de papel o plástico, adheridos a la pared. | | |
| | Una Cinta Métrica | Con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cm de ancho y alcance de 150cm. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Gramera | Balanza gramera de mesa de 0,1 Gramo de sensibilidad. - digital para Supervisión. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Bascula Para El Pesaje O Instrumento Residuos Sólidos | 1 báscula con capacidad suficiente para el pesaje de los residuos sólidos o 1 dinamómetro. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Termómetros De Alimentos | 1 termómetro de punzón digital para productos fríos | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | 1 termómetro de punzón digital para productos calientes | 1 | NO CONSUMIBLE |
| Muebles Y Elementos Para El Operación Del Servicio De Alimentos | Mesa De Trabajo | Mínimo una (1) mesa de trabajo lisa en acero inoxidable, bordes sin aristas. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Anaquel | Mueble con divisiones horizontales, donde se ubiquen alimentos no perecederos (víveres y abarrotes). La cantidad de anaqueles será de acuerdo al área total del depósito. El estante debe ser en material higiénico sanitario | 1 | NO CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| | Estantería | Estantería liviana Lámina del paral: Cold rolled cal. 18 Lámina de entrepaño: Cold rolled cal. 24 Pintura: Electrostática en polvo Descripción: 4 parales, 6 entrepaños con refuerzos en V | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Estibas | Estibas Plásticas. Son tarimas plásticas horizontales, las medidas dependen del área total del depósito. Usada para optimizar el manejo y almacenamiento. Las estibas son también conocidas pallets plásticos. | 4 | NO CONSUMIBLE |
| | Escurridor De Pared Para Loza Lavable | Escurridor de Pared para Loza Lavable En Acero Inoxidable | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | Canastillas | Planas en material higiénico sanitario. Medidas Largo 60 cm X Ancho 40 cm. X Alto 25 cm. | 6 | NO CONSUMIBLE |
| | Mesas[12] Beneficiarios | Mesas plásticas | 9 mesas de 6 puestos | NO CONSUMIBLE |
| | | | 7 mesas de 8 puestos | NO CONSUMIB |
| | | | 13 mesas de 4 puestos | NO CONSUMIB |
| | | | 5 mesas de 10 puestos | NO CONSUMIBLE |
| | Sillas Beneficiarios | Sillas plásticas con espaldar con brazos | Una para cada persona. | NO CONSUMIBLE |

[12] El oferente deberá costear un solo Item.

**No. Solicitud: 240126**

**EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS**

| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
|---|---|---|---|---|
| Menaje Y Elementos Cocina | Platos - Vasos | Material en acero inoxidable, o melanina de color claro para sopa, seco, postre, bebidas calientes y bebidas frías para el 100% de los beneficiarios que garantice la porción servida por grupo etario. No se aceptan en material desechable. En caso de que los elementos presenten alteraciones como grietas. Vencimiento, ruptura o deterioro deberán ser reemplazados | Una unidad de cada referencia para cada persona. | NO CONSUMIBLE |
| | Cubiertos | Cucharas de sopa, cucharas de postre, para el 100% de los beneficiarios. En acero inoxidable, tenedor y cuchillo en acero inoxidable para los participantes que cuenten con capacidad funcional para su uso | Una unidad de cada referencia para cada persona | NO CONSUMIBLE |
| | Ollas | 2 Pailas de aluminio fundido mínimo de 46 cm | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | 2 Calderos hondo de aluminio fundido. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | FONDO DE 75 LT, Extra fuerte. Fabricado en Aluminio. Con tapa. Capacidad: 30 LT. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Olla a presión 10 litros | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | 1 plancha para asar | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Ollas en aluminio número 36 | 3 | NO CONSUMIBLE |
| Menaje Y Elementos Cocina | Recipientes Y Bandejas | Recipiente almacenamiento de alimentos en plástico con tapa de 5 libras | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Recipiente plástico para ensaladas con tapa de 8 Libras | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Canecas plásticas con tapa 37 litros tapa para | 4 | NO CONSUMIBLE |

| **EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| | | almacenamiento | | |
| | | Taza plástica grande | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Tina plástica 50 litros | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Jarras plásticas con tapa de 2 litros | 4 | NO CONSUMIBLE |
| | | CUCHARAS MEDIDORAS Set de 5 cucharas medidoras en plástico resistente a la distorsión, resistente a temperaturas altas, no deformable. 1/8 copa - 30 ml, 1/4 copa, 60 ml, 1/3 copa - 80 ml, 1/2 taza - 125 ml, 1 taza - 250 ml. | 3 sets | NO CONSUMIBLE |
| | | Vaso medidor con sensibilidad 10cc | 3 | NO CONSUMIBLE |
| | | Recipiente almacenamiento de alimentos en plástico con tapa de 5 libras | 10 | NO CONSUMIBLE |
| | | Recipiente Plástico para almacenar queso con Tapa y capacidad mínima de 2.5 kilos | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Bandejas en acero inoxidable Entre 50CM - 55 CM DE LARGO X 30 - 38 CM DE ANCHO. | 8 | NO CONSUMIBLE |
| | | Recipiente para desinfección de fruver, en plástico con capacidad de 10 litros | 3 | NO CONSUMIBLE |
| | Utensilios Cocina | Colador Plástico Grande | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cernidor de Aluminio Grande | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Abrelatas en forma de tijera para fácil manipulación, manija giratoria que facilita el sistema y 2 discos pequeños, uno con borde en serrucho y otro con borde cortante. Largo total: Mínimo 13 cm | 1 | NO CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| EQUIPOS Y UTENSILIOS MÍNIMOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Categoría | | CARACTERÍSTICAS | **CANTIDAD** | **NOTAS** |
| Menaje Y Elementos Cocina | | Largo brazo: Mínimo 7cm Apertura brazos: Máximo 120° | | |
| | | Set de Tablas x 6 unidades para picado en acrílico con código de colores. | 1 set | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchillo cocina para cortar carne | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchillo cocina para cortar verdura | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchillo cocina para pelar papa | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | CUCHARON DE ALUMNIO Medidas largo aproximado entre 30 a 35 cm. Color Plateado. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | RALLADOR en acero inoxidable de 4 caras. Dimensiones aproximadas: Base 9.5 x 12.5 cm altura 22 cm. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | PINZA EN ACERO INOXIDABLE. Mínimo 15 cm de largo. Mango de Acero inoxidable. Punta Dentada. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Cuchara de servir pastas acero inoxidable de Medidas aproximadas de 30 a 35 cm. | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Tenedor de cocina acero inoxidable | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | CUCHARA ESPUMADERA EN ALUMNIO Medidas 16x 44 cm | 2 | NO CONSUMIBLE |
| | | Molinillo plástico | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | TIJERAS PARA COCINA. Tamaño aproximado 8". Manija en polipropileno. | 1 | NO CONSUMIBLE |
| | | | | |

Nota: se le reconocerá el costo por el uso del bien, y su pago se realizará una vez entregado el elemento

Los elementos descritos son los mínimos, por tanto, el asociado deberá garantizar todos los elementos necesarios para la adecuada preparación y suministro de los alimentos de las personas, acuerdo a los requisitos nutricionales contenidos en este anexo técnico y a la normatividad vigente en materia de manipulación de alimentos.

**Elementos para el área de alistamiento del personal**

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación los siguientes elementos, de los cuales se hará una única entrega:

| ELEMENTO | CANTIDAD | NOTAS |
|---|---|---|
| Lockers metálicos para el talento humano de servicios generales | 1 para cada persona | NO CONSUMIBLE |

Nota: se le reconocerá el costo por el uso del bien, y su pago se realizará una vez entregado el elemento

**5.4. ASEO INSTITUCIONAL:**

**LOS ELEMENTOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SON LOS MINIMOS REQUERIDOS PARA CADA UNO DE LOS CENTROS.**

El asociado debe dar cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico, para lo cual debe disponer de insumos y materiales para el uso diario.

Las cantidades y calidades de los elementos descritos a continuación están definidas de manera mensual para en cada uno de los centros (lotes de atención).

***Tabla 14 Aseo institucional***

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| 1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito | 2 | CONSUMIBLE |
| 1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito para ropa color | 2 | |
| Bolsa Industrial para Basura de 47 x 70, verde, gris, roja, (De acuerdo al PGIR de cada centro) calibre 3, paquete por 10 | 10 | CONSUMIBLE |
| Jabón de baño liquido tapa tipo válvula 300 ml | 4 | CONSUMIBLE |
| Tipo trapero pabilo O trapero de mopa seca de 5"X36"X 90. | 4 | CONSUMIBLE |
| [13]Bidón de amonio cuaternario (para plan de choque) | 1 única entrega | CONSUMIBLE |
| Ambientador Liquido cuñete por cinco galones | 3 | CONSUMIBLE |
| Galón de Jabón detergente líquido multiusos para pisos | 4 | CONSUMIBLE |
| Escobas De fibra dura | 4 | CONSUMIBLE |
| Esponjilla de brillo paquete por 6 unidades | 4 | CONSUMIBLE |
| Esponja de alambre inoxidable unidad | 25 | CONSUMIBLE |
| Esponja de 10X14 de uso general | 5 | CONSUMIBLE |
| Esponjilla multiuso paquete por 6 unidades | 5 | CONSUMIBLE |

[13] El manejo de este químico deberá utilizarse según el plan de saneamiento anexo a este documento

| | | |
|---|---|---|
| Gorros Desechables por caja por 100 unidades | 1 | CONSUMIBLE |
| Tapabocas desechables caja por 100 | 1 | CONSUMIBLE |
| Guantes negros calibre 35 par | 6 | CONSUMIBLE |
| Guantes amarillos calibre par | 6 | CONSUMIBLE |
| Jabón Liquido Lava loza bidón por 25 litros | 1 | CONSUMIBLE |
| Desengrasante Bidón de 20 litros | 1 | CONSUMIBLE |
| Cepillos multiusos Cepillo Plancha, con asa | 5 cada tres meses | CONSUMIBLE |
| Cepillo Sanitario | 5 cada tres meses | CONSUMIBLE |
| Limpiones en tela toalla estampada gruesa 40x80 cms | 5 | CONSUMIBLE |
| Toallas Desechables Rollo por 100 piezas | 5 | CONSUMIBLE |
| Carro Estrujador | 2 | CONSUMIBLE |

## 6. ELEMENTOS MINIMOS DE ASEO PERSONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El asociado debe llevar registro de la entrega de elementos de aseo personal en el formato que entregará el equipo técnico del Servicio Social Centros Integrarte del Proyecto 1113.

Las cantidades y calidades de los elementos descritos a continuación, se entregarán de manera mensual o de acuerdo a lo establecido en el ítem cantidad descritos a continuación. En todo caso, el asociado deberá garantizar que los beneficiarios cuenten con estos elementos durante todo el tiempo de ejecución del convenio.

***Tabla 15 Elementos de aseo personal***

El asociado debe llevar registro de la entrega de elementos de aseo personal en el formato que entregará el equipo técnico del Servicio Social Centros Integrarte del Proyecto 1113.

Las cantidades y calidades de los elementos descritos a continuación, se entregarán de manera mensual o de acuerdo a lo establecido en el ítem cantidad descritos a continuación. En todo caso, el asociado deberá garantizar que los beneficiarios cuenten con estos elementos durante todo el tiempo de ejecución del convenio.

***Tabla 15 Elementos de aseo personal***

| ELEMENTO | DESCRIPCION | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|---|
| Cepillo de dientes | Cepillo de dientes forma del mango curvo; tipo de cabeza diamante o redondo, con limpiador de lengua y mejillas internas en material suave; datos en el empaque que incluya nombre del producto, fecha de vencimiento y nombre del fabricante, empaque estuche en plástico y cartón totalmente sellado. Uno cada dos meses para cada persona con discapacidad | *1 cada dos meses para cada persona con discapacidad* | CONSUMIBLE Consumible variable o fijo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Crema dental | Crema dental empaque plástico o cartón, frasco plástico de 100 $cm^3$, tapa dosificadora para enroscar; tipo de usuario adulto; caja sellada; componentes aproximados fluoruro de sodio, sorbitrol; especificaciones anti caries; triple acción. sabor menta clásica o refrescante; datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |
| Jabón de baño liquido | Tapa tipo válvula 300 ml 1 Frasco 300 ml. por persona | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |
| Desodorante en sobre o en roll on | Desodorante en sobre o en roll on- presentación sobre de aluminio; contenido mínimo 12 grm; textura crema; acción desodorante y antitranspirante; características - fragancia masculina; datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante y número de registro sanitario. desodorante roll on para hombre contenido 50 ml; acción antitranspirante; presentación roll on; composición aproximada agua, aluminio y fragancia,100% libre de alcohol; descripción desodorante y antitranspirante; frasco envase plástico; datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante y número de registro sanitario | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |
| Crema humectante | – Frasco de 200 ml. - | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |
| Máquinas de afeitar | Desechables | Una por mes para cada persona | CONSUMIBLE |
| Toallas | Toallas higiénicas toallas | | CONSUMIBLE |

**No. Solicitud: 240126**

| | | | |
|---|---|---|---|
| higiénicas | higiénicas-tipo superficie cubierta tipo tela; tipo toalla ultragelgada o ultrafina; presentación por 10 unidades; sistema de sujeción cintas siliconadas adhesivas; nivel de absorción normal; especificaciones con zona o canales de distribución; material gel absorbente; especificaciones con bordes y alas; datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante y número de registro sanitario.<br><br>1 Paquete x 10 unidades mensual para cada mujer | 1 MENSUAL | |
| Papel higiénico | Papel higiénico doble hoja; metraje mínimo de 25 mts; color blanco, acolchado | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |
| Cortaúñas | Cortaúñas material acero inoxidable; mango acero inoxidable; dimensiones aproximadas mayor o igual a 6 cm de largo; especificaciones con lima. datos en el empaque que incluya nombre del producto y nombre del fabricante, empaque estuche en plástico y cartón totalmente sellado | 1 UNICA ENTREGA DURANTE EL PERIODO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN | CONSUMIBLE |
| Pañales | Pañales para adulto absorbente para incontinencia fuerte, diseño anatómico con gel absorbente y sustancia control de olor, cubierta exterior suave tipo tela (excepto donde se adhiere las cintas de fijación del pañal, esta zona puede ser en plásticos), barreras laterales anti fuga, elástico en cintura y pierna con zona de absorción, con indicador de humedad, que incluya en el empaque el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número | 1 MENSUAL | CONSUMIBLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de registro sanitario, con cinta adhesiva reutilizable.<br>2 pacas de 10 pañales cada una (1 por mes) Tallas de acuerdo a la necesidad.<br>Para los grupos de población que requieren de apoyos extensos y generalizados: Lotes 3 y 4 | | |
| Peinilla | Una para cada persona tipo plástica de bolsillo | 1 UNICA ENTREGA DURANTE EL PERIODO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN | CONSUMIBLE |
| **Todos los elementos de uso individual deben estar marcados con nombres y apellidos.** | | | |

## 7. SERVICIOS PÚBLICOS Y VIGILANCIA

### 7.1. Servicios Públicos

Es obligación del asociado pagar oportunamente los servicios públicos. En caso de la suspensión de los servicios públicos, por el no pago oportuno, se dará inicio al proceso sancionatorio establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de la entidad, ya que se estaría afectando la prestación del servicio.

El asociado debe garantizar la prestación diaria de los servicios públicos domiciliarios de gas, agua y alcantarillado, energía y teléfono en el Centro Integrarte. Bajo ninguna circunstancia podrá restringir el acceso a los mismos de manera voluntaria.

### 7.2 Vigilancia:

En el Centro Integrarte, el asociado debe brindar la vigilancia y seguridad, toda vez que será el único responsable por la integridad de la población y del talento humano del servicio mientras se encuentren en el Centro Integrarte.

El asociado debe establecer un circuito de cámaras que cubran las diferentes áreas donde las personas con discapacidad desarrollan las actividades y un sistema de comunicación con walkie talkie. En el evento que acontezca un hecho que afecte la seguridad e integridad de las personas, el asociado debe comunicarlo inmediatamente al supervisor y a las autoridades competentes cuando hubiere lugar a ello.

Debe contarse con un plan de manejo de emergencias y su respectivo sistema de evacuación, que cuente con la debida señalización de áreas y demás exigencias de seguridad industrial.

Así mismo, debe velar por el buen nombre de la Secretaria Distrital de Integración Social y establecer mecanismos de comunicación que faciliten las relaciones de vecindad y cooperación con los habitantes del sector en el que se encuentre ubicado el Centro Integrarte.

**No. Solicitud: 240126**

**Requerimiento mínimo para la contratación de servicios de vigilancia y seguridad privada**

El asociado debe garantizar como mínimo 3 personas de seguridad y vigilancia en un turno de 12 horas cada uno, y tener dispuesto una persona para que cubra los relevos y/o descansos del personal de vigilancia.

Para el asociado que haya presentado propuestas para la atención de dos lotes en la misma instalación locativa, podrá garantizar el servicio de vigilancia con minino 3 personas de vigilancia. Esto aplica para los lotes que tienen localidades que se repiten.

Para el asociado que haya presentado propuesta para la atención de tres o más lotes en el mismo espacio físico funcional, deberá garantizar el servicio de vigilancia con minino 6 personas de vigilancia

En materia de tarifas para la contratación de servicios de vigilancia y seguridad privada, el asociado deberá regirse por la circular Externa Nº 20183200000015 vigencia 2018, expedida por la superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada.

## 8. TRANSPORTE

El asociado debe garantizar el transporte para la prestación del servicio que es objeto de la presente contratación, para lo cual debe tener en cuenta las condiciones de las personas con discapacidad de los lotes para los cuales va a presentar propuesta. En este sentido, el asociado debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

| CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS | CARACTERISTICAS |
|---|---|
| Capacidad transportadora | El número de vehículos para la prestación del servicio de transporte lo determinará el asociado. Para lo anterior es preciso tener en cuenta que debe garantizar la cobertura de la totalidad de los participantes del grupo para los cuales presento propuesta |
| Modelo – Antigüedad del Parque automotor | Los vehículos ofertados para la prestación del servicio de transporte, deberán ser mínimo del año 2008 o posteriores, de acuerdo a la fecha de la matricula inicial. |
| Equipos de comunicación | El personal que preste el servicio de transporte deberá disponer como mínimo de un equipo de comunicación telefónica, que permita comunicare oportunamente con la coordinación del centro en el caso de presentarse algún problema o eventualidad que afecte la óptima prestación del servicio y efectuar los correctivos a que haya lugar. |
| Auxiliares Monitores de Ruta | Cada vehículo ofertado debe contar con una persona que ejerza la monitoria de la ruta y establezca comunicación con los referentes familiares y con la coordinación de los Centros en el caso de presentarse algún problema. |
| Equipos de carretera y primeros auxilios | Cada vehículo ofertado debe contar con estos equipos, de conformidad con lo establecido con la legislación vigente. |
| Estados de los Vehículos | - Todos los vehículos deben estar en perfectas condiciones de aseo en su parte interior como exterior, así como en su estado mecánico y eléctrico para garantizar que el servicio no se interrumpa y que exista comodidad y seguridad para las personas con discapacidad. |

| CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS | CARACTERISTICAS |
|---|---|
| | - Garantizar el buen funcionamiento de elementos principales del vehículo como frenos, luces, llantas, dirección, limpiabrisas, espejos, señales auditivas, silletería y salida de emergencia (vidrio de emergencia removible, martillo para la ruptura del vidrio, claraboya superior en buen estado y habilitada para su apertura en caso de emergencia)<br>- Todos los vehículos deben contar en cada uno de sus asientos con cinturones de seguridad que deberán cumplir con las características técnicas de fijación y anclaje contemplados en la norma ICONTEC NTC 1570 y demás aspectos previstos en la ley 769 del 2002 modificada por la ley 1383 del 2010 y resolución 003027 del 2010, resolución 19200 del 2002 expedida por el ministerio de transporte, así como el decreto distrital 036 del 2009 modificado por el decreto distrital 339 del 2009 y las normas que lo modifiquen y sustituyan. |
| Documentación al día y vigente | Cada vehículo que el asociado utilice debe contar con la documentación vigente durante la ejecución del convenio de asociación como: tarjeta de propiedad, tarjeta de operación, SOAT, revisión técnico mecánica, licencia de conducción de los conductores, licencia de tránsito. Los vehículos deben tener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual. |
| Plan de contingencia | En caso de que el vehículo ofertado no pueda prestar el servicio por cualquier motivo, el asociado deberá poner a disposición del Centro otro vehículo en un tiempo que no altere la dinámica del mismo. y en las mismas condiciones establecidas. |
| Instrucciones a los conductores | El asociado es responsable de instruir a los conductores que cuando transporten a las personas con discapacidad, deben tomar medidas preventivas como no movilizar el vehículo hasta tanto no estén debidamente acomodados, esperar hasta cuando todos bajen y verificar que la persona con discapacidad sea recogida y entregada por una persona responsable autorizada por el referente familiar. Así mismo, se les debe instruir sobre el cuidado que deben tener en las vías para evitar accidentes, deberán ser capacitados por las empresas de transporte, en seguridad vial, comportamiento con las personas con discapacidad, primeros auxilios, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.10.8 requisitos para conducir del decreto 431 del 2017. |

## 8.1. CARACTERISTICAS DEL TRANSPORTE

a. Realizar el desplazamiento de ida y regreso de las personas con discapacidad, desde sitios o puntos seguros para la población concertados por el asociado y los referentes familiares hacia el espacio físico funcional de los Centros Integrarte.
b. Llegar al Centro a las 7:55 a.m. y la salida será a las 4:30 p.m.
c. Prestar el transporte para las salidas mensuales a fin de garantizar participación en espacios de inclusión de las personas con discapacidad
d. Toda la documentación de los conductores, los auxiliares monitores de ruta y la que se requiera,

deberán presentarse al equipo de apoyo a la supervisión, al momento de la suscripción del convenio de asociación. Si durante la contratación se presentan cambios en los vehículos, conductores o monitores, la documentación deberá ser actualizada y presentada al equipo de apoyo a la supervisión.

e. Cada uno de los buses o vans, deber tener tablero de identificación con los logos de la SDIS, los cuales deberán ser avalados previamente por la oficina de comunicaciones.
f. Prestar el transporte para los desplazamientos de los profesionales del asociado que requieran adelantar los procesos de visitas domiciliarias en el marco de procesos de validación de condiciones y de los procesos de atención definidos en el presente anexo técnico.

## 9. SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Subsistema de Gestión Ambiental, "*parte del sistema de gestión usada para gestionar aspectos ambientales, cumplir los requisitos legales y otros requisados, además abordar los riesgos y oportunidades.*"[14]

Por tal razón la Secretaría Distrital de Integración Social ha formulado y adoptado lineamientos ambientales de conformidad a la normatividad ambiental vigente y la misionalidad de la entidad para consolidar y articular con todas las áreas y dependencias, una Gestión Ambiental estructurada y funcional a los criterios ambientales que se establecen para la prestación de los servicios sociales. El asociado deberá dar cumplimiento al componente ambiental y a cada una de las obligaciones presentadas en el mismo, el cual se presenta como documento anexo

***Tabla 16 Elementos Subsistema de Gestión Ambiental***

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| Caneca para cocina- con rótulos informativos. | 1 canecas verdes herméticas de 20 a 80 litros. | NO CONSUMIBLE |
| Canecas para punto ecológico:<br><br>Conjunto de tres canecas unidas entre sí, del mismo tamaño y la misma capacidad, caracterizadas por los colores institucionales, rotulada cada una con su aviso informativo que describe el tipo de elementos a disponer en cada una de las canecas. | 1 punto ecológico por piso. | NO CONSUMIBLE |
| Tablero informativo para punto ecológico | 1 tablero por punto ecológico | NO CONSUMIBLE |
| Canecas herméticas para zona de almacenamiento de | 2 canecas, 1 para residuos ordinarios y 1 para residuos | NO CONSUMIBLE |

[14] Incotec Internacional. NTC ISO 14001:2015.

| | | |
|---|---|---|
| residuos sólidos con rótulos informativos | reciclables con capacidad de almacenamiento para los residuos generados con capacidad de 50 a 80 litros en promedio | |
| Caneca para el descomide con rótulo informativo | Se requiere 1 caneca para descomide. | NO CONSUMIBLE |
| Caneca para pañales con rótulo informativo | Se requiere 1 caneca para pañales. (Aplica para los Centros que cuentan con población que hace uso diario de pañal). | NO CONSUMIBLE |
| Canecas para baños tipo pedal con rótulos informativos | 6 canecas tipo pedal de 10 a 20 litros de capacidad (a necesidad de acuerdo a unidades sanitarias presentadas en áreas de servicio) | NO CONSUMIBLE |
| Elementos organizadores de papel: Es un contenedor compuesto por tres gavetas, cada una con un logo en la parte frontal. | 1 contenedor o elemento adaptado. La función de los elementos organizadores es la clasificación del papel que ya ha sido usado por una sola cara, de acuerdo a sus características físicas (oficio y carta); para que sea reutilizado en otras actividades. | NO CONSUMIBLE |
| Caneca área de servicio | 1 caneca para residuos verde-área de servicios | NO CONSUMIBLE |
| Contenedores para aceite vegetal usado | Debe contar con 1 bidón o galón traslucidos rotulados. (si tiene más servicios en una sola cocina solo presentara un contenedor colectivo) | NO CONSUMIBLE |
| Cartelera | 1 cartelera para difusión de piezas comunicativas | NO CONSUMIBLE |
| Báscula | 1 basculas tipo dinamómetro | NO CONSUMIBLE |
| Piezas comunicativas | Stickers- uso eficiente de la energía-uso eficiente del agua – residuos peligrosos – residuos hospitalarios – residuos especiales para cada punto. | NO CONSUMIBLE |
| Piezas comunicativas | Señalética braille tipo (seis) cinta plástica en puntos ecológicos | NO CONSUMIBLE |

| **Bolsas para manejo de residuos sólidos** | | | |
|---|---|---|---|
| **UBICACIÓN** | **bolsa color** | **total unidades de bolsas por mes** | **Medida de la bolsa** |
| cocina | verde | 240 | 55x40 Calibre 1.4 |
| Punto ecológico caneca verde | verde | 100 | 90x60 Calibre 1.4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Punto ecológico caneca azul | azul | 50 | 90x60 Calibre 1.4 |
| Punto ecológico caneca amarilla | amarilla | 50 | 90x60 Calibre 1.4 |
| zona de almacenamiento de residuos bolsa verdes | verde | 100 | 90x60 Calibre 1.4 |
| zona de almacenamiento de residuos bolsa reciclables | azul | 64 | 90x60 Calibre 1.4 |
| zona de almacenamiento de residuos bolsa reciclables | amarilla | 64 | 90x60 Calibre 1.4 |
| Descomide | verde | 240 | 55x40 Calibre 1.4 |
| Caneca área de servicios | verde | 70 | 55x40 Calibre 1.4 |
| Caneca baños | verde | 300 | 55x40 Calibre 1.4 |
| Pañales (para los centros que cuentan con población que hace uso de pañal) | verde | 240 | 90x60 Calibre 1.4 |

## 10. COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

### 10.1. Plan de emergencias y contingencias

El Plan de Emergencia y Contingencias es el instrumento principal que define las políticas, los sistemas de organización y los procedimientos generales aplicables para enfrentar de manera oportuna, eficiente y eficaz las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases. El plan tiene como fin mitigar o reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones de emergencia que se puedan presentar en el desarrollo de las actividades.

El asociado debe elaborar un Plan de Emergencias y Contingencias para el Centro el cual debe ser enviado a la SDIS **dentro de los veinte (20) días calendario siguiente a la firma del acta de inicio**.

El Plan de emergencias debe ser ajustado al Plan de Emergencias tipo de la SDIS, el cual de emitió en la Resolución 1256 del 27 de Julio de 2017 "Por medio de la cual se adoptan los Planes de Emergencias y Contingencias y los Planes Escolares de Gestión de Riesgos y Cambio Climático de la SDIS, se crean los Comités y las Brigadas de Emergencias de la Secretarla Distrital de integración Social, se establece su estructura y se asignan funciones

Una vez elaborado y ajustado el PEC, se debe remitir copia en medio digital al referente que le sea comunicado por el equipo Técnico.

Este Plan debe contener como mínimo los siguientes aspectos, para lo cual se podrá utilizar como herramienta, la Guía para elaborar planes de emergencia y contingencias del IDIGER

### 10.2. Inventario de Recursos

Realizar un inventario de recursos existentes en el Centro integrarte para el control de las emergencias según la identificación y priorización de las amenazas y las necesidades de ejecución.

### 10.3. Programa de Capacitación

Es necesario que el Centro Integrarte cuente con un plan de capacitación y entrenamiento continuo dirigido a todo el personal. Las capacitaciones recibidas se relacionarán a: primeros auxilios, teoría del fuego y manejo de extintores y seguridad humana. Así mismo debe socializar el plan a todo el personal, y a los participantes las rutas de evacuación, punto de encuentro, sistema de alarma y procedimientos de atención en caso de accidente, la cual se debe desarrollar durante los tres (3) primeros meses de la contratación por una única ocasión, con la garantía que participe la totalidad del talento humano

### 10.4. Garantía de las condiciones de seguridad humana

El centro debe contar con visita y Concepto Técnico de Seguridad Humana y Protección Contra Incendios vigente y menor a un (1) año, emitido Cuerpo Oficial de Bomberos. Si en la visita de revisión técnica, el Centro requiere de plan de mejoramiento, es decir necesita realizar adecuaciones de acuerdo con las observaciones del inspector de Cuerpo Oficial de Bomberos; el seguimiento lo realizará la Supervisión de la SDIS. Documento que debe remitirse al equipo de apoyo a la supervisión finalizado el primer mes de ejecución del convenio de asociación.

### 10.5. Primeros Auxilios

Cada centro debe contar con mínimo un botiquín tipo A, (Resolución 705 de 2007).
Se debe elaborar una lista de elementos del botiquín, la cantidad por elemento, fecha de adquisición, fecha de vencimiento (según aplique), fecha revisión y número de revisión. De igual manera, realizar control de inventarios de elementos utilizados o vencidos, elementos para dar de baja y reposición, existiendo disponibilidad permanente de los mismos y sustituyendo oportunamente. Diligenciar el registro teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los elementos y la vigencia de los mismos.

El botiquín debe estar ubicado en un sitio estratégico y seguro, fuera del alcance del participante. Es importante que este sitio no sea la cocina o el baño, ya que la humedad puede alterar el estado de los elementos del botiquín. Se debe informar a todo el personal la ubicación del botiquín y los responsables de su uso.

## 11. SUBSISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El asociado debe apropiar, implementar y cumplir con el lineamiento del Subsistema de Seguridad y salud en el Trabajo establecido por la Secretaria Distrital de Integración social, los cuales serán socializados durante la vigencia del Convenio de asociación.

## 12. SUBSISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

El asociado debe apropiar, implementar y cumplir con el lineamiento del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo establecido por la Secretaria Distrital de Integración social, el cual será socializado durante la vigencia del Convenio de asociación.

***Tabla 17 Elementos Subsistema de Gestión Documental y Archivo.***

El asociado debe garantizar los elementos para la implementación del Subsistema de Gestión documental y archivo, para lo cual deberá tener en cuenta las características de los elementos referenciados a

**No. Solicitud: 240126**

continuación. Las cantidades aquí relacionadas se entregarán por una única vez durante el convenio para cada uno de los Centros:

| ELEMENTO | CANTIDAD | TIPO DE BIEN |
|---|---|---|
| Dimensiones Ancho de cartulina: 28 cm. (sin el doblez) Largo de cartulina: 35 cm. Diseño y material: Juego de carátulas y contra carátulas para el almacenamiento de folios tamaño oficio, elaborado en cartón rígido de 350 gramos (para almacenar 280 folios máximo), con refuerzo en tela coleta que debe incluir refuerzo para gancho por dentro. Debe tener impresión a una cara (externa), a una tinta (color negro), que contiene el logo oficial de la entidad y la impresión de los datos de la información que se ha de consignar en la carpeta. Cada cartulina debe presentar unas pestañas en tela coleta con dos perforaciones circulares para introducir los ganchos y a su vez, los folios. Esta pestañas deben doblarse (troquelado) hacia la parte interior, sin perder el tamaño de la carpeta (oficio), reforzando el lomo del expediente en donde se agrupan los documentos con el gancho.<br>Unidad. | 210 unidades para cada centro | CONSUMIBLE |
| Ganchos Legajadores: Ganchos plásticos de polipropileno, de tamaño mediano compuestos por 2 piezas, una de filamento cilíndrico, la otra como pisador de cierre lateral.<br>Paquete por 100 Unidades | 3 paquetes | CONSUMIBLE |
| Cajas X 200- Dimensiones internas: ancho: 20 cm. x alto: 28.5 cm. x largo: 39 cm. Dimensiones externas: ancho: | 9 Paquetes | |

| | | |
|---|---|---|
| 21 cm. x alto: 30 cm. x largo: 40 cm. Diseño: Incluye una apertura frontal con pliegue en el costado izquierdo y pestaña para su manipulación. Las cajas no deben tener perforaciones. Diseño y Material: Cajas producidas con cartón kraft corrugado de doble pared de calibre de 790gr; espesor de 4.1 milímetros aprox. Paquete por 25 unidades | | CONSUMIBLE |
| Tapabocas con tres pliegues con Cordón elástico caja por 100 unidades | 2 cajas | CONSUMIBLE |
| Guantes de Nitrilo, no esteriles, desechables. Caja por 100 unidades. | 1 caja | CONSUMIBLE |

## 13. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LAS PARTES

### 13.1. OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA

a. Suscribir el acta de Inicio, las modificaciones contractuales a que haya lugar y la liquidación junto con el asociado.
b. Hacer los desembolsos al asociado de conformidad con lo establecido en el numeral 14.2 desembolsos.
c. Apoyar con su experiencia y conocimiento acumulado, en el beneficio del cumplimiento oportuno y eficiente del objeto del Convenio de asociación.
d. Entregar los documentos señalados en el numeral 12.3.2. del Anexo Técnico, en los tiempos definidos.
e. Suministrar la información disponible y que se requiera para el proceso de atención y desarrollo de cada una de las líneas de acción del servicio.
f. Servir de enlace con las demás entidades del Distrito Capital requeridas para el adecuado desarrollo del objeto del convenio de asociación.
g. Hacer seguimiento y supervisar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.
h. Designar el supervisor del convenio de asociación.
i. Designar el Equipo Técnico definido por el Proyecto 1113 de la Dirección Poblacional.
j. Las demás que se requieran para el adecuado desarrollo del convenio de asociación.

### 13.2. OBLIGACIONES DEL ASOCIADO PARA CADA UNO DE LOS CENTROS

### 13.2.1 DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO:

a) Suscribir el acta de inicio y el acta liquidación del convenio de asociación y de ser el caso, las modificaciones contractuales cuando se requiera.
b) Mantener vigente la garantía única y las demás garantías por el tiempo pactado en el convenio de asociación.
c) 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 de asociación.

d) Dar cumplimiento al procedimiento Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía, trámite de requerimientos ciudadanos a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) e Instructivos aprobados por la Secretaría Distrital de Integración Social relacionados con el tema. Así mismo ubicar en el Centro Integrarte, el Buzón de Sugerencias a los 15 días calendario posteriores a la firma del acta de inicio. El buzón debe mantenerse durante el plazo de ejecución del convenio de asociación.
e) Dar cumplimiento a los procedimientos e instructivos definidos por la SDIS dentro del Subsistema de Gestión Documental para la organización, clasificación y registro de los documentos a su cargo y que se generen en desarrollo del convenio de asociación.
f) Salvaguardar los documentos físicos que le sean entregados o que sean elaborados para la ejecución del convenio de asociación, así como responder por el debido manejo de documentos y registros propios del Centro Integrarte.
g) Dar cumplimiento al Subsistema de Gestión Ambiental de la SDIS.
h) Garantizar que el servicio de transporte se preste en las condiciones descritas en el Anexo Técnico y observar para el servicio de transporte el cumplimiento de la normatividad vigente expedida por la Secretaría de Movilidad y demás entidades competentes y a lo señalado en el presente anexo.
i) Elaborar el pendón de identificación del Centro Integrarte y suministrar los carnés de identificación de las personas con discapacidad y del talento humano del Centro Integrarte, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la oficina de comunicaciones y en el numeral 12.2.2. del Anexo Técnico y en los tiempos establecidos. Al ingreso de la persona con discapacidad al servicio se permitirá el uso de un carné de manera provisional, en tanto se surte el proceso.
j) Diligenciar la ficha SIRBE y el formato de novedades y entregarlas en las fechas establecidas de acuerdo con lo estipulado por Equipo de Seguimiento a la Información del Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras".
k) Presentar los informes y documentos requeridos, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 12.3.1 y 12.3.2. del presente anexo.
l) Abstenerse de ejercer conductas que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas con discapacidad o personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado.
m) Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 "Código de Procedimiento Penal", en concordancia con la Ley 734 de 2002 "Código Único Disciplinario" y la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción"; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 "Código Penal", y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.

### 13.2.2 RELACIONADAS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS

**El asociado debe Garantizar:**

1. Garantizar que la información que se derive del Proyecto 1113, cumpla con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS (pendón, papelería, tablas de rutas, comunicaciones virtuales, telefónicas y/o escritas).

2. Poner a disposición un Pendón o aviso de identificación del Centro Integrarte, el cual debe tener el logotipo de la Secretaría Distrital de Integración Social y el nombre del proyecto, este debe estar ubicado en un lugar visible de la parte interna del Centro. El pendón debe estar instalado antes de finalizar el primer mes de ejecución del convenio de asociación.

3. Carnetizar a la población beneficiaria y al talento humano, que incluya como mínimo los siguientes datos:

   - La identificación de la SDIS,
   - La Identificación del asociado,
   - La identificación del proyecto 1113 ,
   - La Identificación del Centro Integrarte
   - La Identificación de la persona con discapacidad que incluya nombre, dirección, teléfono de la SDIS, teléfono del Centro Integrarte y de la familia cuando existe.
   - La Identificación del talento humano que incluya nombre, cargo y teléfono del Centro Integrarte.

Este carné debe ser entregado a la población objeto de este anexo, finalizando el primer mes de ejecución del convenio de asociación.

4. Proporcionar tablero de identificación para las rutas transportadoras de la población, que cuente con el Logo de la SDIS.

**13.2.3 RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO**

a) Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación del mismo señalados en los numerales 4.1. y 4.2
b) Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual debe realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. PARÁGRAFO: Este requisito debe acreditarse para cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría por parte del Representante legal del asociado o del Revisor Fiscal, en caso de que cuente con este.
c) Realizar el pago de honorarios o salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del talento humano de acuerdo al tipo de contratación que realice el asociado, para lo cual debe realizar los pagos a través de transacción electrónica y presentar el soporte de dicha transacción al equipo de supervisión.
d) Mantener disponibles para consulta las hojas de vida del Talento Humano aprobado para la ejecución del convenio de asociación, en el Centro Integrarte con los respectivos soportes, copia de los contratos y constancia individual del proceso de inducción y capacitación adelantado por la entidad asociado.
e) Mantener disponible en el Centro Integrarte para uso del talento humano y los referentes familiares: Copia del Anexo Técnico, copia del convenio de asociación y el plan de intervención para cada una de las líneas de acción.
f) Implementar los procesos y acciones definidas en las líneas de acción descritas en el numeral 3.2.1.3. del presente anexo técnico.
g) Remitir a través de correo electrónico al supervisor las actas del proceso de empalme entre el personal saliente y el entrante, en los eventos de cambio de personal.

**No. Solicitud: 240126**

### 13.2.4 RELACIONADAS CON EL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL:

a) Poner a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas.
b) Cumplir con los requisitos marcados como "NECESARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO" en el numeral 5. del presente anexo técnico, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del contrato dentro de los siguientes 2 meses a partir de la suscripción del acta de inicio
c) Garantizar el debido cuidado, mantenimiento, funcionamiento y reparaciones del espacio físico funcional en el que se desarrolla el servicio.

### 13.2.5 RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN, MATERIALES Y SUMINISTROS

a) Suministrar los elementos e implementos de aseo y desinfección durante todo el plazo de ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a las fichas técnicas descritas en el plan de saneamiento del Centro Integrarte y lo establecido en la tabla 14 del presente anexo técnico.
b) Mantener el inmueble en óptimas condiciones de higiene y limpieza.
c) Entregar los insumos, materiales, herramientas, elementos de aseo personal, en los términos descritos en la tabla 15 del anexo técnico y registrarlo en los formatos requeridos.
d) Cumplir las condiciones de dotación, materiales y suministros para los programas de desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de capacidades en entorno y territorio, establecidas en la tabla 12 del presente anexo técnico.

### 13.2.6 RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACIÒN DEL SUBSISTEMA INTERNO DE GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO.

**a)** Informar un (1) día después de la firma del acta de inicio, a la supervisión del contrato, el responsable documental que dará cumplimiento a las directrices documentales emitidas por la entidad durante la ejecución del contrato.
**b)** Remitir a la supervisión del contrato dentro de los primeros treinta (30) días calendario a partir de la firma del acta de inicio, el acta y planilla de asistencia de la socialización de las directrices documentales de la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, las cuales deberán ser implementadas durante la ejecución del contrato en la custodia, administración y organización de los documentos generados.
**c)** Organizar los documentos generados en la ejecución del contrato de acuerdo con los instrumentos archivísticos Cuadro de Clasificación Documental y Tabla de Retención Documental diligenciando respectivamente el inventario documental actualizado.
**d)** En caso de pérdida parcial o total de la documentación que esté a cargo del contratista o que esté siendo intervenida por éste, el contratista debe efectuar sin costo adicional para la entidad, la reconstrucción de los documentos y/o expedientes respectivos, y realizar las demás acciones señaladas en los procedimientos definidos por la SDIS y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.
**e)** Informar de inmediato a la supervisión sobre cualquier daño generado a la documentación objeto de custodia.
**f)** Suministrar los insumos de archivo (cajas, carpetas, ganchos legajadores), materiales y papelería asociada al desarrollo de las actividades de gestión documental que sean necesarios durante la ejecución del contrato, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del contrato.
**g)** Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad establecidas por la entidad.

**h)** Remitir a la supervisión el acta de aprobación de entrega de la documentación generada durante la ejecución del convenio a más tardar treinta (30) días calendario después de finalizada la ejecución del mismo y antes de la firma del acta de liquidación, sin que por ello se genere algún cobro adicional a la entidad. Dicha documentación solo será recibida si cumple con todos los lineamientos definidos por el SIGA para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.

**PARAGRAFO I**: La documentación generada durante la ejecución del convenio puede ser entregada parcialmente a la entidad durante el plazo de ejecución, únicamente si cumple con todos los lineamientos definidos por la entidad para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.

**PARAGRAFO II**: En caso de que el convenio sea objeto de alguna modificación que afecte la custodia documental, el acta de aprobación de entrega de la documentación generada durante la ejecución del contrato/convenio deberá ser remitida a la supervisión a más tardar quince (15) días calendario después de notificar a la entidad la solicitud de modificación.

**i)** La información que sea capturada, procesada, almacenada y conservada en sistemas de información, servidores y demás medios electrónicos debe ser entregada sin claves, sin encriptaciones, ni ninguna restricción de seguridad, bajo criterios archivísticos, garantizando la integridad, usabilidad, legibilidad de los documentos y la neutralidad tecnológica.
**j)** El carácter reservado de un documento, no será oponible a las autoridades, que, siendo constitucional o legalmente competentes para ellos, lo soliciten para el debido ejercicio de sus funciones y corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de los documentos que lleguen a conocer.
**k)** La ley 1581 de 2012, reconoce y protege el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. Cuando estas bases de datos o archivos vayan a ser suministrados a terceros se deberá, informar al titular y solicitar su autorización; los responsables y encargados de las bases de datos y archivos quedarán sujetos a esta ley.
**l)** El asociado no podrá subcontratar procesos de gestión documental, sin la previa autorización del concedente.

### 13.2.7 DE CARÁCTER TÉCNICO:

### GENERALES

a) Cumplir con el Anexo Técnico, estudios previos, Invitación, plan de intervención en cada línea de acción, el convenio de asociación, procedimientos misionales e instructivos y demás documentos que forman parte integral del proceso.
b) Cumplir con el pago de los servicios públicos de acuerdo a lo establecido en el numeral 7.1. del presente anexo técnico.
c) Instalar el circuito de cámaras descritos en el numeral 7.2. del presente anexo técnico, de manera previa a la suscripción del acta de inicio.
d) Presentar la minuta patrón, los ciclos de menús y el análisis cuantitativo en medio magnético, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del convenio de asociación, de conformidad con el literal f) del literal A del numeral 3.2.1.3. del anexo técnico.
e) Prestar la atención a la población velando por su cuidado y bienestar, en todo momento y lugar.
f) Informar dentro de la hora siguiente al suceso, las situaciones que afecten directamente a la población o la prestación del servicio, en caso de presentarse un evento que afecte a la población o a la prestación del servicio, el asociado debe informar al supervisor la situación presentada, especificando las actuaciones y gestiones adelantadas para resolver la situación.

g) Llevar el registro actualizado de las Historias sociales de las personas en los formatos, instrumentos y tiempos establecidos en el presente anexo.
h) Mantener actualizado y en un lugar visible un Cronograma General de Actividades del Centro Integrarte, cuyo formato será entregado por el Equipo Técnico del Proyecto 1113 con la firma del acta de inicio.
i) Mantener actualizado un planeador mensual de cada uno de los profesionales del centro, donde se especifiquen las actividades a desarrollar según formato que será entregado por el Equipo Técnico una vez firmada el acta de inicio.
j) Abstenerse de celebrar contratos de divulgación y propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación y a la Secretaría Distrital de Integración Social como entidad contratante.
k) Aceptar que la propiedad intelectual, en el evento que se elaboren documentos relacionados con las experiencias obtenidas dentro de la ejecución del convenio de asociación, son de propiedad de la Secretaria Distrital de Integración Social.
l) Guardar confidencialidad y abstenerse de divulgar las fotografías que se tomen de la población, dado que no pueden ser utilizadas en ninguna pieza comunicativa, pauta publicitaria y redes sociales como Facebook, Instagram, twitter.
m) Dar cumplimiento al instructivo de traslado de la población al finalizar la ejecución del convenio de asociación. El instructivo será entregado en la jornada de socialización.
n) Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por el equipo supervisión y el equipo técnico.

### 13.2.8 RELACIONADAS CON LOS DOCUMENTOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. Mantener actualizada la Historia Social, de acuerdo a las intervenciones realizadas por cada uno de los profesionales. El archivo de los documentos debe hacerse de manera simultánea a la ejecución e intervención, con los soportes técnicos, conservando la secuencia cronológica y contener la información (resultados) que dé cuenta de los procesos de intervención realizados. Debe cumplir con las directrices del Subsistema Integrado de Gestión Documental, establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social.

2. Garantizar que los documentos tengan los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional y de cédula de ciudadanía. Teniendo en cuenta que las personas han recibido atención en años anteriores, las historias sociales deben estar foliadas de acuerdo a la norma del Subsistema de Gestión documental de la Secretaria de Integración Social

**PARÁGRAFO 1**: Los siguientes documentos hacen parte integral de la Historia Social:

a) Apertura de Historia
b) Fotocopias de Documentos de identidad como cédula, carne de salud.
c) Acta de legalización de ingreso entregada por el Equipo de Validación de Condiciones del Proyecto
d) Ficha SIRBE
e) Actas de compromiso y corresponsabilidad Familiar
f) Actas de intervención individual, tanto con la persona con discapacidad como con su referente familiar.
g) Estudios de Caso y soportes de valoración (Historia Social/Visita Domiciliaria, Valoración del área de Psicología, perfiles ocupacionales)
h) Plan de Atención individual en las tres líneas de acción
i) Guía de Actividades para hacer en casa
j) Seguimientos a la Intervención: se debe hacer de forma bimestral para las tres líneas de acción: Desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de capacidades en entorno y territorio.

**PARÁGRAFO 2**: El asociado debe garantizar que los documentos que hacen parte de las historias sociales se encuentren en físico en los tiempos definidos en el presente anexo. Para esta actividad el asociado debe contar con mínimo 2 resmas de papel tamaño carta y una resma de papel tamaño oficio en el mes y una carpeta mensual de cartón institucional debidamente rotulada, ganchos legajadores en plástico y cajas de cartón rotulados los cuales deben ser suministrados mensualmente, por cada persona con discapacidad el asociado deberá implementar el Programa de gestión Documental dando cumplimiento a la ley 594 de 2000

### 13.2.9 RELACIONADAS CON LOS INFORMES REQUERIDOS PARA EL CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

1. Entregar Informe Mensual a la supervisión designada por la Secretaría, el primer día hábil de cada mes, este informe corresponde al periodo inmediatamente anterior y debe contener la siguiente información:

I. Relación de los cupos actuales, los cupos disponibles, las novedades, los traslados, los ingresos y los egresos.
II. Herramienta de Liquidación de pagos, de acuerdo con el procedimiento establecido en el documento ANEXO TECNICO Numeral 15.2 – Desembolsos.
III. Informe de ejecución financiera. Se debe detallar el gasto en relación a cada uno de los ítems de la estructura de costos para el periodo reportado y acumulado a la fecha.
IV. Anexar los auxiliares contables, los cuales deben estar discriminados por Centro de Costos para el presente convenio, de tal manera que en estos se refleje únicamente lo correspondiente a la ejecución de la estructura de Costos del convenio.
V. Copia del formato de Radicación Fichas SIRBE presentado al Equipo de Seguimiento a la Información del Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras".
VI. Certificación emitida por el contratista y firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según corresponda, en la que conste que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes parafiscales a que haya lugar. La certificación debe estar suscrita por este y se debe aportar la fotocopia legible de la Tarjeta Profesional y la Certificación de la misma emanada por la Junta Central de Contadores.
VII. Cronograma de las actividades a realizar durante el mes correspondiente
VIII. Informe mensual sobre el talento humano que prestó sus servicios en el mes correspondiente, el cual deberá estar suscrito por el representante legal, el Revisor Fiscal y el Contador de la entidad. Dentro de este informe debe relacionarse: la totalidad del talento humano, modalidad de contratación y para el caso del talento humano con contrato a termino fijo se deberá discriminar toda la carga prestacional (Seguridad social, prestaciones sociales y parafiscales) el cual debe ser equivalente al rubro asignado en la estructura de costos para cada uno de las personas que conforman el talento humano (en porcentaje y valor).

2. Registrar en el Informe Mensual Cualitativo y Cuantitativo, la información solicitada en el formato que entrega el Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la Suscripción del Convenio de asociación. Esta información debe enviarse al Equipo técnico el día 25 de cada mes.

3. Actualizar la Malla de Identificación de los actores que hacen parte del Servicio durante la ejecución del convenio de asociación, tanto de la población con discapacidad, como de sus referentes familiares. Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la Suscripción del Convenio de asociación. Su actualización debe enviarse el último día calendario de cada mes.

4. Entregar el Informe Final de Gestión **a**l finalizar el plazo de ejecución del convenio de asociación con el análisis de resultados de la ejecución de la totalidad del periodo contratado, el cual debe dar cuenta del

impacto real de la intervención en las tres líneas de atención de manera integral. A través del formato que entrega el Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la Suscripción del Convenio de asociación.

5. Realizar el reporte de activación sistema SIRBE (Sistema de Información de Registro de Beneficiarios) SIRBE y novedades acerca de las novedades de ingresos, traslados, egresos (de cualquier tipo) o de los cambios en la información en el núcleo familiar o de los documentos, presentando los respectivos soportes. Esta información, se debe reportar un día después de ocurrida la novedad, en original de acuerdo con los ingresos y egresos presentados, se debe registrar en el Formato de Novedades del sistema SIRBE, y dar cumplimiento a las indicaciones dadas por el Equipo SIRBE del Proyecto 1113.

**Parágrafo 1: Este reporte de novedades debe efectuarse en el mes que se lleve a cabo la actuación y nunca podrá reportarse en el mes siguiente.**

**Parágrafo 2:** Toda la documentación entregada debe allegarse con oficio remisorio dirigido al equipo de seguimiento a la información del Proyecto 1113 y se debe archivar según las indicaciones del Subsistema de gestión documental.

**Parágrafo 3:** Teniendo en cuenta que la mayoría de la población ya estaba recibiendo este servicio, y están registrados en el SIRBE, es preciso que el asociado realice la actualización de la información de cada persona en la ficha SIRBE que el Equipo de Seguimiento a la Información le indique. **Esta actualización y la entrega de estas fichas deben efectuarse dentro de los primeros 30 días siguientes a la firma del acta de inicio.** .

6. Realizar reporte de Indicadores en cumplimiento con los requisitos de la hoja de vida de los mismos, realizando el análisis cualitativo y cuantitativo que mida el resultado de los procesos a partir de la línea de base formulada al inicio del convenio de asociación. La entrega de los indicadores se realizará de acuerdo con los tiempos e indicaciones que brinde el Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la Suscripción del Convenio de asociación.

7. Entregar Plan de saneamiento cumplidos 30 días calendario después de la firma del acta de inicio, al equipo de apoyo de supervisión de la SDIS y a la referente del área de Nutrición del equipo técnico de Centros Integrarte de la SDIS, el plan de saneamiento del Centro Integrarte, este documento debe ser realizado de acuerdo a las especificaciones de la Resolución 2674 del 2013 – Artículo 26.

8. Implementar Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, "Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones", y el Decreto 172 de 2014 "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento."

**Parágrafo 1:** Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía.

9. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 10 días calendario después de la firma del acta de inicio, al equipo de supervisión y a la referente técnica del Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113. En este documento se debe identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten,

realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigarlos

10. Realizar el ajuste al Pacto de Convivencia, para lo cual, el Equipo Técnico del Servicio social Centros Integrarte del Proyecto 1113 con la Suscripción del Convenio de asociación, entregará los lineamientos para el ajuste de este documento según las características del Centro, y de los diferentes actores que hacen parte del proceso de atención, este documento se constituye en el instrumento de autorregulación en la cotidianidad de la prestación del servicio, ya que contiene las normas básicas de convivencia, pactadas por todos los actores que conforman el Centro Integrarte. Este documento debe ser de fácil accesibilidad, manejo y comprensión tanto de las personas con discapacidad como de los referentes familiares, es por ello que de manera continua se deben programar actividades que favorezcan la identificación de los acuerdos y compromisos allí establecidos. Cada proceso de ajuste o socialización debe registrarse en acta.

## 14. COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO

Es la instancia que emite recomendaciones y orientaciones técnicas acerca de la prestación del servicio.

El comité técnico se reunirá una vez **al mes y las veces que se requiera.** De cada reunión se deberá dejar evidencia a través de actas suscritas por quienes participen en este, en las que se hará constar las decisiones aprobadas por los miembros participantes. En caso de que el titular no pueda concurrir a las reuniones respectivas, lo hará en su lugar un delegado, quien tendrá las mismas atribuciones del titular, en ese caso la delegación deberá ser por escrito. El Quorum válido para tomar decisiones será mayoría simple.

### 14.1. CONFORMACIÓN

El Comité Técnico Operativo se encuentra constituido:

a) El-la Representante Legal del Asociado o su delegado.
b) El-la Asesor de la Dirección Poblacional para el Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras" o quien este delegue o designe.
c) Un (1) representante del Equipo Técnico de los Servicios Sociales Centros Integrarte del Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras".

### 14.2. FUNCIONES

a) Emitir recomendaciones sobre las situaciones especiales acaecidas en la ejecución del convenio de asociación.
b) Realizar recomendaciones sobre los aspectos técnicos que se estimen convenientes para el correcto desarrollo y cumplimiento del objeto del convenio de asociación.
c) La Secretaría Técnica del Comité Técnico será ejercida por el-la Asesor del Proyecto 1113 o quien este delegue.

## 15. CONDICIONES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN

### 15.1. PLAZO:

El plazo del presente contrato será de **NUEVE (9) MESES O HASTA EL AGOTAMIENTO DE LOS RECURSOS, LO PRIMERO QUE OCURRA** el cual se contará a partir de la fecha de suscripción del acta de

inicio suscrita por el contratista y el SUPERVISOR del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

## 15.2. COSTOS

La clasificación de los elementos requeridos para la prestación del Servicio, se encuentran inmersos dentro de la siguiente estructura de estructura de costos.

**No. Solicitud: 240126**

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C Secretaria Integración Social | **PROCESO ADQUISICIONES** | Código: |
| | | Versión: 0 |
| | **FORMATO PRESENTACIÓN DE ESTRUCTURAS DE COSTO** | Fecha: |
| | | Página: 1 de 1 |

| | |
|---|---|
| Estructura de costos | **INTEGRARTE EXTERNO** |
| Proyecto Encargado | **Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"** |
| Fecha Solicitud | |

| |
|---|
| **GRUPO 9** |
| **CUPO 54** |
| **TIEMPO DE EJECUCION: 9 MESES** |

| **OBJETO** |
|---|
| Prestar servicios sociales de atención externa en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual o cognitiva, o discapacidad múltiple asociada a cognitiva, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio. |

| CONCEPTOS DE LA ESTRUCTURA | CANTIDAD | VALOR UNITARIO MENSUAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| **COSTOS FIJOS** | | | |
| Coordinador-a de Centro | | | |
| Psicóloga-o | | | |
| Trabajadora Social | | | |
| Terapeuta Ocupacional | | | |
| Terapeuta Física | | | |
| Educador-a Especial | | | |
| Educador-a Física | | | |
| Enfermera/o Profesional | | | |
| Nutricionista | | | |
| Tecnólogo en alimentos o gastrónomo-a | | | |
| Tallerista | | | |
| Auxiliar de enfermeria | | | |
| Auxiliar Administrativo | | | |
| Manipuladores de Alimentos | | | |
| Servicios Generales | | | |
| Transporte | | | |
| Vigilancia | | | |
| Aseo Institucional | | | |
| Espacios Físicos Funcionales* | | | |
| **SUBTOTAL COSTOS FIJO** | | | |
| **COSTOS VARIABLES** | | | |
| Bienes Consumibles** | | | |
| Alimentos | | | |
| **SUBTOTAL COSTOS VARIABLES** | | | |
| **Este costo se reconocerá una vez se entregue el bien** | | | |
| **COSTOS POR REALIZACIÓN** | | | |
| Piezas comunicativas | | | |
| Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles | | | |
| Bienes no Consumibles*** | | | |
| **SUBTOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN** | | | |
| **TOTAL** | | | |

### 15.3. DESEMBOLSOS:

La SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL hará los desembolsos al ASOCIADO de conformidad con lo establecido en las estructuras de costos del presente convenio de asociación, en mensualidades vencidas, previa aprobación por parte del Supervisor del Informe de ejecución cualitativo y cuantitativo señalado en el numeral 13.2.9. del anexo técnico con sus respectivos soportes; y la certificación expedida por el Revisor Fiscal o el Representante Legal del pago de los aportes establecidos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, reglamenten o complementen. Por parte del Supervisor se expedirá Informe de Supervisión y Certificado para desembolso.

Nota: El valor a facturar mensualmente se establecerá con la herramienta de liquidación de pagos, la cual será entregada por el Equipo Técnico con la firma del acta de inicio.

1. Para realizar los desembolsos se tendrá en cuenta la siguiente clasificación:

A. Costos Fijos:
- ✓ Talento Humano
- ✓ Transporte
- ✓ Vigilancia
- ✓ Aseo Institucional
- ✓ Espacio Físico Funcional (Mantenimiento, Servicios Públicos, Gestión Ambiental, Instalaciones)

B. Costos Variables:

- ✓ Bienes consumibles (Elementos de aseo personal, Papelería relativa al servicio Historia Social)
- ✓ Alimentos

C. Costos por Realización
- ✓ Piezas comunicativas
- ✓ Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles descritos en el presente anexo técnico.
- ✓ Bienes no consumibles

2. Los criterios para desembolsos son los siguientes:

#### 15.3.1 LOS COSTOS FIJOS.

Se desembolsará por cada mes o fracción de mes de ejecución, el cálculo se efectuará tomando como base 30 días por mes. El desembolso de estos rubros es independiente al número de personas atendidas.

Los valores contemplados en los rubros presupuestales de los costos fijos no se podrán modificar sin previa autorización de la Secretaria Distrital de Integración Social,

#### 15.3.2 LOS COSTOS VARIABLES.

Se desembolsará por cada mes o fracción de mes de ejecución y el cálculo se debe efectuar tomando como base los días hábiles de acuerdo al número de personas atendidas, según planilla de asistencia y planilla de transporte y recepción de puerta.

Descuentos de los costos variables:

- ✓ Cuando una persona con discapacidad es hospitalizada, se descontará el costo variable de los alimentos no suministrados durante ese periodo.
- ✓ Cuando se presenten salidas de las personas con discapacidad y no se preste el servicio, se descontará el costo variable de los alimentos no suministrados durante ese periodo.

### 15.3.3 COSTOS POR REALIZACIÓN

Se desembolsará una vez se haya entregado el bien o servicio prestado, según el valor de la factura, el cual no puede superar el valor establecido en la estructura de costos. Para los desembolsos el ASOCIADO deberá entregar al Supervisor además el documento que dé cuenta de la entrega a satisfacción del bien o servicio.

NOTA 1: Los desembolsos que tramite la SECRETARÍA en virtud del presente convenio de asociación estarán sujetos a la programación mensualizada de caja dentro del PAC, y de los recursos disponibles en la Tesorería Distrital de Bogotá.

NOTA 2: Los desembolsos se realizarán a través del Sistema Automático de Pagos (SAP), que maneja la Tesorería Distrital de Bogotá mediante consignación en la cuenta bancaria que posea el ASOCIADO en una entidad financiera, de acuerdo a la información suministrada por el mismo, en el momento de la suscripción del convenio de asociación.

## 16. SUPERVISION

LA SECRETARÍA con el fin de verificar el cumplimiento del presente Convenio de asociación, ejercerá los debidos controles para la correcta ejecución del objeto y de las obligaciones establecidas en el mismo, a través del Asesor del Despacho Código 105 Grado 05, Proyecto 1113 " Por Una ciudad Incluyente y sin Barreras".

PARÁGRAFO PRIMERO: En virtud del parágrafo del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, se podrá contar con el apoyo a la supervisión por parte de un profesional o un equipo de profesionales, sin que dicho apoyo implique el traslado de la responsabilidad del ejercicio de la supervisión.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El-la supervisor-a verificará el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del presente convenio de asociación y ejercerá las obligaciones asignadas en virtud del artículo 84 de la ley 1474 de 2011, el Estudio Previo, Anexo Técnico y las establecidas en el Manual de Contratación y de supervisión de la SDIS.

PARÁGRAFO TERCERO: Además de verificar el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del presente convenio de asociación el-la Supervisor-a debe constatar que todos los trabajadores del asociado vinculados en la ejecución del convenio de asociación, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y que el asociado cumpla oportunamente con las obligaciones de pago de los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas que la modifican, reglamentan o complementen. Para tal efecto, y como requisito previo para el pago, requerirá al asociado una certificación vigente, con una fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, con respecto a la fecha de presentación de las facturas de los

correspondientes pagos, que acredite el cumplimiento de tales obligaciones, la cual debe estar firmada por el revisor fiscal o por el representante legal de la entidad asociada.

PARÁGRAFO CUARTO: El supervisor realizara un seguimiento a la ejecución física y financiera del convenio de asociación, que permita garantizar el cubrimiento de las pólizas, durante la ejecución del convenio de asociación y/o hasta el agotamiento de los recursos.

PARÁGRAFO QUINTO: El ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando al asociado, así como a la Subdirección de Contratación.

## 17. LIQUIDACION

El convenio de asociación será objeto de liquidación de común acuerdo por las partes dentro de los SEIS (6) MESES contados a partir de la terminación del plazo de ejecución del mismo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1150 del 2007. Si el ASOCIADO no se presenta para efectos de la liquidación del convenio de asociación, o las partes no llegan a ningún acuerdo, LA SECRETARÍA procederá a su liquidación de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 11 de la citada ley, para lo cual proferirá Resolución motivada susceptible del recurso de reposición.

**MIGUEL ANGEL CARDOZO TOVAR**
**Asesor de despacho (E)**
**Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras"**

Elaboró: Luz Ángela Martínez Rodríguez – Coordinadora Servicio Social Centros Integrarte
Elaboró: Claudia Patricia Carrillo Daza – Profesional Especializado Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin Barreras"
Elaboró: Omaira Patricia Rendón Arenas – Contratista
Revisó: Ricardo Ernesto Sánchez Meneses - Profesionales Jurídicos Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin Barreras"

**No. Solicitud: 240126**

## DOCUMENTOS ANEXOS

1. Resolución N°0825 de 2018
2. Actualización directrices del Sistema Integrado de Gestión: Ingreso Circular Nº 36 de 2015, Prestación de Servicios Sociales Circular 007 de 2016, 2. Egreso general de los servicios Circular 0025 de 2015
3. Subsistema de Gestión Ambiental
4. Subsistema de Gestión Documental y Archivo