BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

PRE PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DEL PROCESO COMPETITIVO N° 2 DE 2024

OBJETO: *"PROCESO COMPETITIVO PARA ELEGIR ASOCIADOS A FIN DE AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 18 AÑOS Y ADULTAS MAYORES DE 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y MENTAL EN EL CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSÉ JOAQUÍN VARGAS, EN EL CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA , UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE SIBATE Y EL INSTITUTO SAN JOSE UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE, DE PROPIEDAD DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA, DURANTE LA VIGENCIA 2024".*

BOGOTA, FEBRERO 19 DE 2024

CAPITULO I

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. INFORMACIÓN SOBRE LA ENTIDAD

La Beneficencia de Cundinamarca es un establecimiento público del orden Departamental, del sector descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y financieray patrimonio independiente, adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social, de conformidad con el artículo Nº 5 del Decreto OrdenanzalN° 430del 25 de septiembre de 2020, por el cual se establece la estructura orgánica de la Beneficencia de Cundinamarca y se establecen otras disposiciones, tiene como misión : "Prestar servicios integrales de acuerdo a los lineamientos legales en relación con las destinaciones propias de sus legados y donaciones; e igualmente prestar servicios sociales con recursos propios, presupuesto departamental o de otros presupuestos públicos o privados, venta de servicios, contratos o convenios, donaciones y/o alianzas estratégicas. Sus servicios sociales se orientarán a la población: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad mental y cognitiva y en situación de vulnerabilidad, procedentes del departamento de Cundinamarca y de otros territorios en los que se convenga mediante programas orientados a la atención integral de población víctima de la violencia, a la protección, prevención, restablecimiento de derechos, reincorporación y reintegración a la vida social y familiar, tratamiento y rehabilitación, de conformidad con la normatividad vigente, garantizando el principio de responsabilidad social, mediante una eficiente y eficaz administración de los bienes, legados, donaciones, rentas y demás recursos financieros propios o resultantes de transferencias del departamento, aportes, contratos o convenios, daciones en pago y remanentes accionarios, que permitan dar sostenibilidad a los programas sociales.

La Beneficencia de Cundinamarca tiene como objetivo "Coadyuvar de manera coordinada con los diferentes entes territoriales, acorde con las políticas públicas sociales del estado su ejecución, seguimiento y control de programas integrales de protección y restablecimiento de derechos.

Así mismo, adelantar programas sociales integrales orientados a las personas vulnerables en los diferentes grupos etáreos, con el objetivo de contribuir a la superación de la pobreza, ejecutar los programas sociales para la paz, formular y desarrollar modelos de atención que sean replicables a nivel regional y territorial, transferir conocimiento, prestar asistencia técnica en la gestión de programas sociales propios de su objeto y generar recursos mediante contratos, convenios o transferencias que sean aplicables a sus fines sociales y programas."

De acuerdo al artículo 6, del decreto Ordenanzal 430 citado, son funciones para el cumplimiento de su misión:

Numeral6.1 "Promover, garantizar y restablecer los derechos en niños, niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas en situación de discapacidad cognitiva y mental en extrema pobreza e indigencia, víctimas de las diferentes expresiones de violencia y en situación de riesgo y vulnerabilidad, a través de programas de protección social integral, prevención, restablecimiento de derechos, reincorporación y reintegración a la vida social, tratamiento y rehabilitación en los programas de la Beneficencia de Cundinamarca".

Numeral 6.3." Desarrollar modelos de atención, con programas de protección social integral y terapéuticos, que puedan ser replicados en los ámbitos, municipal, departamental y nacional".

Numeral 6.4. "Celebrar convenios y contratos para el desarrollo de programas sociales a su cargo.

Numeral 6.10 "Articular sus actividades programas y proyectos intersectoriales con personas naturales y jurídicas de derecho público y privado, y organizaciones no gubernamentales Nacionales e Internacionales con el objeto de fortalecer el tejido social en el Departamento de Cundinamarca".

Para la atención a las personas adultas y adultas mayores con discapacidad mental y cognitiva en situación de vulnerabilidad, la Entidad cuenta con un programa integral de protección y restablecimiento de derechos que se desarrolla en tres (3) centros denominados: Instituto San José, Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas y Centro Masculino Especial La Colonia.

1.2. NECESIDAD DE LA CONTRATACION DEL SERVICIO

El Proyecto "PROTECCION SOCIAL INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL Y COGNITIVA EN CENTROS DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA", registrado en la Secretaría de Planeación con el Código BPIN 2021004250522, tiene como objetivo general "Brindar protección a las personas con discapacidad mental, víctima o en riesgos de las violencias para el restablecimiento de sus derechos vulnerados.

El proyecto tiene como objetivos específicos:

- ✓ *Brindar servicios de protección social integral a las personas con discapacidad mental y cognitiva en los centros de protección social de la Beneficencia.*
- ✓ *Articular y coordinar acciones de manera sectorial para la garantía y restablecimiento de derechos de las personas con discapacidad mental y cognitiva.*
- ✓ *Mantener los centros de protección con suficiente dotación y adecuados espacios físicos.*

Según el ministerio de salud en el documento Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD1 Oficina de Promoción Social I-2020, 3.2.7 Salud mental en Personas con Discapacidad, Comparado con el año 2019), se observa un incremento en las personas con discapacidad atendidas por trastornos mentales y del comportamiento. Entre los principales diagnósticos encontrados en las personas con discapacidad que presentan problemas de salud mental, se observan los trastornos del humor; seguido por la esquizofrenia y trastornos neuróticos; Atlántico y Valle del Cauca presentan las mayores tasas de prevalencia (14%) y (12%) respectivamente seguido de Antioquia, Caldas y Cundinamarca (14%).

Según el Plan de Desarrollo "Cundinamarca, Región que progresa", la población en condición de discapacidad en el departamento con alguna dificultad para realizar las funciones esenciales básicas humanas, alcanzan las 220.786 personas en 2018, es decir el 7.9% de la población total de Cundinamarca, la mayoría se encuentra clasificada en estrato 1 y 2, encontrándose en condiciones socioeconómicas bastante bajas, indica la carencia de esta población y vulnerabilidad, así como la necesidad de atención en programas de salud, nutrición y protección, propender por espacios de actividad física.

En el Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca, Región que Progresa" la Beneficencia de Cundinamarca se enmarca en el programa Cundinamarqueses Inquebrantables, cuyo objetivo es Promover en el departamento acciones de protección social para el restablecimiento de

derechos de la población en condiciones especiales, mediante la implementación de medidas de asistencia, atención y rehabilitación, que permitan la consolidación de oportunidades de diálogo y convivencia como pilares de progreso. Dentro de este programa se han trazado las siguientes estrategias: Implementación de la política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad y Ejecución de acciones para la protección y restablecimiento de derechos de las personas con discapacidad mental y cognitiva, Implementación de mecanismos que garanticen el acceso a las instituciones a los usuarios en condición de discapacidad, Fortalecimiento de la equidad e inclusión social a los procesos y la vida cultural, que buscan mejorar las condiciones de vida de esta población, garantizando el restablecimiento de sus derechos vulnerados y la satisfacción a sus necesidades básicas, así mismo se da gran importancia a la conformación de redes, a la participación de la ciudadanía en la gestión de programas, y actividades de inversión en el desarrollo del capital humano de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

El Subprograma "Cundinamarca accesible tiene como objetivo garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores; como sujetos de derecho y actores en el progreso del departamento a través del desarrollo de acciones integrales y transversales. Dentro de las metas del Plan de Acción del cuatrienio 2020-2023, se contempló inicialmente proteger 1500 personas en condición de discapacidad cognitiva y mental al año, mediante la implementación del modelo terapéutico en los centros de protección de su propiedad, a fin de restablecer los derechos vulnerados. No obstante, lo anterior, mediante Ordenanza 59 de 2021, se modificó esta meta en el Plan departamental de Desarrollo, de tal forma que solamente se cuantificarán las personas procedentes de Cundinamarca, es decir que la meta definitiva será "Proteger de manera integral a 650 personas en situación de discapacidad mental y cognitiva en los centros de protección de la Beneficencia".

La Beneficencia de Cundinamarca en cumplimiento de la Constitución Política, de las normas que la desarrollan y de las recomendaciones consignadas en las declaraciones y convenciones internacionales avaladas por Colombia y del Plan Departamental de Desarrollo: "Cundinamarca Región que progresa", desarrolla sus programas dirigidos a la garantía y restablecimiento de los derechos vulnerados de las personas atendidas. De esta manera se permite una vida digna e incluyente de las personas en condición de discapacidad y sus familias, con mejores condiciones de habitabilidad, superación de la pobreza y la pobreza extrema, acceso a mejores servicios y estados de salud, fortalecimiento de la unidad familiar, la inclusión y por ende el tejido social.

La Entidad aborda sus programas teniendo en cuenta los principios, enfoques y lineamientos establecidos en la Política Pública para la Inclusión social de las personas con Discapacidad en el departamento de Cundinamarca (Ordenanza 266 de 2015), así como de los ejes descritos en ella, a saber: Garantía Jurídica y participación, Acceso de las personas con discapacidad, Desarrollo de Capacidades e Inclusión, Discapacidad, reconocimiento a la diversidad y Transformación de lo público. Igualmente, la Beneficencia de Cundinamarca establece el abordaje de la atención teniendo en cuenta la Política Publica de Salud Mental para el departamento de Cundinamarca 2019-2029 (Ordenanza 94 de 2019) al constituirse en parte de la oferta de servicios que espera dar respuesta institucional a la presentación de casos con afectación crónica en la salud mental.

De conformidad con la definición de Discapacidad Mental contenido en la ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental) descrita en el artículo 5° Definiciones, "Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios médico y del equipo médico tratante.", la Beneficencia de Cundinamarca en las instituciones que atienden personas con

Discapacidad mental y cognitiva, tiene implementado un modelo de atención centrado en la persona, dirigido a fortalecer el desarrollo de competencias emocionales, ocupacionales y adaptativas a fin de lograr y mantener la autonomía, autoestima y auto realización que garanticen el restablecimiento de los derechos que le han sido vulnerados, a través de estrategias de intervención interdisciplinaria, promoviendo la participación activa de las familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales.

La discapacidad es un proceso dinámico que fluctúa en extensión y severidad a lo largo de la vida y puede limitar o no la capacidad para trabajar y vivir de forma independiente. Las condiciones de salud durante el embarazo, las alteraciones genéticas y hereditarias, los accidentes de tránsito y las enfermedades generales son algunas de las causas que generan la prevalencia de Discapacidad en Cundinamarca, población que se encuentra segregada, discriminada y vulnerada, lo que genera incremento en la morbilidad auditiva, visual, mental y físicas y mortalidad evitable. Situación que se agrava debido las necesidades básicas insatisfechas, alimentación inadecuada, falta de consumo de agua potable, servicios sanitarios y alcantarillado deficientes, además de no contar con viviendas adaptadas a sus necesidades particulares, junto con las barreras de acceso tanto estructurales como sociales a los servicios salud, educación, cultura, recreación y deporte, especialmente en las personas mayores.

La Beneficencia de Cundinamarca, en el Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, en el Centro Masculino Especial la Colonia y en el Instituto San José, desarrolla programas de protección social integral que comprenden el cuidado básico, el mantenimiento de las funciones cognoscitivas, la habilitación de habilidades y destrezas, el fomento de la inserción al medio social, familiar, laboral y comunitario con un enfoque biopsicosocial de promoción del bienestar integral y multidisciplinario a las personas con discapacidad atendidas en condiciones de vulnerabilidad procedentes principalmente del departamento de Cundinamarca y de la ciudad de Bogotá.

En estas Instituciones, de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca, ubicadas en los municipios de Sibaté y Chipaque, se completa más de 100 años de atención continua e ininterrumpida desarrollando el programa de atención a las personas con discapacidad mental. Actualmente se encuentran 616 personas con discapacidad cognitiva y mental crónica que están siendo atendidos en la modalidad de institucionalización y semi institucionalización, cuya atención no puede ser interrumpida, ya que esto acarrearía graves consecuencias a nivel biopsicosocial para las personas atendidas, sus familias y para la sociedad.

La gran mayoría de las personas con discapacidad cognitiva y mental atendidas han sido abandonadas por sus familias y/ o referentes sociales, también ocurre que las personas atendidas en los centros de la Entidad se encuentran bajo la responsabilidad de cuidadores mayores que no están en capacidad de ofrecer cuidado de calidad dadas sus propias circunstancias de enfermedad o limitaciones particulares de la edad, convirtiéndose la Beneficencia en su único protector y tutor, por lo cual se hace casi imposible su salida. Los programas para las personas con discapacidad mental de la Beneficencia de Cundinamarca, han mostrado importantes logros y gozan de gran reconocimiento local y regional. La demanda de programas para este segmento poblacional en el Departamento de Cundinamarca es suplida a nivel público, por la Beneficencia de Cundinamarca.
Los servicios de protección social allí desarrollados hacen referencia a la aplicación de aquellos programas dirigidos a favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones básicas para mantener el desarrollo integral digno y las condiciones para superar los factores perjudiciales que afectan la integridad social delas personas con discapacidad, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales con énfasis en la intervención individual, familiar y comunitaria. Estos servicios hacen referencia a las Áreas de Derecho: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía, Protección.

La atención está dirigida a las acciones que permitan un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de las personas con discapacidad atendidas en el centro, en cada una de las áreas de derechos: a la existencia, al desarrollo, a la protección y a la ciudadanía, las cuales se operacionalizan a través de los componentes de atención descritos en los lineamientos técnicos que corresponden a mínimos vitales de obligatoria aplicación.

Para desarrollar estas acciones los centros cuentan con el Plan de atención Institucional, a través del cual, se organizan y brindan los servicios recreación, cultura, deporte, alojamiento, alimentación, servicios profesionales de nutrición, sicología, trabajo social, terapia ocupacional, terapia física, terapia del lenguaje, gerontología, educación especial, educación física, enfermería, psiquiatría y medicina general, se garantiza la atención integral en salud general y especializada a través del SGSSS, desarrollo de proyectos productivos y ocupacionales, que permiten la potencialización de sus habilidades físicas y sociales, su autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables, servicios de manejo del tiempo libre, ocio y recreación, servicios de protección habitacional y cuidados básicos que comprenden alimentación, suministro de elementos de aseo personal y vestuario, transporte, apoyo espiritual; servicios complementarios en temas ambientales y de gestión documental.

Los programas favorecen la realización del proyecto de vida de las personas atendidas a través de la vinculación en actividades que fortalezcan y mantengan habilidades sociales, físicas, motrices, cognitivas, entre otras, teniendo en cuenta sus gustos, intereses y habilidades.

Por otra parte los programas de Discapacidad mental y Cognitiva de la Beneficencia de Cundinamarca, también se enmarcan en la política de envejecimiento y vejez dispuesta en la Ordenanza 093 de 2019, aplicando el Eje 1 referente a la Mayor protección que se debe garantizar a las personas mayores, aplicando líneas de acción dirigidas a facilitar el acceso a la atención integral y digna de las personas mayores que presenten discapacidad mental y cognitiva que requieran de protección institucional por exposición a factores de vulnerabilidad.

En desarrollo de lo expuesto anteriormente, las personas con discapacidad cognitiva y mental atendidas en los centros de protección de la Beneficencia de Cundinamarca, que presentan condiciones de abandono, incapacidad de la familia para asumir su cuidado, afectación negativa de la dinámica familiar, exposición a eventos de maltrato, negligencia y exclusión social, requieren continuidad ininterrumpida en su atención de manera integral, garantizando la restitución de sus derechos vulnerados, por lo cual no es posible suspender la prestación de los servicios enumerados.

Por otra parte, se requiere que la prestación del servicio se haga a través de operadores de reconocida idoneidad y larga trayectoria, calificados para garantizar el restablecimiento de los derechos vulnerados de las personas con discapacidad mental en el marco normativo, conceptual y operativo de la Beneficencia de Cundinamarca; por lo cual la Beneficencia determinó acogerse al Decreto 092 de 2017.

El Decreto 092 del 23 de Enero del 2017, por medio del cual se reglamenta la contratación con entidades sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución, establece los requisitos y los parámetros de cómo el gobierno nacional, departamental, distrital y municipal contrata con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad para impulsar programas y actividades de interés público de acuerdo con el Plan nacional o los planes seccionales de Desarrollo en los términos del artículo 355 de la Constitución Política.

1.3. OBJETO DEL PROCESO COMPETITIVO

"PROCESO COMPETITIVO PARA ELEGIR ASOCIADOS A FIN DE AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS MAYORES DE 18 AÑOS Y ADULTAS MAYORES DE 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y MENTAL EN EL CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSÉ JOAQUÍN VARGAS, EN EL CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA , UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE SIBATE Y EL INSTITUTO SAN JOSE UBICADO EN EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE, DE PROPIEDAD DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA DURANTE LA VIGENCIA 2024".

OBJETO DEL FUTURO CONVENIO

"Aunar esfuerzos parala prestación de servicios de protección social integral a personas adultas mayores de 18 años y personas mayores de 60 años con discapacidad cognitiva y mental en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, entre otros orientados al mejoramiento de su calidad de vida, mediante la disposición de recursos técnicos, físicos, administrativos, económicos y saberes institucionales en el Centro de Protección Social de Discapacidad Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, Centro Masculino Especial La Colonia, y en el instituto san José o en otros Centros propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca".

1.4 ALCANCE DEL OBJETO

Los Servicios de Protección Social hacen referencia a la aplicación de aquellos programas dirigidos a favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones básicas para mantener el desarrollo integral digno y las condiciones para superar los factores perjudiciales que afectan la integridad social delas personas con discapacidad, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales del Plan de atención Institucional con énfasis en la intervención individual, familiar y comunitaria. Estos servicios hacen referencia a las Áreas de Derecho: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección.

El anterior objeto contempla el siguiente alcance:

a) ***Programas profesionales de atención terapéutica y fortalecimiento a redes familiares, sociales e institucionales*** *a través del equipo profesional conformado por las áreas de Psiquiatría, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Terapia ocupacional, Gerontología, Educación Física, Nutrición, Educación Especial, Terapia Física, Artes y Atención Básica de Enfermería, que buscan generar procesos de fortalecimiento de la autonomía e independencia, así como proyecto y sentido de vida*
*b)****Programas de desarrollo y fortalecimiento ocupacional****: hace referencia a la promoción de conocimientos, aptitudes y actitudes que favorezcan el desarrollo personal, social y humano reconociendo a la persona como sujeto de derechos.*
c) ***Programas de manejo del tiempo libre, ocio y recreación,*** *con actividades intra y extramurales que promueven su participación e inclusión en el medio social.*
d) ***Programas de alimentación y nutrición****: relacionados con el fortalecimiento de condiciones nutricionales e implementación de acciones administrativas y asistenciales dirigidas a la normalización del estado nutricional de la totalidad de personas atendidas, disponibilidad*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

suficiente y estable de alimentos, acceso y consumo oportuno; acciones de protección de alimentos, desarrollo de hábitos alimentarios
*e) **Servicios de Protección Habitacional y Cuidados Básicos**: que proporciona un entorno de bienestar básico mediante servicios que garantizan una estancia digna: alojamiento, vestuario, transporte, dotaciones, higiene y seguridad.*
*f)**Coordinación de Programas de atención en salud**: a través del cual gestionará el acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud según su afiliación al mismo.*
*g)**Talento Humano**: Los servicios son prestados a través de personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo idóneo para la atención de las personas en situación de discapacidad.*
*h) **Programa de Gestión Ambiental**: Hace referencia a las acciones dirigidas a la conservación defensa, protección y mejora del medio ambiente a partir de un enfoque interdisciplinario y territorial*
*i) **Programa de Gestión Documental**: metodologías que ofrecen conocimiento detallado sobre técnicas y normas que se deben aplicar para gestionar los documentos y permitir la estandarización de los procesos de gestión documental.*

1.5 PRESUPUESTO DEL PROCESO

El presupuesto oficial aproximado para la vigencia 2024, es como se muestra a continuación para cada Centro:

INSTITUCION	***PRESUPUESTO***	***Plazo De Ejecución***	***Inicio convenio***
CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS	*$1.053.068.798*	*35 días*	*27 de marzo 2024*
CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA	*$1.052.805.274*	*35 días*	*27 marzo 2024*
SAN JOSE DE CHIPAQUE	*$2.930.432.016*	*255 días*	*21 abril 2024*

Ningún proponente podrá presentar propuestas que superen el presupuesto oficial establecido para la Institución en la presente contratación, superar este monto será causal de rechazo de la propuesta.

Este valor será amparado con el Presupuesto de la vigencia 2024, de conformidad con el Certificados de disponibilidad Presupuestal que se expedirán con el Pliego definitivos expedidos por la Subgerencia Financiera.

El Costo Mensual de atención a los beneficiarios, así como el valor de descuento del costo variable, se aplicará según lo descrito en las condiciones técnicas.

En el evento de que cualquier otra Entidad pública o privada con la que haya contratado la Beneficencia de Cundinamarca, decida suscribir y/o modificar las condiciones técnicas, el número de cupos y/o realizar traslados de los usuarios, se realizarán los respectivos ajustes al Convenio de Asociación, así como si se decide terminar la suscripción de dichos Convenios o Contratos Interadministrativos, se realizarán las modificaciones en cuanto al número de usuarios

atendidos, al resumen mensual de costos, al presupuesto oficial de la Entidad y en general a las condiciones del presente Convenio de Asociación, que surja del presente Proceso Competitivo, incluso la terminación del convenio o los convenios de Asociación al no tener el número de cupos mínimos para operar el Centro de Protección Social.

LA BENEFICENCIA transferirá al asociado el valor del presente convenio de la siguiente forma: en mensualidades vencidas de acuerdo a la liquidación de cupos realmente utilizados de conformidad con los costos fijos, variables y controlables, previa presentación por parte del Asociado de los soportes requeridos (facturas que cumplan con la normatividad vigente) para el pago de las cuentas y certificación de la supervisión del convenio.

1.6. MODALIDAD DE SELECCIÓN Y FORMA DE ADJUDICACIÓN

De conformidad con lo establecido artículo 96 de la ley 489 de 1998 y los artículos 5, 6, 7 y 8 del Decreto 092 y específicamente el artículo 4 la Entidad Estatal deberá cumplir las siguientes fases:

(i) Definición y publicación de los indicadores de idoneidad, experiencia, eficacia, eficiencia, economía y de manejo del Riesgo y los criterios de ponderación para comparar las ofertas; (ii) definición de un plazo razonable para que las entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad presenten a la Entidad Estatal sus ofertas y los documentos que acrediten su idoneidad, y (iii) evaluación de las ofertas por parte de la Entidad Estatal teniendo en cuenta los criterios definidospara el efecto.

Regulado igualmente por el Manual de contratación de la Beneficencia de Cundinamarca, adoptado mediante la resolución No. 283 del 22 de junio del 2022.

1.7 QUIENES PUEDEN PARTICIPAR

Podrán participar en el Proceso las personas jurídicas, sin ánimo de lucro, de reconocida idoneidad y experiencia en el cumplimiento del objeto contractual, legalmente constituidas en el país que no se encuentren incursos en las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y Articulo 18 de la Ley 1150 de 2007.

Los participantes deben cumplir los siguientes requisitos:

Presentar la propuesta dentro de la oportunidad y en la plataforma del Secop II.

No estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la constitución o la ley; afirmaciones que deberá hacer bajo la gravedad del juramento, en la carta de presentación. Si durante el proceso contractual le sobreviene alguna inhabilidad, el oferente dará aplicación a lo estipulado en el Art. 9 de la Ley 80/93.

La entidad sin ánimo de lucro deberá estar constituida con por lo menos 10 años de antelación a la fecha de cierre del proceso y anexar certificado de existencia y

representación expedido por Entidad competente. El Certificado de Existencia y Representación Legal debe haber sido expedido por la Entidad competente expedido con anterioridad no mayor de dos (2) meses al cierre del proceso de selección. En caso de prorrogarse el cierre prevalecerá la primera fecha.

Las personas jurídicas deberán estar legalmente constituidas y su duración no podrá ser inferior al plazo de ejecución del Convenio y un (1) año más. (Art. 6 Inc. 2 Ley 80/93).

No encontrarse reportados en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal debe: Los proponentes deberán indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal, señalando los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la BENEFICIENCIA DE CUNDINAMARCA.

Los integrantes del consorcio o miembros de una unión temporal, deben señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad para el caso de la unión temporal, estableciendo los términos y extensión (Actividades y porcentaje) de la participación en la propuesta y en su ejecución para cada uno de los integrantes.

Por lo menos un integrante del consorcio y/o Unión temporal debe cumplir con los requisitos de constitución antes mencionados. Se deberá designar un representante del consorcio o de la unión temporal, el cual no podrá ser reemplazado sin la autorización expresa y escrita de cada uno de los integrantes que la conforman.

La duración del Consorcio o de la Unión Temporal deberá cubrir el plazo del Convenio y un (1) año más. Ningún integrante del consorcio o de la unión temporal, podrá formar parte de otros proponentes que participen en el presente proceso competitivo, ni formular propuesta independiente.Manifestar que dará cumplimiento durante la ejecución del Convenio a las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

1.8. REGIMEN JURÍDICO APLICABLE AL PROCESO DE SELECCIÓN Y AL CONVENIO.

El artículo 2º de la Constitución Política establece que "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (…)"De otra parte, el artículo 209 ibídem, dispone "(…) Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)".

El Código Civil en su artículo "Artículo 1.495. Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas". Igualmente, la Ley 489 de 1998 en su artículo 4º, denominado, Finalidades de la función administrativa estipula que: "La función administrativa del Estado busca la satisfacción de las necesidades generales de todos los habitantes, de conformidad con los principios, finalidades y cometidos consagrados en la Constitución Política.Finalmente, los Convenios de Asociación o Cooperación, se pueden celebrar entre una entidad pública con una persona jurídica particular con o sin ánimo de lucro; pueden ser de carácter nacional o internacional, dependiendo del origen de las partes y fueron regulados por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 así:

"Artículo 96. Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares. Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley. Los convenios de asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes. El presente proceso de selección y el Contrato de que él se derive, se regirán por el Decreto 092 del 2017, así como los principios de la contratación estatal establecidos en las Leyes 80/93 y 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios que las adicionen, complementen y modifiquen, y de manera especial por lo previsto en estos PLIEGOS DE CONDICIONES.

1.9 INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

No podrán presentar propuesta quienes se encuentren incursos en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y demás normas vigentes aplicables, en especial las del artículo 4° del decreto 679 de 1994. La carta de presentación de la propuesta deberá contener, bajo la gravedad de juramento que se entenderá prestado con la firma de dicha propuesta, la manifestación expresa del proponente de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad antes señaladas. En el Anexo N° 1 se incluye el modelo de la carta de presentación de la propuesta.

1.10. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LOS PLIEGO DE CONDICIONES.

Forman parte integral de estos PLIEGOS DE CONDICIONES sus anexos, modificaciones y demás aclaraciones o comunicaciones que afecten su contenido.

1.11. COMUNICACIONES Y CORRESPONDENCIA

Todas las comunicaciones que los proponentes envíen a BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA en desarrollo de este proceso de selección, deben ser radicadas y/o presentadas por la Plataforma del Secop IIhttps://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii y a la siguiente dirección de correo electrónico ***gerencia_bene@cundinamarca.gov.co***

1.12. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCION

Las fechas previstas para las diversas actividades relacionadas con el presente proceso Competitivo se encuentran en el Cronograma publicado en el Secop II.

1.13. INTERPRETACION DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES

Todo proponente deberá examinar cuidadosamente el pliego e informarse cabalmente de todas las circunstancias que puedan afectar de alguna manera las actividades y plazo de ejecución. Serán de exclusiva responsabilidad de los proponentes, las interpretaciones y deducciones que

hagan de las estipulaciones contenidas en el pliego de condiciones y/o aclaraciones hechas por la Beneficencia.

La presentación de la propuesta, será evidencia de que el proponente ha examinado el pliego de condiciones y ha obtenido de la Beneficencia aclaraciones satisfactorias sobre cualquier punto incierto o dudoso. Que ha aceptado que los documentos están completos y son compatibles y adecuados para la realización de las actividades a ejecutar y que conoce y acepta las normas que rigen la prestación de servicios de protección social y la contratación para con la Beneficencia de Cundinamarca.

Las fechas previstas para las diversas actividades relacionadas con el presente proceso Competitivo son las siguientes:

DISCAPACIDAD 2024 ACTIVIDAD	***FECHA Y HORA***	***LUGAR***
Solicitud de Cotización a Proveedores	*14 de febrero del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Recepción de Cotizaciones	*19 de febrero del 2024 a las 02.00 p.m*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Publicación proyecto de pliegos de condiciones	*19 de febrero del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Observaciones proyecto de pliegos de condiciones	*Desde el 20 de febrero del 2024 al 26 del febrero del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Respuesta a las Observaciones del Proyecto de Pliego de condiciones	*28 del febrero del 2024*	
Acto administrativo que ordena la apertura	*29 del febrero del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Publicación del Pliego definitivo de Condiciones	*29 del febrero del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*

Visita al Centro de Protección –NO OBLIGATORIA-	*01 del marzo del 2024*	
Solicitud de aclaraciones al Pliego de Condiciones	*Hasta el 05 de marzo del 2024, a las 2.00 p.m*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii* *En el correo gerencia_bene@cundinamarca.gov.co*
Respuesta a las solicitudes de aclaración al Pliego de Condiciones	*06 de marzo del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Plazo para expedir adendas	*06 de marzo del 2024, hasta las 11.59 p.m*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Presentación de propuestas y Cierre del Proceso Competitivo	*12 de marzo del 2024 a las 10:00 a.m*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Evaluación de las Propuestas	*Desde el 12 de marzo hasta el 15 de marzo del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Traslado de las evaluaciones para observaciones	*Desde el 18 de marzo hasta el 20 de marzo del 2024*	
Respuestas a observaciones de la Evaluación	*22 de marzo del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*
Audiencia de Adjudicación	*25 de marzo del 2024, a las 10:00 a.m*	*Por medio electrónico tal y como se indica por la Entidad, y se envía el link*
Plazo para la suscripción del convenio.	*26 de marzo del 2024*	*Plataforma del Secop II https://www.colombiacompra.gov.co/secop/consulte-en-el-secop-ii*

1.14. SITIO DE UBICACION DE LA INSTITUCION:

El CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS*, ubicada en el km 25 vía Sibaté, Departamento de Cundinamarca.*

El CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA, *está ubicado en el km1 antes de llegar al Municipio de Sibaté, Departamento de Cundinamarca.*

El CENTRO DE PROTECCION INSTITUTO SAN JOSE*, está ubicado en el área urbana del municipio de Chipaque, Departamento de Cundinamarca*

1.15. VEEDURÍAS CIUDADANAS

Sin perjuicio del derecho que asiste a los órganos de control del Estado de vigilar los procesos de contratación y la ejecución de los Convenios resultantes de ellos, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, el presente proceso de selección y el Convenios resultante, estarán sujetos al control de la veeduría o veedurías ciudadanas que deseen hacer control social al proceso, en los términos y condiciones previstos por la ley.

1.16 Convocatoria Pública: *La Beneficencia publicará virtualmente en el Sistema electrónico de Contratación Pública – SECOP II, invitándolos a participar en este proceso de selección, que contendrá como mínimo la información sobre el objeto a contratar, la modalidad de selección, el lugar físico o electrónico donde pueda consultarse el proyecto de pliego de condiciones y los pliegos definitivos.*

1.17 Fecha de publicación PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES. *El proyecto de pliego de condiciones será publicado durante el plazo fijado en el cronograma.*

1.18 Presentación de aclaraciones y correcciones al proyecto de pliego de condiciones: *Las observaciones al proyecto de pliego de condiciones se podrán incluir en los pliegos definitivos, siempre y cuando sean relevantes y razonables.*

La entidad podrá expedir las ***adendas*** *necesarias en las que se modifiquen aspectos o se realicen ajustes no sustanciales a los pliegos de condiciones para efectos de ser tenidas en consideración por los oferentes, dentro del término establecido en el cronograma. Las aclaraciones y respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes durante el proceso de selección tendrán únicamente valor interpretativo.*

1.19 *Expedición del acto administrativo que ordena la apertura del proceso de contratación, se hará dentro del Plazo fijado en elcronograma*

1.20 Publicación del PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES. *Se hará enel Sistema electrónico de Contratación Pública – SECOP II, a través del Portal Único de Contratación, desde la fecha de expedición del acto administrativo que ordena la apertura del proceso de selección.*

1.21 Visita a los Centros de protección: *Se llevará a cabo en las horas y dentro del plazo fijado en el cronograma del proceso.*

Para elaborar la propuesta, el proponente podrá visitar los bienes inmuebles en los cuales se requiere prestar los servicios de protección Social.

La visita NO es de carácter obligatorio.

El CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS*, ubicada en el km 25 vía Sibaté, Departamento de Cundinamarca.*

El CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA, *está ubicado en el km1 antes de llegar al Municipio de Sibaté, Departamento de Cundinamarca.*

El CENTRO DE PROTECCION INSTITUTO SAN JOSE*, está ubicado en el área urbana del municipio de Chipaque, Departamento de Cundinamarca*

1.22 Término para la presentación de Ofertas: *El término para presentar ofertas será el fijado en el cronograma.*

1.23 Acta de cierre del proceso de selección: *El día y hora en que termine el plazo para la presentación de ofertas, se levantará un acta por parte de la Beneficencia de Cundinamarca en la que se consignará:*

Los nombres de cada uno de los oferentes.
El valor total de cada una de las propuestas.

1.24 Fecha de evaluación de propuestas: *Las propuestas serán evaluadas por el comité evaluador dentro del plazo fijado en el cronograma.*

1.25 Observaciones al acta de evaluación: *Los oferentes que presentaron ofertas dentro del presente proceso de selección, podrán presentar observaciones a la evaluación dentro del plazo fijado en el cronograma.*

1.26 Adjudicación: *LA BENEFICENCIA adjudicará el convenio resultante al ofrecimiento más favorable para la Entidad. La adjudicación se hará mediante audiencia pública.*

1.27 Fecha y hora de suscripción del convenio: *La suscripción del convenio se hará dentro del plazo fijado en el cronograma.*

CAPITULO II

DE LA PROPUESTA

2.1. CONDICIONES DE LA PROPUESTA

Presentar la propuesta debidamente suscrita por el proponente: el representante legal (Persona Jurídica), persona designada para representarlo (Consorcio o Unión Temporal) o apoderado, quien deberá anexar el respectivo poder con la facultad expresa de representación dentro del

proceso en curso, según el caso, el cual deberá presentarse con la propuesta y dentro del plazo fijado en Cronograma. El representante legal debe encontrarse debidamente facultado para presentar la oferta y suscribir el convenio, de acuerdo con el documento de existencia y representación legal expedido por la Entidad competente.

-Presentar las propuestas de acuerdo con los aspectos contenidos en este pliego de condiciones, esto es, cumpliendo los requerimientos legales, formales, técnicos y económicos consignados en este documento.

-Declaración expresa del proponente, bajo la gravedad de juramento, de no encontrarse incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones indicadas en el artículo 127 de la Constitución Política los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993 y en las indicadas en el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, y demás normas vigentes y concordantes sobre la materia. También expresará, en las mismas condiciones, que no se encuentra en ninguno de los eventos constitutivos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.

La propuesta se presentará sin tachones, enmendaduras, raspaduras o borrones que hagan dudar del ofrecimiento, a menos que se haga la salvedad, la cual se entiende hecha con la firma del proponente al pie de la corrección. La presentación de la propuesta se realiza por la Plataforma Secop II

Serán de cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta, y la Beneficencia, en ningún caso, será responsable de los mismos.

NOTA: NO SE ACEPTARÁN OFERTAS PRESENTADAS DESPUÉS DE LA FECHA Y HORA LIMITE PREVISTAS EN EL CRONOGRAMA. ES RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE PROGRAMAR EL TIEMPO ADECUADO PARA PRESENTAR EN EL SECOP II LA PROPUESTA, DE TAL MANERA QUE ASEGURE ENTREGAR LA PROPUESTA PREVIO A LA FECHA Y HORA DEL CIERRE DEL PROCESO COMPETITIVO.

La Beneficencia no exigirá sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimiento de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales. (Numeral 15 del artículo 25 de la ley 80/93).

Con la firma de la propuesta y la presentación de la propuesta se entenderá que el proponente acepta los Pliego de condiciones y de la minuta del Convenio que hace parte integral de los pliegos por lo tanto la Beneficencia de Cundinamarca, no aceptará reclamaciones posteriores a la adjudicación.

La Entidad se reserva el derecho de realizar la verificación y análisis de los documentos aportados con la propuesta".

2.2. IDIOMA DE LA PROPUESTA

La propuesta, correspondencia y todos los documentos intercambiados entre los proponentes y LA BENEFICENCIA, deberán estar escritos en idioma castellano

2.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución, es decir, el tiempo durante el cual el Asociado se compromete a cumplir con el objeto contratado será:

INSTITUCION	***PLAZO***
Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas	35 DIAS
Centro Masculino Especial La Colonia	35 DIAS
Centro proteccion Instituto san José	255 DIAS

2.4. PROPUESTAS PARA OTRAS INSTITUCIONES

El proponente podrá presentar propuesta para una o varias Instituciones de propiedad de la Beneficencia, en el mismo proceso competitivo o en diferentes procesos competitivos pero en cada una de ellas deberá cumplir con las condiciones mínimas exigidas por la Entidad, y las Instituciones deberán ser administradas con absoluta independencia una de la otra en todos los aspectos, en ningún caso se autorizará en la ejecución del convenio, el uso del mismo personal en varias instituciones excepto para cargos de 4 horas o menos, caso en el cual en cada institución el Asociado suscribirá su propio Contrato de trabajo.

Cuando un proponente presente oferta para más de una institución, deberá cumplir con los requisitos, para cada una de ellas de manera independiente ***y deberá presentar propuesta individual por cada institución a la que se quiera presentar. En caso de presentarse para más de un (1) lote podrá presentar solo un certificado de la cuenta bancaria siempre y cuando el monto sumado para cada centro cumpla con los requisitos exigidos.***

2.5 DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA.

El proponente deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos:

2.5.1. Documentos jurídicos:

2.5.1.1. Carta de presentación de la propuesta*, firmada por el proponente, por el Representante Legal si es persona jurídica o por el representante del consorcio o unión temporal o por el apoderado debidamente constituido, quien debe estar facultado para participar en EL PROCESO y suscribir el Convenio que se derive de ella, en este caso deberá adjuntar el poder correspondiente. La carta deberá diligenciarse de conformidad con el anexo N° 1.*

Con la carta de presentación de la propuesta se entiende presentada la declaración juramentada por parte del proponente de no encontrarse incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Ley, ni en conflicto de intereses que pueda afectar el normal desarrollo del convenio, así como el origen licito de los recursos destinados al proyecto o a la ejecución del convenio

2.5.1.2. Certificado De Existencia y Representación Legal.

Los proponentes personas jurídicas deberán aportar el certificado de existencia y

representación legal, donde acredite que la duración de la persona jurídica no es inferior al plazo de ejecución del Convenio y un (1) año más y, que tiene capacidad para desarrollar el objeto del Convenio resultante del presente proceso de selección.

La entidad sin ánimo de lucro deberá estar constituida con por lo menos 10 años de antelación a la fecha de cierre del proceso y anexar certificado idóneo expedido por Entidad competente que acredite su existencia.

El Certificado de Existencia y Representación Legal debe haber sido expedido por la Entidad competente expedido con anterioridad no mayor de dos (2) meses al cierre del proceso competitivo. En caso de prorrogarse el cierre prevalecerá la primera fecha.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, se debe presentar el Certificado de Existencia y Representación legal de cada uno de los miembros integrantes, al menos uno de los miembros de la Unión Temporal o del Consorcio debe cumplir con los requisitos establecidos en los párrafos anteriores.

2.5.1.3. Autorización para presentar propuesta y contratar (Para personas jurídicas)

Si del contenido del certificado de existencia y representación legal o del documento que lo reemplace se desprende que el representante legal o apoderado no tiene facultades amplias y suficientes para presentar la propuesta y contratar, deberá adjuntar el acta de la junta de socios o asamblea de accionistas, junta directiva u otro documento donde conste expresamente la autorización del órgano competente de la sociedad. En ningún caso la autorización podrá ser posterior a la fecha de presentación de la propuesta.

2.5.1.4. Garantía de seriedad de la propuesta

El proponente deberá incluir en la propuesta una garantía a favor de la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA que ampare la seriedad de su oferta, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del presupuesto oficial de la Institución para la cual propone. En el evento de proponer para varias Instituciones el valor será del 10% de cada uno de los presupuestos oficiales. Esta póliza deberá tener una vigencia de dos (2) meses contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección, expedida por una entidad bancaria ó por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia.

En caso de prorrogarse la fecha para la presentación de ofertas, la vigencia de esta Garantía deberá ser ampliada de conformidad con lo requerido por la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA. La garantía debe ser tomada a nombre de la persona jurídica proponente, con la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por Entidad competente, sin utilizar sigla, a no ser que en dicho certificado se establezca que la firma podrá identificarse con sigla. Cuando se trate de oferta conjunta, deberá tomarse la garantía a nombre de todos y cada uno de los integrantes, teniendo en cuenta lo anteriormente señalado.

Al proponente se le hará efectiva la Garantía de Seriedad de la Propuesta, en los siguientes eventos:

Cuando solicite el retiro de su propuesta después de entregada ésta y ya se haya vencido el término para la presentación de las mismas, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes debidamente comprobados.

Cuando no amplíe la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, en el evento en que el plazo inicial para la adjudicación o para la firma del Convenio sea prorrogado.

Cuando resulte favorecido con la adjudicación y no suscriba el Convenio sin justa causa.

Cuando no presente la garantía de cumplimiento exigida para el Convenio.

En los eventos anteriores, se entenderá que el proponente perdió el interés de participar en el proceso competitivo o de ejecutar el Convenio resultante.

2.5.1.5. Documento para acreditar la conformación del Consorcio o Unión Temporal.

Tratándose de propuesta conjunta, el proponente deberá adjuntar a la propuesta el documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal, debidamente diligenciado para cada caso en particular, de conformidad con el parágrafo 1o. del artículo 7o. de la Ley 80 de 1993 y con el lleno de los requisitos exigidos en los presentes PLIEGO DE CONDICIONES.

En dicho documento debe constar por lo menos lo siguiente:

Los proponentes deberán indicar si su participación es a título de consorcio o de unión temporal, señalando los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA.

Los integrantes del consorcio o unión temporal, deben señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos y su responsabilidad para el caso de la unión temporal, estableciendo los términos y extensión (Actividades y porcentaje) de la participación en la propuesta y en su ejecución para cada uno de los integrantes.

Se deberá designar un representante del consorcio o de la unión temporal, el cual no podrá ser reemplazado sin la autorización expresa y escrita de cada uno de los integrantes que la conforman.

La duración del Consorcio o de la Unión Temporal deberá cubrir el plazo del Convenio y un (1) año más.

Ningún integrante del consorcio o de la unión temporal, podrá formar parte de otros proponentes que participen en el proceso ni formular propuesta independiente.

(Dará lugar al rechazo de la propuesta la no presentación del documento de constitución del consorcio o de la unión temporal)

La sumatoria del porcentaje de participación de Consorcios o Uniones Temporales no podrá ser diferente al 100%.

2.5.1.5.1 Cédula de ciudadanía del proponente.

En caso de personas jurídicas, se aportará copia de la cédula de ciudadanía del representante legal y en el evento de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, copia de la

cédula de ciudadanía del representante legal del mismo y del representante legal o persona natural de cada uno de los integrantes que lo conforman.

2.5.1.6. Compromiso Anticorrupción (Anexo N° 3)

El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la ley colombiana:

1. El proponente se compromete a no ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago, a ningún servidor público o contratista del Estado durante el proceso de selección ni durante la ejecución del Convenio. Este compromiso implica abstenerse de hacerlo a través de sus empleados o de terceras personas.
2. El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el proceso de selección y el Convenio que de ella se derive.
3. El proponente se compromete formalmente a no realizar acuerdos con otros proponentes u otro tipo de actos o conductas para manipular el trámite del proceso de selección.

Si se comprobare el incumplimiento de los anteriores compromisos por parte del proponente, sus representantes o sus empleados o agentes, durante el proceso de selección, se rechazará la propuesta sin perjuicio de hacer efectiva la Garantía de Seriedad de la Oferta. Si el incumplimiento se produce con posterioridad a la adjudicación del Convenio y antes de su perfeccionamiento, se entenderá que el adjudicatario ha renunciado al mismo, haciéndose efectiva la garantía de seriedad de la oferta. Si el hecho se produce después de perfeccionado el Convenio, dará lugar a la declaratoria de caducidad.

Lo anterior sin perjuicio de denunciar el hecho ante las autoridades judiciales competentes para su investigación y sanción penal, en el caso de que el incumplimiento pueda configurar delito a la luz de la Ley Penal Colombiana y, de las demás acciones legales a que haya lugar. El compromiso que asume el proponente, deberá constar en documento escrito firmado por su representante legal (Anexo N° 3). La firma del documento implica que el proponente asume el compromiso bajo la gravedad del juramento.

2.5.1.7. Acreditación de cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2.002 (Anexo N°4)

Con el objeto de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el proponente deberá acreditar al presentar la propuesta, el cumplimiento durante los seis (6) meses anteriores a dicha presentación, de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en caso que por ley este obligado a ello. Dicha acreditación se hará mediante certificación, de conformidad con el formato del Anexo N° 4, suscrita por el Revisor Fiscal y/o por el Representante legal si de acuerdo con las normas vigentes no está obligado a tener revisor fiscal. La Beneficencia de Cundinamarca se reserva el derecho a verificar la veracidad de la información contenida en la certificación.

2.5.1.8. Certificación Responsables Fiscales

El oferente debe adjuntar, la certificación vigente al momento del cierre expedida por la Contraloría General de la República en la que conste que no se encuentra relacionado en el Boletín de responsables Fiscales.

Si la oferta es presentada por un consorcio o unión temporal, cada uno de sus miembros deberá presentar de manera independiente la anterior certificación.

En el evento en que la certificación requerida no se anexe con la propuesta, el proponente deberá allegarla dentro del término establecido para tal fin por la Beneficencia de Cundinamarca.

Cuando el PROPONENTE o uno de sus integrantes (en el evento en que el PROPONENTE sea un Consorcio o Unión Temporal), se encuentre inscrito en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, dará lugar al rechazo de la propuesta.

2.5.2. Documentos técnicos:

***2.5.2.1Documento de experiencia**, documentos donde la firma acredite una experiencia mínima de diez años (10) años en la Prestación de Servicios Sociales de Protección Integral a una población de mínimo 50 personas adultas mayores de 18 años y/o adultas mayores de 60 años, con discapacidad mental y cognitiva, en estado de vulnerabilidad y con necesidades básicas insatisfechas, en la modalidad de institucionalización, mediante contratos suscritos con entidades del sector público y/o privado y demostrando que el valor total de los contratos ejecutados es igual o superan el presupuesto oficial estimado para la institución a la cual vaya a presentar propuesta. Al proponente que no cumpla con este requisito, la propuesta no le será evaluada por cuanto no cumple con este requisito habilitante.*

Entiéndase por estado de vulnerabilidad aquella situación en la que se encuentra la población por haber perdido o estar en alto riesgo de perder sus derechos sociales o individuales, así como la que está en situación social crítica por carecer de redes familiares y/o sociales de apoyo.

Los servicios sociales sobre los cuales se requiere que certifique experiencia deberán incluir la modalidad de atención institucionalización prestación de servicios integrales (servicios profesionales), todos ellos prestados integralmente, es decir todos los servicios citados prestados a la misma población en un mismo período de tiempo.

La experiencia en Contratos se tendrá en cuenta, siempre y cuando los tiempos de una misma empresa proponente no sean coincidentes, es decir que la prestación del servicio no sea en tiempos simultáneos, caso en el cual solo se tendrá en cuenta uno de los contratos.

Para el caso de la Uniones temporales o Consorcios, los tiempos coincidentes si se podrán tener en cuenta, siempre que sea demostrado por empresas distintas que conformen la Unión Temporal o Consorcio, por cuanto fueron adquiridas de manera independiente, y en atención a que la creación de Uniones Temporales y Consorcios busca aunar esfuerzos y sumar la experiencia de las empresas que lo conforman."

La acreditación de esta experiencia se hará a través de los siguientes documentos:

Certificados de experiencia que debe contener la siguiente información:

- *Nombre o razón social, NIT, dirección y teléfono de la empresa contratante.*
- *Nombre del contratista*
- *Número y Objeto del Contrato.*
- *Plazo del Contrato, indicando fechas de iniciación y terminación incluyendo adiciones.*
- *Valor total del Contrato incluyendo adiciones.*

En caso de que el proveedor no allegue la certificación mencionada, podrá presentar los siguientes documentos a efectos de demostrar la experiencia requerida:

- *Copia de Contratos de prestación de servicios que certifican la experiencia y Copia de liquidación de estos contratos.*

Estas certificaciones de acuerdo a lo indicado en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, serán objeto de verificación de cumplimiento como requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección sin asignación de puntaje.

Será causal de rechazo el no cumplimiento de los 10 años de experiencia en la prestación de servicios de Protección Integral a una población de mínimo 50 personas adultas mayores de 18 años y/o personas mayores de 60 años, con discapacidad mental y cognitiva, en estado de vulnerabilidad y con necesidades básicas insatisfechas, en la modalidad de institucionalización.

Entiéndase por atención en modalidad de institucionalización, la prestación de servicios las 24 horas del día, 7 días a la semana, de domingo a domingo

2.5.3. Documentos Financieros:

2.5.3.1. ESTADOS FINANCIEROS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Para evaluar la situación financiera, el proponente deberá presentar los siguientes estados financieros básicos: Balance General con corte 31 de diciembre del 2022, Estado de Resultados, Estado de Flujo de Efectivo y las Notas a los Estados Financieros Dictaminados.

Los Estados financieros deben venir firmados por el Representante Legal, el Contador y el Revisor Fiscal, en los casos que legalmente se requiera, acompañados con fotocopia de la tarjeta profesional expedida por la Junta Central de Contadores, con la correspondiente certificación de vigencia de la inscripción del Contador Público y del Revisor Fiscal que firmen los Estados Financieros. Además, se deberá allegar la certificación sobre antecedentes que expide la Junta Central de Contadores.

En los Estados Financieros, en sus notas o Anexos, deberá aparecer claramente la información que permita determinar el patrimonio y calcular los indicadores de razón corriente, endeudamiento y capital de trabajo. En caso de presentarse en unión temporal o consorcio, cada uno de sus integrantes deberá allegar los estados financieros antes referidos.

2.5.3.2. CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DEL CONTADOR Y DEL REVISOR FISCAL

Los certificados de inscripción y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores, del Contador Público y del Revisor Fiscal, que firmen los estados financieros, deben venir con fecha de expedición no superior a 3 meses a la fecha de cierre de la presente licitación pública.

2.5.3.3. VERIFICACIÒN FINANCIERA

La verificación de los documentos de contenido financiero consistirá en determinar el cumplimiento de las condiciones establecidas en los presentes pliegos de condiciones.

La capacidad financiera del proponente será determinada con base en los indicadores de Liquidez, nivel de Endeudamiento y capital de trabajo, calculados con base en los datos consignados en el balance financiero con corte 31 de diciembre de 2022.

Este factor, como se dijo antes, tiene el carácter de clasificatorio, esto es, no da lugar a puntaje, pero habilita la propuesta para su evaluación del aspecto técnico. Se considerarán admisibles para la fase de calificación si los indicadores cumplen con las siguientes condiciones:

FACTOR	***Mínimos***
LIQUIDEZ	*Mayor al 2.0*
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	*Igual o menor al 40%*
CONTAR CON LOS RECURSOS EN CUENTA	*Aportar certificado de cuenta Bancaria con fecha de expedición no mayor a 10 días hábiles y con mínimo el monto total del aporte que se propone.*
CAPITAL DE TRABAJO	*Igual o mayor a quince por ciento (15%) del Presupuesto Oficial*
CARTA DE COMPROMISO	*Carta de compromiso, manifestando que puede sufragar los gastos de dos (2) meses de operación del Centro de Protección, para lo cual el proponente deberá aportar Carta de Compromiso en donde se obliga a garantizar la adecuada y normal ejecución del Convenio en mínimo dos (2) meses*

Dichos indicadores se analizarán aplicando las siguientes fórmulas.

LIQUIDEZ

Con este indicador podremos determinar la capacidad que tiene el proponente de convertir sus activos en dinero para atender sus obligaciones de corto plazo. Si el proponente no alcanza a superar el nivel mínimo de liquidez establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será NO CUMPLE.

Siendo la formula financiera la siguiente:

- ***Liquidez = (Activo corriente (/) Pasivo corriente)***
- *El nivel de liquidez debe ser mayor o igual a 2,0 (dos comas cero).*

ENDEUDAMIENTO

Este índice permite determinar el nivel de autonomía financiera. Cuando el índice es elevado indica que la empresa depende mucho de sus acreedores y que dispone de una limitada capacidad de endeudamiento; por el contrario, un índice bajo representa un elevado grado de independencia de la empresa frente a sus acreedores.

Siendo la formula financiera la siguiente:

- ***Endeudamiento = (Pasivo Total/ Activo Total)***
- *El nivel de endeudamiento será Igual o menor al 40%.*

Si el proponente sobrepasa el nivel de endeudamiento máximo establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será NO CUMPLE.

Para el caso de consorcios o uniones temporales, se calculará el índice de endeudamiento con base en el promedio ponderado del Pasivo Total y del Activo Total de los Estados Financieros comparados a 31 de diciembre de 2022 de los miembros del consorcio o de la unión temporal.

ÍNDICE DE CAPITAL DE TRABAJO

Refleja la capacidad financiera que tiene el proponente para responder en el corto plazo por las obligaciones contraídas, mostrando su independencia financiera frente a los recursos financieros entregados por el proceso de contratación.

El capital de trabajo expresado en términos del salario mínimo mensual vigente debe ser por lo menos el 15% del presupuesto oficial expresado en términos de salario mínimo mensual legal vigente de las zonas a las cuales se está ofertando, por lo cual, el índice de capital de trabajo debe ser igual o mayor a quince por ciento (15%).

Si el proponente no supera el nivel del índice de capital de trabajo mínimo establecido en el presente Pliego de Condiciones la oferta será NO CUMPLE.

El índice de capital de trabajo en SMMLV del oferente es aquel que figura en de los datos establecidos en los estados financieros dividido en el salario mínimo mensual vigente de la fecha de corte de la información financiera, y el SMMLV del presupuesto es el establecido para el año 2022.

- ***CASOS DE APLICACIÓN PARA EVALUACION DE CAPITAL DE TRABAJO***

1. FORMULA APLICABLE PARA PROPUESTA A UNA INSTITUCION Y UN SOLO OFERENTE: (NO CONSORCIO NI UNION TEMPORAL)

CT=AC–PC ≥ al establecido por centro (PO/N)

El Capital de trabajo en este caso es el definido en cada institución, como se indica en la tabla denominada ***PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO***

2. FORMULA APLICABLE PARA PROPUESTA A UNA INSTITUCION POR PARTE DE UNA UNION TEMPORAL O CONSORCIO

En este caso, el capital de trabajo es el resultado de la sumatoria del calculado para cada uno de sus componentes, debiendo cumplir con la siguiente fórmula:

CT = Σ (CTp1+ CTp2 +…....+FTP) ≥ al establecido según centro (PO/N)
Donde:

CTp1= Capital de Trabajo del Componente 1 de la Unión Temporal o consorcio. CTp2= Capital de Trabajo del Componente 2 de la Unión Temporal o Consorcio. CTpn= Capital de Trabajo del Componente n de la Unión Temporal o Consorcio.

Este requerimiento se consolida en la tabla denominada PRESUPUESTOS OFICIALES, que se muestra antes.

3. FORMULA APLICABLE EN PROPUESTAS PARA MAS DE UNA INSTITUCION POR PARTE DE UN OFERENTE (NO CONSORCIO NI UNION TEMPORAL):

Fórmula Aplicable:

CT=AC–PC ≥ al establecido según centro (PO/N)

En el caso de que algún proponente no consorcio ni unión temporal presente propuesta para más de una Institución, la evaluación del Capital de Trabajo se hará teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

1 Se verificará el capital de trabajo en los estados financieros de la propuesta.
2 Se hará la sumatoria de las cantidades requeridas para financiar la operación de las instituciones de la Entidad, según se ha establecido por cada centro, como se indica en la tabla denominada PRESUPUESTOS OFICIALES y el solicitado para los Contratos en ejecución, al momento del cierre de la presente licitación.
3 Se tomará la sumatoria del capital de trabajo ofrecido por el proponente para la operación de la(s) institución(es) y se comparará con el capital de trabajo requerido, de conformidad con la tabla mencionada en el ítem anterior, la cual se trascribe, más el solicitado para los Contratos en ejecución, al momento del cierre de la presente licitación.

4. OFERTA PARA DOS O MÁS INSTITUCIONES POR PARTE DE UNA UNION TEMPORAL O CONSORCIO:

Fórmula aplicable:

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

CT = Σ (CTp1+ CTp2 +…....+CTpn) ≥ al establecido según centro(PO/N)

Donde:

CTp1= Capital de Trabajo del Componente 1 de la Unión Temporal o consorcio. CTp2= Capital de Trabajo del Componente 2 de la Unión Temporal o Consorcio. CTpn= Capital de Trabajo del Componente n de la Unión Temporal o Consorcio.

En el caso de que alguna Unión Temporal o Consorcio presente propuesta para más de un Centro Asistencial la evaluación del Capital de Trabajo se hará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1 Se verificará el capital de trabajo en los estados financieros de las propuestas.

2 Se hará la sumatoria de las cantidades requeridas para financiar la operación de las instituciones de la Entidad de acuerdo al capital de trabajo establecido según centro, como se indica en la tabla denominada PRESUPUESTOS OFICIALES y el solicitado para los Contratos en ejecución, al momento del cierre de la presente licitación.

3 Se tomará la sumatoria del capital de trabajo ofrecido por el proponente para la operación de la(s) institución(es) y se comparará con el capital de trabajo requerido, de conformidad con la tabla mencionada en el ítem anterior, la cual se trascribe, más el solicitado para los Contratos en ejecución, al momento del cierre del presente proceso competitivo.

4 En caso de presentarse bajo Unión temporal o Consorcio, basta con que alguno de los miembros cumpla con los Indicadores Financieros solicitados.

2.6. VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá permanecer vigente por un período de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del Proceso.

La BENEFICENCIA podrá prorrogar el plazo del proceso competitivo, ampliando el plazo para la adjudicación, caso en el cual el proponente deberá ampliar la vigencia de la garantía de seriedad por el término que se requiera, so pena que la BENEFICENCIA haga efectiva la garantía de seriedad. Durante este período el proponente no podrá retirar su propuesta ni modificar los términos o condiciones de la misma.

2.7. CONSULTA, ACLARACIONES DE LOS PLIEGO DE CONDICIONES

Dentro del plazo del Proceso establecido en el Cronograma, podrán solicitar aclaraciones adicionales relacionadas con su contenido, hasta la fecha y hora fijada en el cronograma, mediante el correo electrónico gerencia_bene@cundinamarca.gov.co. En ninguna de las anteriores oportunidades se admitirán consultas personales, ni telefónicas. Al respecto, la Beneficencia de Cundinamarca no asume responsabilidades por informaciones suministradas en alguna de estas formas.

2.8. PLAZOS

2.8.1. Para la apertura del Proceso, éste se abre mediante la Plataforma Secop II, el día y la hora fijada en el cronograma.

2.8.2. ***VISITA A LA INSTITUCIÓN****: Para elaborar la propuesta el proponente podrá visitar la institución para la cual pretende presentar propuesta, con el fin de conocer los proyectos que en ella se desarrollan y obtener un conocimiento directo del Centro, su ubicación etc.*

A la mencionada visita deberá asistir el representante legal o una persona debidamente autorizada por escrito, quienes deberán registrarse a su ingreso.

El sitio de la visita serán los centros de Discapacidad Mental así:

El CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS, ubicada en el km 25 vía Sibaté Departamento de Cundinamarca.

El CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA, está ubicado en el km1 antes de llegar al Municipio de Sibaté, Departamento de Cundinamarca.

El CENTRO DE PROTECCION INSTITUTO SAN JOSE, está ubicado en el area urbana del municipio de Chipaque, Departamento de Cundinamarca

2.8.3. Para la evaluación de las propuestas. El comité evaluador designado por el Gerente de la Beneficencia de Cundinamarca, elaborará los estudios técnicos, financieros y jurídicos de las propuestas presentadas, dentro del término fijado en el pliego de condiciones, dentro de cuyo plazo podrá solicitar a los proponentes las aclaraciones, explicaciones y documentos que estimen indispensables.

2.9. NUMERO MINIMO DE PARTICIPANTES Y PROPUESTA ELEGIBE

El número mínimo de participantes es de uno (1) hábil para cada una de las instituciones y será elegible la propuesta siempre y cuando pueda ser considerada como favorable para la Beneficencia de acuerdo con los criterios de Selección objetiva establecidos en la ley y en estos términos.

2.10. RECHAZO DE PROPUESTAS *Las propuestas serán RECHAZADAS en los siguientes casos:*

2.10.1. Cuando la propuesta sea presentada extemporáneamente.
2.10.2. Cuando sean presentada por medio distinto a la Plataforma Secop II.
2.10.3. Cuando se presenten dos o más propuestas por el mismo oferente, bajo el mismo nombre o con nombres diferentes para la misma institución.
2.10.4. Cuando el proponente esté incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes aplicables.
2.10.5. Cuando no se presente la garantía de seriedad de la propuesta.
2.10.6. Cuando el valor del aporte de asociación establecido en la propuesta presentada sea inferior al 8% del presupuesto oficial establecido para la Institución para la cual propone o no

se ajuste a las condiciones solicitadas por la Entidad.
2.10.7. Cuando el proponente no cumpla con los índices mínimos financieros exigidos en estos pliegos.
2.10.8. Cuando la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA haya solicitado subsanar algún documento, o exigido alguna aclaración y el proponente no lo corrija o no lo entregue dentro del término requerido.
2.10.9. Cuando la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA encuentre que la información o documentos que conforman la oferta, contengan datos falsos, tergiversados, alterados, inexactos o tendientes a inducir a error a los evaluadores o cuando el proponente haya tratado de interferir o influenciar indebidamente en la evaluación de las propuestas o adjudicación del Convenio.
2.10.10. Cuando la propuesta se presente con condicionamientos para su adjudicación.
2.10.11. Cuando la propuesta se presente con una vigencia menor de 60 días.
2.10.12. Cuando se trate de personas jurídicas sin ánimo que no cumplan el tiempo mínimo de experiencia exigido para el presente proceso.
2.10.13.No presentar el REPS actualizado, y debidamente inscrito ante la secretaría de salud y no tener los servicios de salud habilitados
2.10.14 No presentar en la Propuesta, EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL dirigido a la atención de la Población Mayor según el perfil epidemiológico de los Beneficiarios de cada Centro de Protección.
2.10.15. Cuando la Beneficencia evidencia documento alguno que induzca a error al Comité Evaluador o se evidencia falsedad en la información contenida en los documentos.
2.10.16 No registrarse en el Secop II, como proponente plural, cuando su propuesta es presentada como proponente plural
2.10.17 Las demás previstas a lo largo del pliego de condiciones

2.10.1 FÓRMULA DE DESEMPATE:

De conformidad con lo establecido en el estudio previo, en caso de empate en el puntaje total de dos o más Ofertas, la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA debe escoger el Proponente aplicando los criterios de desempate previstos en el artículo 34 de la ley 2096 de 2020 de conformidad con la Circular No. 07 del 18 de febrero del 2021, expedida por la Secretaría jurídica del Departamento de Cundinamarca, reglamentado por el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021. Los requisitos de la propuesta necesarios para acreditar requisitos de desempate, no son subsanables, por lo que los mismos deben ser aportados por los Proponentes desde la presentación de la propuesta. No obstante, pueden ser aclarados o ser objeto de explicación.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*. De conformidad con la definición de Servicios Nacionales contenida en el Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.1.1.3.1. esta calidad se acreditaría anexando el certificado de existencia y representación legal vigente donde conste que la Entidad sin Ánimo de Lucro fue constituida de conformidad con la legislación colombiana, o fue registrada en Colombia y tiene un reconocimiento en este país.*

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente*; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen*

mayoritariamente. Para acreditar esta condición se debería: ***a)*** *Mujeres cabeza de familia: De conformidad con la definición contenida en la Ley 82 de 1993, artículo 2°, esta calidad se acreditaría anexando la declaración ante notario de cada socia de empresa o asociada de la ESAL en donde indique: - Su estado civil, - Que ejerce la jefatura femenina de hogar y - Tiene bajo su cargo, afectiva, económica y socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar (identificándolos plenamente con nombre, documento de identificación y edad), ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente y deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar* ***b)*** *Mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar: Para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, artículo 21 y Ley 294 de 1996, artículo 4º, esta calidad se acreditaría anexando la providencia vigente de medida de protección expedida por comisario de familia o falta de él por Juez civil municipal o Juez promiscuo municipal de cada socia o asociada.* ***PARA PROPONENTE PERSONA JURÍDICA****. 1. Certificación expedida por el representante legal o el revisor fiscal cuando este exista en la cual se indique: i) Que dentro de la composición de la sociedad o que los miembros y/o asociados y/o afiliados de la persona jurídica sin ánimo de lucro, se cuenta con participación de mujeres que ostentan la condición especial (Cabeza de Familia – Victima de la Violencia). ii) Identificación de las Mujeres, indicando número de cuotas sociales, acciones que poseen, o el alcance o condición de su participación para el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro. iii) Indicación del número total de cuotas sociales o acciones de la respectiva sociedad o la composición para el caso de otras figuras asociativas del derecho privado (Número de asociados – Número de afiliados – Integrantes etc.). 2. La declaración ante notario o providencia que establece la medida protección, según la condición a acreditar, de la o las mujeres que hacen parte de las personas jurídicas proponentes. Cuando se trate de proponentes plurales, se observarán los mismos requisitos respecto de cada uno sus integrantes respectivamente. Parágrafo: Para el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro, se calcula a partir del porcentaje de mujeres vinculadas a la persona jurídica respecto al número total de personas que la conforman (Miembros, asociados, afiliados etc., según su naturaleza.)*

3. ***Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997.*** *Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. Para acreditar esta condición se debería: 1. Certificación suscrita por la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, en el cual certifique el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección 2.Certificado expedido por el Ministerio de Trabajo en el cual se indique el número de personas vinculadas con discapacidad, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección.*

4. ***Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez,***

familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley. Para acreditar este requisito se deberá presentar: Certificación suscrita por la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, en donde se indique: i) El número total de personas mayores vinculadas directamente por el proponente mediante contrato de prestación de servicios o de trabajo a la fecha de cierre del proceso de selección. ii) El número de trabajadores y/o de prestadores de servicios vinculados, mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión. 2. Declaración escrita de la persona mayor trabajador o vinculada al proponente, en la cual indique que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que ya ha cumplido el requisito de edad establecido en la ley (57 y 62 años para mujeres y hombres respectivamente) junto con la copia de la cédula de ciudadanía.

5. ***Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena,*** *negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas. Para demostrar este requisito se debe: Presentar Certificaciones de auto reconocimiento expedidas por la dependencia competente del Ministerio del Interior. (Es el Ministerio del Interior la autoridad encargada de certificar la pertenencia a las poblaciones indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas.), así mismo se debe presentar: 1. Certificación suscrita por la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, en donde se indique: i) El número total de trabajadores vinculados a su planta de personal a la fecha de cierre del proceso. b) El número de dichos trabajadores que pertenezcan a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, rom o gitanas. 2. Certificación de auto reconocimiento de cada uno de los trabajadores con los que se pretende acreditar el requisito.*

6. ***Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente;*** *o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente. Se debería acreditar esta condición: a) Con la respectiva certificación expedida por la Agencia Para la Reincorporación y la Normalización –ARN– que los reconoce como tales. Adicionalmente:* ***Para personas Naturales:*** *Certificación expedida por la Agencia Para la Reincorporación y la Normalización.* ***Para proponente persona jurídica****. 1. Certificación expedida por el representante legal o el revisor fiscal cuando este exista en la cual se indique: i) Que dentro de la composición de la sociedad o que los miembros y/o asociados y/o afiliados de la persona jurídica sin ánimo de lucro, se cuenta con participación de personas en proceso de reintegración o reincorporación. ii) Identificación de estas personas, indicando número de cuotas sociales, acciones que poseen o el alcance o condición de su participación para el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro. iii) Indicación del número total de cuotas sociales o acciones de la respectiva sociedad o la composición para el caso de otras figuras asociativas del derecho privado (Número de asociados – Número de afiliados – Integrantes etc.) 2. La Certificación expedida por la Agencia Para la Reincorporación y la Normalización de las personas en proceso de reintegración o reincorporación que hacen parte de las personas jurídicas proponentes con una fecha de expedición no mayor a tres (3) meses a la fecha de cierre del proceso. Cuando se trate de proponentes plurales, se observarán los mismos requisitos respecto de cada*

uno sus integrantes respectivamente. Parágrafo: Para el caso de las personas jurídicas sin ánimo de lucro, se calcula partir del porcentaje de personas en proceso de reintegración o reincorporación que hacen parte de la persona jurídica respecto al número total de personas que la conforman (Miembros, asociados, afiliados etc. según su naturaleza)

***7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que**: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Para demostrar este requisito se debe tener en cuenta los documentos para demostrar la condición de madre cabeza de familia y/o persona en proceso de reincorporación los cuales fueron enunciados en los numerales 2 y 6 de los criterios desempate.*

*8. **Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.** Se debería constatar esta condición, así: En virtud del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, se establece que las Mipymes deben acreditar su condición, presentando un certificado expedido por el representante legal y el revisor fiscal-siempre y cuando estén obligadas a tener uno o el contador de la empresa donde conste que la misma tiene el tamaño empresarial establecido de acuerdo con la ley. ASOCIACIONES MUTUALES Certificado de existencia y representación legal*

*9. **Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales**. En virtud del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, se establece que las Mipymes deben acreditar su condición de tal, presentando un certificado expedido por el representante legal y el revisor fiscal-siempre y cuando estén obligadas a tener uno- o el contador de la empresa donde conste que la misma tiene el tamaño empresarial establecido de acuerdo con la ley. COOPERATIVAS O ASOCIACIONES MUTUALES Certificado de existencia y representación legal*

***10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a** Mipymes**, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente**, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural. Se deberá aportar. 1 estados Financieros del año inmediatamente anterior-*

(Balance - Estado de resultados con sus respectivas notas y debidamente certificados y dictaminados cuando corresponda. 2.Certificación suscrita por el contador público que prepara los estados financieros y por el revisor fiscal - en caso de contar con el - en la que se indique que, del total de los pagos realizados por el ente económico, con corte 31 de diciembre del año anterior, mínimo un 25% corresponden a proveeduría a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES. Dicha situación se acredita con el certificado de existencia y representación legal de la sociedad, en el que conste que reúne los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018.

12. Si surtido lo anterior persiste el empate, se desempatará por sorteo cuyo resultado es aceptado de antemano por los proponentes involucrados en el empate, sin lugar a reclamación alguna, se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente. El método consistirá en un sorteo que se realizará de la siguiente manera:

1. *Se insertarán en un sobre de manila, el número de papeletas de características iguales de acuerdo con el número de proponentes empatados, en cada papeleta se escribirá el nombre del proponente que se encuentre empatado*
2. *El Ordenador del Gasto, en la audiencia virtual procederá a insertarlas las papeletas en un sobre de manila, a mezclarlas y a sacar una papeleta.*

El Ordenador del Gasto, mostrará en audiencia la primer y única papeleta sacada, dando lectura del nombre del proponente, que será el proponente a quien se le ADJUDICARÁ el convenio que se deriva del presente proceso de selección. Sólo podrán participar en el sorteo los proponentes habilitados y empatados. De lo cual la Entidad citara mediante Plataforma Secop II, a audiencia de desempate.

2.11. ADJUDICACIÒN

La Entidad adjudicará la Institución a un solo proponente por la totalidad de los servicios que comprende la institución. Se llevará a cabo en audiencia pública en la fecha y hora fijada en el cronograma del presente proceso competitivo.

CAPITULO III

Las presentes condiciones, se han establecido para el Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, el Centro Masculino Especial La Colonia y el centro de Protección Instituto San José

3.0. CONDICIONES TÉCNICAS

Los servicios de protección social integral para los cuales se requiere que se presente la propuesta y desarrollen los lineamientos técnicos comprenden:
*a) **Programas profesionales de atención terapéutica y fortalecimiento a redes familiares, sociales e institucionales** a través del equipo profesional conformado por las áreas de Psiquiatría, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Terapia ocupacional, Gerontología, Educación Física, Nutrición, Educación Especial, Terapia Física, Artes y Atención Básica De Enfermería, que buscan generar procesos de fortalecimiento de la autonomía y de independencia, así como proyecto y sentido de vida*
*b) **Programas de desarrollo y fortalecimiento ocupacional**: hace referencia a la promoción de conocimientos, aptitudes y actitudes que favorezcan el desarrollo personal, social y humano reconociendo a la persona como sujeto de derechos.*
*c) **Programas de manejo del tiempo libre, ocio y recreación,** con actividades intra y extramurales que promueven su participación e inclusión en el medio social.*
*d) **Programas de alimentación y nutrición**: relacionados con el fortalecimiento de condiciones nutricionales e implementación de acciones administrativas y asistenciales dirigidas a la normalización del estado nutricional de la totalidad de personas atendidas, disponibilidad suficiente y estable de alimentos, acceso y consumo oportuno; acciones de protección de alimentos, desarrollo de hábitos alimentarios*
*e) **Servicios de Protección Habitacional y Cuidados Básicos**: que proporciona un entorno de bienestar básico mediante servicios que garantizan una estancia digna: alojamiento, vestuario, transporte, dotaciones, higiene y seguridad.*
*f)**Coordinación de Programas de atención en salud**: a través del cual gestionará el acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud según su afiliación al mismo. g)**Talento Humano**: Los servicios son prestados a través de personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo idóneo para la atención de las personas en situación de discapacidad.*
*h) **Programa de Gestión Ambiental**: Hace referencia a las acciones dirigidas a la conservación defensa, protección y mejora del medio ambiente a partir de un enfoque interdisciplinario y territorial*
*i) **Programa de Gestión Documental**: metodologías que ofrecen conocimiento detallado sobre técnicas y normas que se deben aplicar para gestionar los documentos y permitir la estandarización de los procesos de gestión documental.*

Estos servicios buscan restituir los derechos y responsabilidades de las personas atendidas, favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones para superar los factores perjudiciales que afectan la integridad social de las personas atendidas, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales enmarcados en el ámbito de los derechos humanos y en el respeto por la dignidad de las personas, estos programas contribuyen al desarrollo humano integral de las personas con discapacidad propician su reconocimiento, restitución y garantía de sus derechos y el fortalecimiento del ejercicio de sus roles

familiares y sociales, mediante la implementación de acciones positivas y el desarrollo de la gestión social integral en los territorios para mejorar su calidad de vida.

Los programas favorecen la realización del proyecto de vida de las personas atendidas a través de la vinculación en actividades que fortalezcan y mantengan habilidades físicas, motrices, cognitivas, entre otras, teniendo en cuenta sus gustos, intereses y habilidades.

Las personas atendidas en el Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas, el Centro Masculino Especial La Colonia y el instituto San José, se encuentran distribuidas en dos grupos poblacionales, uno de personas adultas con discapacidad menor de 60 años y un segundo grupo de personas con discapacidad mayor de 60 años, por lo cual la propuesta deberá contemplar esta clasificación en el desarrollo de sus programas.

3.1 LINEAMIENTOS LEGALES Y CONCEPTUALES

3.1.1 Marco Legal

La Beneficencia de Cundinamarca es un establecimiento público del orden Departamental, del sector descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social, de conformidad con el artículo Nº 5 del Decreto Ordenanzal N° 430del 25 de septiembre de 2020, por el cual se establece la estructura orgánica de la Beneficencia de Cundinamarca y se establecen otras disposiciones, tiene como misión: "Prestar servicios integrales de acuerdo a los lineamientos legales en relación con las destinaciones propias de sus legados y donaciones; e igualmente prestar servicios sociales con recursos propios, presupuesto departamental o de otros presupuestos públicos o privados, venta de servicios, contratos o convenios, donaciones y/o alianzas estratégicas. Sus servicios sociales se orientarán a la población: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad mental y cognitiva y en situación de vulnerabilidad, procedentes del departamento de Cundinamarca y de otros territorios en los que se convenga mediante programas orientados a la atención integral de población víctima de la violencia, a la protección, prevención, restablecimiento de derechos, reincorporación y reintegración a la vida social y familiar, tratamiento y rehabilitación, de conformidad con la normatividad vigente, garantizando el principio de responsabilidad social, mediante una eficiente y eficaz administración de los bienes, legados, donaciones, rentas y demás recursos financieros propios o resultantes de transferencias del departamento, aportes, contratos o convenios, daciones en pago y remanentes accionarios, que permitan dar sostenibilidad a los programas sociales.

Durante las últimas dos décadas, a nivel de la Organización de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales se han hecho esfuerzos importantes por tratar de equiparar las oportunidades de las personas con discapacidad mediante normas uniformes que sirvan como instrumentos idóneos para la cooperación internacional. Así las cosas y en cuanto al desarrollo de normas internacionales respecta, debemos empezar por mencionar el año Internacional de los impedidos (1981) el cual fue un hito de gran importancia que a su vez produjo el programa de Acción Mundial para los impedidos, aprobado el 3 de diciembre de 1982 en la Asamblea General de la ONU en la Resolución 37/52. Allí se subrayaron los derechos de las personas con discapacidad a disfrutar en pie de igualdad con los demás ciudadanos de los beneficios del desarrollo económico y social. Desde entonces se definió la discapacidad como función de la

relación entre personas con discapacidad y su entorno. Igualmente, se proclamó el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos (1983-1992).[1]

Las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, recuerdan en su Preámbulo otros instrumentos aprobados por la Asamblea, tales como los contenidos en la Declaración de los Derechos de los Impedidos, la Declaración de los Derechos del Retardado Mental, la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, los principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental; las recomendaciones y convenios pertinentes aprobados por la Organización Internacional del Trabajo, en especial a los que se refieren a la participación en el empleo, sin discriminación alguna de las personas con discapacidad.

Esas mismas Normas Uniformes recomiendan que la plena participación ha de promoverse desde las instancias competentes de los Estados, en distintos campos: información sobre los programas personas y organizaciones que sirven en el tema de la discapacidad, con el objetivo de que la sociedad en general tome mayor conciencia de los derechos y necesidades de las personas con discapacidad, y de que éstas a su vez pueden acceder a los servicios ofrecidos y a coparticipar con la ayuda de sus familias en los procesos que fortalezcan las organizaciones que los apoyan en la consecución de un mayor nivel de autonomía.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas o Derecho internacional de los derechos humanos destinadas a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Las Partes en la Convención tienen la obligación de promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad y garantizar que gocen de plena igualdad ante la ley.

El texto fue aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señala un "cambio paradigmático" de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad.

El propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Artículo 1.

La Convención y cada uno de sus artículos se basan en ocho principios rectores:

1. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
2. La no discriminación;
3. La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
4. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana;
5. La igualdad de oportunidades;
6. La accesibilidad;

[1] Resolución 48/96 del cuadragésimo periodo de sesiones

7. La igualdad entre el hombre y la mujer;
8. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

La educación de las personas con discapacidad en entornos integrados corresponde a las autoridades docentes a partir de planes de estudio flexibles y políticas no excluyentes. La educación especial se justifica cuando no se haya logrado la adecuación necesaria del sistema educativo y solo con el propósito de preparar a las personas con discapacidad para desenvolverse con independencia y ejercer sus derechos en entornos integrados.

En cuanto a la prevención y la rehabilitación deben considerarse en su sentido más amplio, medidas preventivas necesarias como son la atención primaria de la salud, educación en materia de nutrición, campañas de vacunación contra enfermedades transmisibles, acciones de lucha contra las enfermedades endémicas, entre otras. Las medidas para la rehabilitación, entendida ésta como "el proceso encaminado a que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar o mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes."[2], pueden proporcionar o restablecer funciones o compensar la pérdida o falta de una función o una limitación funcional.

Por su parte las normas laborales no deben dar cabida a la discriminación en contra de las personas con discapacidad; la oportunidad de acceder al empleo debe hacerse realidad en las normas que articulan la política económica y social de los estados.

En cuanto a las actividades culturales, religiosas, recreacionales, y deportivas deben estar al alcance de las personas con discapacidad de forma accesible a ellas, y en condiciones de igualdad. Teatros, museos, bibliotecas, auditorios, parques, planes recreacionales, estadios deportivos, y en general toda infraestructura urbana, no deben representar obstáculos para el uso y el disfrute por parte de las personas con discapacidad. En la Conferencia Internacional de Expertos en Legislación sobre Igualdad de Oportunidades para Personas Minusválidas, del 2 al 6 de junio de 1986 se plantearon las diversas disposiciones y medidas para lograr la igualdad de oportunidades de las personas minusválidas cuya idea central es que la legislación no debe ser un fin en sí misma, sino "un instrumento de política social para modificar actitudes, comportamientos de la sociedad y para prestar servicios y beneficios adecuados para la satisfactoria integración o reintegración de las personas con discapacidad a la vida social"[3]

En el caso colombiano, la población que presenta discapacidad está amparada en la Constitución Política básicamente por los artículos 47, el cual consagra que "el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran; articulo. 54, que reza que el Estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud y el artículo 68, que establece que La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales (…) son obligaciones especiales del Estado.

[2]Presidencia de la Republica, Comité consultivo Nacional de Discapacidad, Vicepresidencia de la República, Red de Solidaridad Social. *Discapacidad y Derecho. Lineamientos Normativos para la equiparación de oportunidades*. Santa fe de Bogotá 1996.
[3]Ibid.

Dichos artículos constitucionales se inspiran y fundamentan en la normativa internacional que al respecto ha emitido la comunidad internacional, de las cuáles se pueden nombrar:

La Declaración de los Derechos del Deficiente Mental aprobada por la ONU el 20 de diciembre de 1971, en la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación, aprobada por la Resolución 3447 de la misma organización, del 9 de diciembre de 1975 en el Convenio 159 de la OIT, en la Declaración de Sund Berg de Torremolinos, UNESCO 1981, en la Declaración de las Naciones Unidas concerniente a las personas con limitación de 1983 y en la recomendación 168 de la OIT de 1983.[4]

En el orden nacional se tienen entonces, el Decreto 2381 de 1993, por el cual se declara el 3 de diciembre de cada año como el día nacional de las personas con discapacidad, la Ley 12 de 1987, mediante la cual se ordena construir los establecimientos, sean públicos o privados, de manera tal que faciliten el ingreso y tránsito de personas con limitaciones físicas y similares; La Ley 115 de 1994 y Decreto 2082 de 1996, por el cual se reglamenta la atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales; Ley 324 de 1996, ley de protección a la población con limitaciones auditivas.

Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones, inspirada en los artículos constitucionales 47, 54 y 68 que la Constitución Nacional antes mencionados, mediante los que se reconocen a las personas con limitación sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias.

Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código sustantivo de trabajo.

La ley 367 del 2007 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.

Ley 1145 de 2007, mediante la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, que en su artículo 1 que: "Las normas consagradas en la presente ley, tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos".

Ley 1306 del 5 de junio de 2009, por la cual se dictan normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y se establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados "La presente ley tiene por objeto la protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad. La protección de la persona con discapacidad mental y de sus derechos fundamentales será la directriz de interpretación y aplicación de estas normas" y las demás normas que rigen en la materia.

Según esta Ley "en la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad mental se tomarán en cuenta los siguientes principios:

[4]Ver artículo 3, Ley 361 de 1997.

a) El respeto de su dignidad, su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia; b) La no discriminación por razón de discapacidad; c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad mental como parte de la diversidad y la condición humana; e) La igualdad de oportunidades; f) La accesibilidad; g) La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad mental; h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad mental y de su derecho a preservar su identidad. Estos principios tienen fuerza vinculante, prevaleciendo sobre las demás normas contenidas en la misma Ley".
Según su artículo 4 "Para la determinación e interpretación de las obligaciones de protección y restablecimiento de los derechos de las personas con discapacidad mental por quienes se encargan de su protección, se tomarán en cuenta las disposiciones del Código de la Infancia y la Adolescencia y, en general, en las demás normas de protección de la familia, siempre que éstas no sean contrarias en su letra o en su espíritu a la presente Ley".

Y el artículo 8 que menciona los "Derechos Fundamentales. Los individuos con discapacidad mental tendrán los derechos que, en relación con los niños, niñas y adolescentes, consagra el Título I del Código de la Infancia y la Adolescencia -Ley 1098 de 2006- o las normas que lo sustituyan, modifiquen o adicionen y, de igual manera, los que se consagren para personas con discapacidad física, de la tercera edad, desplazada o amenazada, y demás población vulnerable, en cuanto la situación de quien sufre discapacidad mental sea asimilable"

La ley 1996 de 2019, tiene por objeto establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad**,** mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma.

La Ley 1346 del 31 de julio de 2009, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Se debe además mencionar la Ley 1361 de 2009 sobre protección integral a la familia. Sumado a lo anteriormente reseñado se tienen la Resolución 14861 de 1985, por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos.

Ley 1616 del 21 de enero de 2013. "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Esta Ley garantiza que el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

La Ley 1616 de 2013, define el trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida, También define la Discapacidad mental: Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el

alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. Igualmente define un problema psicosocial o ambiental como "un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. Define también la Rehabilitación Psicosocial como el " proceso que facilita la oportunidad a los individuos - que están deteriorados, discapacitados o afectados por un trastorno mental, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad, implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dias habilidades déficit o impedimentos (y hándicap), potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad, paralelo se genera desde la misma Ley el derecho "al reintegro a su familia y comunidad" por eso es importante desde el enfoque de inclusión social como lo cita esta Ley con referencia a la intervención en familia, como el "derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de auto cuidado...", en últimas el "derecho al reintegro a su familia y comunidad".

La Ley 1618 del 27 de febrero de 2013, "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad":

"El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009". Esta Ley define la rehabilitación integral como "mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

La política de protección del adulto mayor en Colombia inició formalmente mediante la Ley 1276 de 2009, a través de la cual se dio origen a los Centros Vida, a fin de beneficiar a los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén

Con el fin de asegurar las condiciones mínimas de los adultos mayores prestadas en las instituciones de protección, se concibió la Ley 1315 del 2009, por la cual se clasifican los centros de protección en tres categorías: (i) Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, los cuales ofrece servicio de hospedaje de manera temporal o transitoria (ii) Centros de Día para Adulto Mayor, presta sus servicios de horas diurnas y (iii) Instituciones de Atención.

Con respecto al tema de los Centros de Protección la Ley 1850 de 2017, que establece nuevas medidas de protección al adulto mayor, describe el deber de que estos sean acogidos en dichos Centros, en los casos que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.

La Ley 2040 del 27 de julio de 2020, por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el

trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones.

En el orden territorial la Beneficencia de Cundinamarca, tiene en cuenta el Plan de Desarrollo Departamental "Región que Progresa", a través del cual se busca mejorar las condiciones de vida de esta población garantizando el restablecimiento de sus derechos vulnerados y la satisfacción a sus necesidades básicas, así mismo se da gran importancia a la conformación de redes a la participación de la ciudadanía en la gestión de programas, y actividades de inversión en el desarrollo del capital humano de acuerdo a las necesidades de las comunidades.

El Subprograma "Cundinamarca accesible tiene como objetivo garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores; como sujetos de derecho y actores en el progreso del departamento a través del desarrollo de acciones integrales y transversales. Se describe la meta para la entidad, así: "Brindar Protección social integral a 1.500 personas mayores de 18 años con discapacidad mental cada año en los centros de protección de la Beneficencia de Cundinamarca."

La Beneficencia de Cundinamarca en cumplimiento de la Constitución Política, de las normas que la desarrollan y de las recomendaciones consignadas en las declaraciones y convenciones internacionales avaladas por Colombia y del Plan Departamental de Desarrollo: "Cundinamarca Región que progresa" desarrolla sus programas dirigidos a la garantía y restablecimiento de los derechos vulnerados de las personas atendidas. De esta manera se permite una vida digna e incluyente de las personas en condición de discapacidad y sus familias, con mejores condiciones de habitabilidad, superación de la pobreza y la pobreza extrema, acceso a mejores servicios y estados de salud, fortalecimiento de la unidad familiar, la inclusión y por ende el tejido social.

En el orden departamental se tienen la Resolución No. 029 de 2024, que define las características de la población que la Beneficencia de Cundinamarca protege, las cuales en términos generales debe ser persona residente en Cundinamarca o Bogotá, clasificada en el SISBEN IV GRUPO A, B Y C; en extrema vulnerabilidad o carencia de sus derechos constitucionales de alimentación, vivienda y entorno socio familiar.

También se cuenta con la Ordenanza 093 de 2019, por la cual se adopta la política Pública de envejecimiento y vejez para el departamento de Cundinamarca 2019 - 2029", la cual establece los ejes y líneas de trabajo para el desarrollo de acciones que favorezcan a la población mayor. Para la Beneficencia de Cundinamarca es importante destacar que las personas mayores ubicadas en los centros de protección con discapacidad mental y cognitiva ejercen sus derechos y se les atiende de acuerdo a sus características con especial énfasis por su etapa evolutiva.

Como hemos visto a través de los años, la perspectiva sobre la discapacidad ha tenido un cambio sustancial, en este sentido ya hace "parte de la historia esa concepción de personas con discapacidad dignas de lástima y de la asistencia paternalista del Estado. Este enfoque basado en la indefensión y la compasión resulta actualmente a la luz de los Derechos Humanos, inaplicable"[5]. Así del asistencialismo estatal de otros tiempos, el mundo en general se ha encaminado hacia la participación efectiva de personas y organizaciones en el proceso de construir democracia y estados sociales de derecho para una vida más justa y más digna para todas y cada una de las personas humanas.

[5]http://www.cali.gov.co/publico2/documentos/Bienestar/discapacidad/normas_juridicas.pdf

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Se ha pasado desde una visión en donde el centro de la rehabilitación era el individuo "hacia la disposición de la sociedad de adaptarse a todas las capacidades de sus integrantes, lo que implica una transformación de muchos paradigmas" [6]*. De esta manera el enfoque hacia las personas con discapacidad ha cambiado, dejando atrás el enfoque asistencial o caritativo para comenzar a ser vistas como sujetos portadores de derechos. Ahora, aunque no podemos decir que la política sobre discapacidad ha llegado a término, sí podemos afirmar que los equipos que trabajan internacionalmente en este tema han señalado cada vez mejores herramientas para que los Estados puedan establecer y realizar una verdadera promoción de los derechos y deberes de las personas con discapacidad, tanto en la órbita legislativa como en la social y cultural.*

En su propósito por dar cumplimiento y desarrollo a lo contenido en la Constitución Nacional, las Leyes reglamentarías y el Plan de Desarrollo de Cundinamarca, en beneficio de las personas con discapacidad y de las personas mayores, desarrolla programas que garanticen, manejar el riesgo, la salud, la promoción, la prevención, la habilitación y rehabilitación, garantizando con ello equiparar las oportunidades para la integración y la igualdad de la población con discapacidad, que son requeridas por el diario vivir de los seres humanos, entre ellas: la educación, información, comunicación, transporte, recreación, deporte, cultura, actividades ciudadanas y trabajo. Así mismo se propone ejecutar programas de educación para las personas con discapacidad, que posibiliten su integración socio laboral; y adelantando la gestión social requerida para que todos y todas puedan tener un desarrollo equitativo, digno, sostenible y democrático y finalmente se facilite la organización de las personas con discapacidad y las personas mayores

Síntesis De Normas

La entidad proponente además de los anteriores enunciados conceptuales y legales debe tener en cuenta al desarrollar el proceso de atención los siguientes documentos y demás normas que reglamenten el proceso de atención a las personas con discapacidad mental.

MARCO LEGAL	
ANTECEDENTES NORMATIVOS	*NORMAS VIGENTES*
Resolución 1441 de 2013 *Resolución 2680 de 2007* *Resolución 3763 de 2007* *Resolución 1448 de 2006* *Resolución 1315 de 2006* *Resolución 1043 de 2006*	*Ley 2040 de 2020* *Resolución 3100 de 2020* *Resolución 6408 de 2016* *Resolución 1416 de 2016* *Resolución 5158 de 2015* *Circular 0036 de 2015* *Resolución 226 de 2015* *Resolución 3678 de 2014* *Resolución 2003 de 2014* *Decreto 1011 de 2006* *Resolución 4445 de 1996*

[6] Ibíd.

Documentos técnicos	*-Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte de la Resolución 2003 de 2014* *-Paquetes instruccionales de las buenas prácticas para la seguridad del paciente*
Instrumentos	*Abecé de Habilitación de Prestación de Servicios de Salud* *Para el formulario de inscripción y novedades remítase a la página de su entidad departamental o distrital donde esté prestando el servicio de salud.*
Base de datos	*Registro Especial de Prestadores de Salud*

- Constitución Política De Colombia 1991 *-ONU. Resolución 48/96 Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.* *-Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Diciembre de 2006* *-Decreto 470/2007 Política pública de discapacidad para el Distrito Capital.* *- Ley 1346/09, Convención internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad.* *-Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad* *-Política Pública para las Familias de Bogotá* *-Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional* *-Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025.* *-Ley 1306 de 2009 normas para la protección de personas con discapacidad mental y el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.* *Ley 1919 de 2019* *-Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se dicta la ley de salud mental y otras disposiciones.* *-Ley 1618 de 2013 que garantiza el pleno ejercicio de los derechos con las personas con discapacidad.* *- Plan de Desarrollo Departamental: Cundinamarca* *Región que Progresa 2021-2024.* *- Acuerdo 024 de 2020 de la Junta directiva de la Beneficencia de Cundinamarca* *-Resolución 029 de 2024 dela Beneficencia de Cundinamarca.* *- Decreto 470/2007 Política pública de discapacidad para el Distrito Capital.*	*-Ley 100 de 1993 Sistema General Seguridad Social en Colombia* *- Ley 1438 de 2011 por la cual se modifica parcialmente e Sistema General de Seguridad Social en Colombia.* *-Ley 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia.* *-Ley 1164 de 2006 reglamenta el personal en Salud en Colombia.* *--Decreto 2676 de 2000 y resolución 1164 de 2002 Gestión integral de residuos hospitalarios y similares.* *-Resolución 1995 de 1999 manejo las Historias Clínicas en Colombia.* *-Decreto 2200 de 2005 reglamenta el funcionamiento de servicios farmacéuticos.* *-Resolución 4725 de 2005 y resolución 4816de 2008 reglamenta el programa de Tecnovigilancia en Colombia* - *Ley 1010 de 2006: Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo* - *Resolución 652 de 2012 y Res. 1356 de 2012: Conformación y funcionamiento del comité de convivencia.* - *. Resolución 1409 de 2012:Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas"* - *Decreto 1443 de 2014: Disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SGSST.* - *Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo* - *Decreto 780 De 2016, Decreto Único Reglamentario Del Sector Salud En Colombia*

- Ley 1315 de 2009 Condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. *- Ley 1850 de 2017, medidas de protección al adulto mayor* *- Resolución 6408 de 2016, modifica el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.*	- *Resolución 3100 De 2019, Proceso De Habilitación De IPS en Colombia*

3.1.2. Marco Conceptual

La Beneficencia de Cundinamarca ha fundamentado su accionar en el marco del enfoque de derechos, garantizando un mejoramiento continuo de las condiciones de vida, en cada una de las áreas de derecho existencia, desarrollo, ciudadanía y protección, mediante el desarrollo individual, familiar, comunitario y el fortalecimiento de redes de atención comunitaria; enfoque desde el punto de vista ecológico; el modelo de ocupación humana; la familia desde la perspectiva sistémica; y el enfoque de territorialidad, los cuales están en coherencia con los lineamientos internacionales y nacionales, dirigidos a la atención de las personas en condición de discapacidad.

La labor social del proponente, por tanto, debe tener estas mismas perspectivas y lineamientos, ya que adquiere el compromiso de asumir la dirección y prestación de servicios de una institución de protección social, luego es responsable directo de garantizar los derechos en las personas en condición de discapacidad.

Por lo anterior, toda propuesta de prestación de servicios de protección social, presentada ante la Beneficencia de Cundinamarca, deberá partir de las concepciones expuestas a continuación y los procesos de planificación, ejecución dirección y control que desarrolle serán realizados con sujeción integral a las mismas.

Enfoque de Derechos y Protección Social Integral

La atención que se brinda en cualquiera de los Centros de la Beneficencia de Cundinamarca está dirigida a las acciones que permitan un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de las personas con discapacidad atendidas en el centro, en cada una de las áreas de derechos: las cuales se operacionalizan a través de los componentes de atención descritos en los lineamientos técnicos que corresponden a mínimos vitales de obligatoria aplicación.

Áreas De Derechos

Existencia: *Comprende los derechos de las personas con discapacidad atendidas en el centro a las condiciones esenciales para preservar su vida. Esto incluye las oportunidades para tener niveles de salud y nutrición adecuados, a acceder a los servicios médicos y de seguridad social y a tener un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.*

Desarrollo*: Comprende los derechos de las personas con discapacidad atendidas a las condiciones básicas para progresar en su condición y dignidad humanas. Incluye los derechos que garanticen su pleno y armónico desarrollo como seres humanos, en las dimensiones física, cognitiva, afectiva, moral y social. A no ser separado de su núcleo familiar y a mantener*

relación y contacto directo con ellos, al acceso a información y material que promueva su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental, a la educación que desarrolle todas sus potencialidades, a tener su propia vida cultural, religión o idioma, a descansar, jugar y tener acceso a la cultura.

***Ciudadanía:** Incluye el derecho a tener un nombre, una nacionalidad, al registro civil, a no ser discriminado por ser o pensar diferente, a ser tenido en cuenta y participar siendo necesario facilitar la expresión de los deseos y opiniones de las personas con discapacidad. Está relacionada con los derechos de expresar la propia opinión y que ésta sea tenida en cuenta en los asuntos que lo afectan, derecho a buscar, recibir y difundir información, el derecho a la intimidad, libertad de pensamiento, conciencia y religión, el derecho a la libertad de asociación y a celebrar reuniones pacíficas. Derecho a que en caso de violar la ley tenga el debido proceso y si fuera del caso una sanción correspondiente a su edad, condición de salud y adecuada rehabilitación.*
Comprende los derechos de las personas atendidas a ser tratados como ciudadanos, es decir, como personas participantes con todos sus derechos, asegurando que tengan las condiciones básicas para la vida en sociedad y ejercer la libertad.

***Protección**: Comprende el derecho de las personas con discapacidad atendidas a ser protegidos contra factores perjudiciales para la integridad humana, es decir contra toda forma de abuso, maltrato, explotación, discriminación o cualquier práctica que atente contra sus posibilidades de desarrollo integral como seres humanos.*

Abarca los derechos a no ser abandonado, a no ser descuidado por sus responsables, derecho a preservar las relaciones familiares, a que se le respete su vida privada.

Las acciones para la protección integral de las personas con discapacidad atendidas en los centros deben tener como premisa fundamental la de mantener y apoyar la unidad y estructura familiar, cuando esto sea lo apropiado. La familia debe ser el centro sobre el que debe recaer toda la intervención en protección.

Enfoque Sistémico

Distintas líneas de abordaje en el proceso de atención de las personas son válidas y pertinentes para la intervención disciplinar dirigida al restablecimiento de derechos; sin embargo en concordancia con la tendencia científica nacional e internacional, la Beneficencia de Cundinamarca, orienta el quehacer de sus centros de protección social basado en el Enfoque Sistémico ya que favorece la intervención bajo una perspectiva integral que facilita el abordaje evaluando los diferentes contextos o entornos intervinientes o participantes en cada caso, permite tener en cuenta las distintas dimensiones del ser humano para favorecerlas integralmente y genera posibilidades presentes de cambio que permiten proyecciones de vida reales con participación de quienes rodean y son responsables de las personas, cualquiera que sea su condición.

El modelo sistémico se considera pilar en la cultura institucional para la prestación de los servicios, ya que bajo una perspectiva integral permite considerar la naturaleza, calidad y funcionamiento de los contextos que tiene relación con el beneficiario de los centros de protección social, para entender las problemáticas bajo causalidades circulares y no exclusivamente lineales, para efectuar análisis desde diferentes niveles lógicos, evaluar las tendencias dinámicas en los patrones relacionales, considerar sinergias entre los diferentes subsistemas que contribuyen a instaurar las características de los casos, sus síntomas y los efectos sobre la vida de los individuos mismos y las familias.

Igualmente el enfoque sistémico en el ámbito de la Beneficencia de Cundinamarca, pretende combatir el abordaje exclusivo desde la perspectiva del individuo, al requerir un abordaje que incluya al sistema familiar o el referente que lo sustituya (si existe), sus redes sociales y legales, y en estos, a sus diferentes jerarquías, ya que hacen parte de una realidad mayor que la contiene como los contextos comunitarios, políticos, sociales, legales, etc., siendo útil para efectos del restablecimiento de derechos y para los procesos desarrollados en los centros de protección social de la Entidad.

Cabe aclarar que el enfoque sistémico no riñe con las diversas teorías de intervención terapéutica que cualquiera de los profesionales proponga, siempre que estos correspondan con pertinencia a las necesidades y características de cada caso y estén sustentados científica y metodológicamente al momento de ser aplicados.

Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial permite hacer visibles las situaciones y condiciones de vulnerabilidad de un grupo poblacional; por lo tanto, es menester generar acciones que garanticen la equidad en los segmentos poblacionales en la búsqueda de la garantía de sus derechos.
Este enfoque, se concibe como "un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos. Se implementa a través de: acciones afirmativas, adecuación de la oferta institucional, desarrollo de oferta especializada". (Acuerdo 08 de 2007)

El abordaje de la perspectiva diferencial se puede realizar a partir de las siguientes categorías: ICBF modelo de enfoque diferencial (2013).
- Pertenencia a diferentes grupos poblacionales (sexo, género, ciclo vital, orientación sexual, identidad de género, grupos étnicos, religiosos o culturales diferenciados).
-Condiciones o circunstancias específicas de diferencia, desventaja o vulnerabilidad (física, psicológica, social, económica, cultural).
- Estar afectado(s) o ser víctima(s) de situaciones catastróficas o de alto impacto emocional y social como desastres, cualquier tipo de violencia, orfandad, etc.

En ese orden de ideas se puede hablar de las siguientes líneas según grupos poblacionales; ciclo vital; género; discapacidad; grupos étnicos y víctimas de violencia.

Para la Beneficencia de Cundinamarca, es importante contemplar el enfoque diferencial como una herramienta de inclusión social y comunitaria, que permita el reconocimiento de la población en condición de discapacidad y de las personas mayores, quienes han sido víctimas de diferentes situaciones que han vulnerado sus derechos. Así mismo como centros de protección se debe velar por el principio de igualdad y garantía de derechos; donde a partir del reconocimiento de la diferencia se puedan potencializar las capacidades diversas.

***Enfoque desde el Punto de vista Ecológico**.*

El modelo ecológico como enfoque a tener en cuenta en un programa de atención a personas en condición de discapacidad mental supone, la progresiva acomodación mutua, entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro, las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Este modelo se basa en un

proceso de enculturación a través del cual las relaciones reciprocas existentes entre lo heredado o biológico y lo adquirido, entre la naturaleza y el ambiente se ponen de manifiesto. Este proceso de acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

Bronfenbrenner[7], pionero en este modelo, propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana en la que se concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el crono sistema[8]. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad; finalmente el cronosistema hace referencia al transcurso del tiempo es decir hace referencia a los hechos históricos y biográficos, argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

De esta manera todas las intervenciones de los programas relacionados con la atención apersonas con discapacidad mental, deben considerar entonces el proceso individual que contempla, no solo la maduración desde el punto de vista biológico y fisiológico, sino también lo acontecido en el devenir familiar y ambiental, Implicando los apoyos sociales, las necesidades particulares de cada una de las personas, sus estilos familiares y sociales, como ejes fundamentales a tener en cuenta durante el diseño de programas de intervención en las personas en condición de discapacidad mental, según este enfoque. Se hace énfasis en que este es un proceso dinámico, continuo, e interactivo, prevaleciendo el carácter multivariado, y multisistemico. Así las cosas, creemos que las consecuencias de las alteraciones de origen biológico y psicológico que padece una persona en condición de discapacidad mental, pueden ser modificadas por factores ambientales y que las alteraciones del desarrollo, que encontramos en personas en condición de discapacidad mental, pueden tener una etología social y ambiental, además de la biológica.

De acuerdo a este modelo, debemos tener en cuenta sobre la necesidad de articular los apoyos funcionales, sociales, políticos y culturales que la sociedad considere pertinente, para desarrollar los mandatos legales en materia de derechos, que le asisten a las personas en condición de discapacidad mental, y poder así, alcanzar el objetivo mínimo de llevar a estas personas y a sus familias a los mejores niveles posibles de funcionalidad y de integración socio familiar, privilegiando en los programas las intervenciones individuales, como producto de los trabajos de los equipos profesionales desdela perspectiva interdisciplinar y transdisciplinar.

Enfoque de Territorialidad

La Beneficencia de Cundinamarca tiene como eje de acción el territorio, ya que "el campo de articulación por excelencia de todas las intervenciones es el territorio, el cual debe ser ordenado, proyectado e integrado a través de la Integración Regional. En este sentido lo territorial genera una

[7] Bronfenbrenner, U. La ecología del desarrollo humano. Barcelona, España: Paidós (1987).
[8] Ibid.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

alianza de impacto y mutuo beneficio con Bogotá y también una integración funcional de las provincias y subregiones del Departamento".

Desde este punto de partida, la política pública departamental se enfoca en la necesidad de dar respuesta a los problemas de marginalidad, exclusión, inequidad, rezago y pre-modernidad del Departamento de Cundinamarca, mediante, entre otros postulados, el de uso racional, la ocupación equilibrada, la transformación sostenible del territorio, buscando consolidar dinámicas de integración de los niveles local, provincial y regional, teniendo en cuenta sus vocaciones, potencialidades y tendencias, en procesos integrales con visión a largo plazo.
Siempre en el reconocimiento de que el territorio cundinamarqués no es homogéneo y como tal, se hace necesario plantear estrategias diferentes de acuerdo con las necesidades halladas, de ahí la importancia fundamental de la participación "cuyo inicio es el diseño de una política pública de participación y control social, conducente a construir procesos participativos con desarrollos prácticos en el territorio".[9]

De acuerdo a lo anterior, y partiendo del presupuesto de que el territorio es el espacio que sus agentes reconocen como necesario, para contener y delimitar las relaciones que establecen entre ellos (tanto al interior como al exterior), en función de los proyectos u objetivos de desarrollo que se proponen emprender; la Beneficencia de Cundinamarca busca a través de sus acciones incentivar procesos de reflexión y acción territorial coordinada con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales y de coadyuvar al funcionamiento de la red de protección dispuesta en el territorio para las personas con discapacidad conservando los límites de su competencia y promoviendo procesos de interacción interinstitucional y participación social.

El servicio prestado en los Centros de Protección de la Beneficencia de Cundinamarca debe entenderse como un servicio de inclusión social, es decir, dirigido a activar y fortalecer redes familiares, comunitarias e institucionales que garanticen que las personas con discapacidad mental, sujetos de esta atención y sus familias, sean reconocidos, respetados, valorados y accedan en condiciones de igualdad a los servicios del Estado. Lo anterior en el marco de la corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado.

Las estrategias basadas en el enfoque de red, tienden fundamentalmente al fortalecimiento del lazo social promoviendo nuevos aprendizajes a partir de una práctica social diferente. Promueve la restitución comunitaria, definida como "un acto político en el sentido de producir sociedad. Inviste a la comunidad la capacidad de sostén, activación, desarrollo, potenciación y resolución de problemas que atañen a todos sus miembros."[10]

Es importante tener en cuenta que la comunidad es concebida como un grupo de individuos, con intereses, expectativas y disposiciones comunes que los vincula entre sí. Como lo afirma G. Murray al hablar de comunidad se refiere a "...un grupo de personas ocupando una determinada área de la sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio como para poder incluir casi todas sus relaciones sociales."[11]

En la intervención comunitaria se hace visible el elemento y la estrategia de participación en el tema de Redes, donde la participación social, se determina por la búsqueda de intereses comunes, por generar lazos sociales y sinergias para la acción, mediante la constitución o transformación de las relaciones económicas, culturales o sociales (gremios, medios de comunicación, el sistema educativo…) y la participación comunitaria que se constituye por la búsqueda de intereses

[9] *Ibíd., Artículo 14*
[10] *Redes Familiares y Desarrollo Local, Elina Dabas 2004*
[11] *Introducción a la Sociología. Citado por C. Gómez Gavazzo, 1959, Pág. 12*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

colectivos de transformación de los territorios, de los problemas del hábitat o de una determinada población o sector social (JAC, organizaciones sociales y comunitarias).[12]

Modelo Ocupación Humana

La Terapia Ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos. Por todo ello, la práctica de la terapia ocupacional podría estar dirigida a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación. (WFOT, 2004).

El modelo ve la conducta ocupacional como el resultado de un proceso dinámico, en el cual los factores internos biológicos y psicológicos interactúan con el mundo físico y sociocultural.

El sistema es dinámico, debe ser continuamente reorganizado para responder a las demandas personales y del grupo social a lo largo del espectro de la vida. Para explicar cómo cada humano motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional (actividad y acción), el Modelo de la Ocupación Humana divide la organización interna del sistema a través de tres niveles jerarquizados: volición, habituación y ejecución.

En la actualidad el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es considerado por muchos terapeutas ocupacionales como un marco teórico muy interesante, ya que, al considerar ontológica y epistemológicamente a los seres humanos como sistemas abiertos, dinámicos y siempre cambiantes, el cambio y el desarrollo en el tiempo de las personas es algo inherente al proceso terapéutico.

La Terapia Ocupacional es el uso terapéutico en las actividades de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas y el entorno para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida" 1(American Occupational Therapy Association (AOTA). 1986)

En Terapia Ocupacional existe:
· Un paradigma profesional propio, centrado en la ocupación y en el entorno
· Unos modelos teóricos para la organización, análisis, valoración, interpretación e intervención en la ocupación y en el entorno físico, social y cultural
· Y unos marcos de referencia para valorar e intervenir sobre las capacidades de la persona y/o actuar con las compensaciones (análisis y modificación de la actividad, adaptándola a las diferentes disfunciones de cada persona) y/o adaptaciones del medio, en las diferentes etapas del proceso rehabilitador y de inserción en la sociedad.

Así, por ejemplo, el modelo teórico de Ocupación Humana de Gary Kielhoffner, define al ser humano como un sistema abierto que se encuentra en constante interacción con el entorno. El ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera. De manera que el sistema representa al hombre y la interacción del sistema con el ambiente es la Ocupación Humana.

[12] *Nuria, participación ciudadana, Caracas, CLAD, 1991*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Son objeto de Terapia Ocupacional las personas en las que existe una disfunción ocupacional, es decir, un desajuste en la interacción del ser humano con el ambiente.

Las áreas de ocupación
En Terapia Ocupacional se reconocen tres áreas de ocupación:

-Automantenimiento o tareas de la vida diaria (o autocuidado). Es importante hacer notar que en este apartado se incluye la expresión sexual y que algunos autores excluyen determinadas tareas domésticas por considerarlas productivas.
-Trabajo o actividades productivas remuneradas o no, que suponen una aportación a la sociedad. (Incluye, entre otras, la educación, el cuidado de otros y la preparación a la jubilación)
-Ocio, juego. Posiblemente derivado del principio ético de autonomía, "los Terapeutas Ocupacionales tienden a hablar de una persona como "autónoma" cuando de hecho quieren decir "capaz de llevar a cabo elecciones y control sobre su propia vida personal", y como persona "independiente" cuando quieren decir "capaz de hacer lo que se requiere para mantener la salud y su autocuidado, sin necesidad de nadie que le ayude". (Durante, Pilar. "Conceptos básicos de la Terapia ocupacional". En: Conceptos Fundamentales de la Terapia Ocupacional. Madrid: Médica Panamericana, 2001. p 21)

La Terapia Ocupacional debe comprometerse en la consecución de técnicas y estrategias de intervención que permitan a las personas afectadas por una enfermedad mental, la consecución y mantenimiento de roles ocupacionales personalmente significativos y socialmente valorados; potencien la creación de espacios ocupacionales, donde el adulto/persona atendida pueda experimentar el logro y la competencia personal; favorezcan la colaboración con otras personas (afectadas, profesionales, familiares) en la consecución de estas metas. La persona se ve entonces en dos sentidos; influyente sobre su entorno e influenciada por él.

La Calidad de Vida

El término calidad de vida, que surgió de la investigación sobre los indicadores sociales[13], y se usa generalmente para referirse a una evaluación general de las condiciones de vida según las experimenta un individuo. Los investigadores de indicadores sociales distinguen entre indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. Los indicadores objetivos son características cuantificables de lugares o personas, tales como los índices de criminalidad, los índices de divorcio, o los gastos de escolarización por alumno. Los indicadores subjetivos evalúan las percepciones de los individuos sobre las condiciones de sus vidas y su satisfacción por tales condiciones. El centro de atención es, por tanto, el contraste que existe entre la satisfacción por la vida propia y las condiciones reales de esta.

Ahora bien, se puede decir que la calidad de vida es un concepto que está relacionado con la percepción que tenemos acerca de la vida, en el sentido de sentirse realizado con el propio ser. En otras palabras, se trata de un concepto que más que hacer énfasis en la situación física de las personas, hace referencia a la situación psicológica de las mismas desde el punto de vista del individuo. Por esta razón no existe un listado concreto de los componentes de la calidad de vida.

Dando una mirada a través del desarrollo, Erikson (1981), argumenta que en cada momento evolutivo hay una crisis distinta, relacionada con las anteriores y las siguientes, cuyas exigencias son también diferentes. Por esto, al hacer un balance de la calidad de vida, es importante considerar tanto los estados y procesos internos o subjetivos como los estados o procesos

[13] Schucssler, K. F., Fisher, G. A.). *Quality of life research and sociology*. Annual Review of Sociology, 1985.

objetivos o externos, teniendo en cuenta múltiples cualidades y condiciones vitales del hombre, tales como factores sociales, culturales, históricos, económicos, políticos, biológicos y psicológicos que constituyen la vida y el desarrollo de los seres humanos.

Respecto al término calidad de vida, los siguientes autores aportan una comprensión que trasciende la teoría para llegar a aspectos tan importantes como la historia, la persona y la motivación para alcanzar el eje estructural de la calidad de vida: la satisfacción.

Max Neef, Elizalde y Hopenhayn, citados por Trujillo, Tovar y Lozano[14], proponen estudiar el concepto de calidad de vida como la interrelación dinámica de las necesidades con sus satisfacciones y los bienes económicos. Ellos entienden dichas necesidades no solo como carencias sino como potencialidades humanas individuales y colectivas, que son finitas, múltiples e interdependientes y pueden satisfacerse a niveles diferentes y con distinta intensidad en relación con sí mismo, con el grupo social y con el medio ambiente. Según estos autores, la forma de clasificar las necesidades es; en categorías existenciales: ser, tener, hacer y estar; y en categorías axiológicas: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, por último, el cruce de esta matriz da como resultado una nueva teoría de la motivación humana.

Los satisfactores por su parte y de acuerdo con sus características pueden ser exógenos o endógenos; los exógenos son de naturaleza ritualizada, son impuestos, inducidos o institucionalizados, estos son: a) destructores b) pseudo destructores c) inhibidores y d) singulares; lo endógenos por otra parte, son de carácter contra-hegemónico ya que se impulsan de abajo hacia arriba. Teniendo en cuenta esta división de los satisfactores y las necesidades es posible plantear la siguiente definición de calidad de vida: "la calidad de vida dependerá de las posibilidades que tenga la persona de satisfacer adecuadamente sus necesidades fundamentales"[15].

Todo esto contribuye al desarrollo humano, que es un proceso dirigido a ampliar las opciones de los individuos para satisfacer sus propias necesidades; que emana de las acciones, aspiraciones y conciencia creativa y crítica de los actores sociales, más tarde sujetos. Este desarrollo articula la dimensión personal con la dimensión social.

Para Manfred y colaboradores, el desarrollo está ligado al estilo de cada individuo. De acuerdo con Slaikeu (1996), citado por Trujillo el estilo, tiene elementos cognoscitivos, afectivos, relacionales, interpersonales y de conducta, o también podría ser definido como las posibilidades de auto-expandir o auto-limitar los requerimientos de diversos satisfactores en el sentido de aplazar o adelantar la satisfacción de una necesidad, modificar la forma o intensidad necesaria para satisfacerla, subordinar unas necesidades a otras y adaptarse a nuevos contextos.

Finalmente, la calidad de vida se relaciona con tres ejes que deben tener armonía entre sí que son; a) persona y sociedad, b) objetivo y subjetivo y c) biografía e historia. La enumeración de estos hechos es individual para cada persona. Esto quiere decir que, si bien se hablará de calidad de vida como concepto universal, en la práctica este concepto variará de individuo a individuo.

Por esta razón la Beneficencia de Cundinamarca ha diseñado e implementado un Modelo de Protección que, con el fin de restituir los derechos vulnerados de personas con discapacidad mental, busca realizar un Plan de Intervención Terapéutica que orienta sus acciones a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios. De esta forma, el bienestar de quienes viven en las instituciones de protección de la Beneficencia de Cundinamarca, debe implicar atención no sólo a

[14] Ibid.
[15] Ibid.

la supervivencia en condiciones de respeto y dignidad, sino atención en el mejoramiento de su calidad de vida tanto objetiva como subjetivamente.

Inclusión Social

Para poder comprender en qué consiste la inclusión social y la importancia que ésta tiene para la Beneficencia de Cundinamarca, en sus programas de atención integral, debemos comenzar por abordar qué es la exclusión social y por qué ésta representa una amenaza a los derechos fundamentales de las personas protegidas.

Se entiende por exclusión social una situación de desventaja económica, profesional, política o cultural por la dificultad que una persona o grupo tiene para integrarse a algunos de los sistemas de funcionamiento social. En este orden de ideas la marginación puede ser el efecto de prácticas explícitas de discriminación, las cuales dejan una clase o grupo social segregado al margen del funcionamiento social en alguno o varios aspectos. Más indirectamente, la marginación puede ser provocada por la deficiencia de los procedimientos que aseguran la integración de los factores sociales, garantizándoles la oportunidad de desarrollarse plenamente.

Es importante resaltar que la exclusión puede definirse como segregación social, incluso en términos espaciales o geográficos, aunque el término segregación se aplica más comúnmente para planteamientos políticos de discriminación o intolerancia de tipo racial, sexual, étnico, religioso o ideológico.

Se puede decir que la exclusión social es un término utilizado para definir la "nueva pobreza", en donde el término "exclusión social" pretende ampliar el marco de análisis y pasar de la consideración de la pobreza como condición que debe resolverse por mecanismos redistributivos, a una mejor comprensión de la pobreza como dinámica relacional.
Recordemos que en la pobreza el énfasis recae en los recursos materiales, mientras que en la exclusión social se hace también hincapié en la múltiple deprivación que resulta de una falta de oportunidades personales, sociales, políticas y económicas.

El proceso de exclusión de una persona o grupo respecto al trato social puede mostrar diferentes grados y mecanismos; desde la indiferencia, hasta la represión y reclusión geográfica, y con frecuencia trae aparejada la desconexión territorial. Su carácter definitorio, sin embargo, no es el aspecto geográfico, sino el aislamiento social. En este sentido la exclusión social es un fenómeno vinculado con la estructura social, y está asociado con rezagos que se originan en patrones históricos y del desarrollo de un territorio determinado. Sus efectos tienen repercusiones de tipo cultural, social, educacional, laboral y económico entre otros.

Se describe también como un proceso complejo, dinámico y multidimensional, que se nutre de desigualdades estructurales, de problemas coyunturales y de vulnerabilidades potenciadas por factores de riesgo como el género, la edad, algún tipo de discapacidad física o mental, la condición social, el origen nacional y étnico, el aislamiento geográfico, entre otros.

En este sentido la exclusión da la idea de estar "fuera" del sistema de bienestar, de la integración social, personal y familiar, de la participación en los mercados (de trabajo, consumo, vivienda, etc.), del sistema político. En síntesis, desde un punto de vista amplio, la exclusión social implicaría la insatisfacción de necesidades humanas fundamentales, así como de derechos económicos, sociales, políticos, civiles y culturales.

El hecho de padecer una privación económica de forma duradera supone la no participación en la sociedad y en este sentido la misión de la Beneficencia de Cundinamarca de disminuir las distintas expresiones de pobreza y las inequidades sociales, económicas culturales y demográficas se hace indispensable cuando se busca combatir la exclusión social.

Las restricciones en el acceso a los servicios e ingresos necesarios para tener una calidad de vida mínima, y la privación o dificultad para la satisfacción de ciertas necesidades secundarias e incluso algunas de las necesidades básicas (tales como disponibilidad de servicios como agua potable, desagüe y electricidad) es una característica común en todos los grados y tipos de exclusión social, lo cual resalta una muy alta correlación entre pobreza y exclusión social. Esta tendencia deja claro que la reducción de la pobreza en las distintas regiones de Cundinamarca, sólo podrá darse si se enfrentan los complejos factores y determinantes de la exclusión social.

Ahora bien, el proceso de reversión de la situación de exclusión social ha sido definido como inclusión social. Este concepto se difunde en el marco de la Unión Europea desde la Cumbre de Lisboa de 2000. De esta manera la inclusión social se entiende como un proceso que asegura que todos los miembros de la sociedad participen de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman la sociedad como los son el económico, legal, político, o cultural. En este orden de ideas la inclusión social asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades y puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan disfrutar de unas condiciones de vida normales. Por lo tanto, la inclusión social está relacionada con la integración, la cohesión y sobre todo con la justicia social.

En este contexto, y teniendo en cuenta que la exclusión social es un proceso, y no una condición (pues sus fronteras cambian constantemente, y quién es excluido o incluido en el grupo de aislamiento social puede variar con el transcurso del tiempo, dependiendo del grado de educación, las características demográficas, los prejuicios sociales, y las políticas públicas); para la Beneficencia de Cundinamarca es de vital importancia el desarrollo de programas que incorporen un enfoque de equidad e inclusión para promover el derecho a la participación, a la población más vulnerable.

Para el cumplimiento de esta labor la Beneficencia de Cundinamarca es consciente de que la inclusión social se relaciona directamente con la calidad de la intervención bio-psico-social, la cual abarca necesariamente la restitución de los derechos vulnerados y la protección integral de los beneficiarios, pues sólo así se podrá superar la exclusión social.

En esta medida los programas de atención integral de la Beneficencia de Cundinamarca buscan producir un impacto social positivo, medible y prolongado en el tiempo, dando lugar a la participación de los beneficiarios y sus familias. Para este propósito se plantea un enfoque multidimensional y/o interdisciplinar en el que se diseñan respuestas específicas para necesidades particulares. Así se busca promover las habilidades y capacidades de los beneficiarios que den lugar a la creación y el fortalecimiento de vínculos comunitarios y familiares.

Esto se logra mediante la capacitación de las personas protegidas, con el objeto de que una vez egresados de los centros de protección, puedan obtener un oficio u ocupación que les permita enfrentar el mundo laboral. A lo anterior se suma una serie de programas tendientes satisfacer las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, culturales, recreativas y espirituales de las personas en condición de discapacidad mental y de sus familias permitiendo así el desarrollo armónico de acuerdo asus condiciones y necesidades.

La perspectiva de derechos, ciclo vital, género, participación, inclusión social, corresponsabilidad, la constitución política, los diferentes lineamientos legales existentes en cuanto a discapacidad mental respecta, así como las áreas de existencia, ciudadanía, protección y desarrollo son transversales a toda la propuesta teórica y metodológica.

3.2. COBERTURA DE ATENCIÒN

CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS:
La cobertura de atención corresponde a 251 personas

CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA:
La cobertura de atención corresponde a 265 personas

INSTITUTO SAN JOSE
La cobertura de atención corresponde a 100 personas

3.3. MODALIDAD DE ATENCION

La atención brindada se realiza mediante dos modalidades de atención, de acuerdo a las acciones establecidas para cada persona atendida en el Centro y definidas en el Plan de Intervención Terapéutico.

Modalidad institucionalizada:

La persona se encuentra en el servicio las 24 horas del día, de domingo a domingo y eventualmente puede ausentarse en periodos breves. El número de días que la persona no se encuentre en el servicio y las condiciones que dan lugar a ello, serán coordinadas por el equipo profesional y/o con los referentes familiares o sociales.

Modalidad SEMI INSTITUCIONALIZADA:

Este servicio se define desde el principio de la corresponsabilidad, siendo un servicio parcial o temporal, en el cual la Persona recibe atención y cuidado compartido por parte del Centro de Protección y de su red familiar y social, situación que debe estar definida en el Plan de Intervención.

Cuando se acoja esta alternativa de atención, se deberá definir el tiempo en el que cada persona con discapacidad estará en medio institucional y en medio externo en un cronograma de acciones, que debe quedar incluido en el Plan de Intervención Terapéutica. Por ejemplo, la persona se encuentra en medio familiar los fines de semana ininterrumpidamente y recibe el servicio completo de lunes a viernes, o recibe los servicios diurnos, pero duerme en su casa todas las noches, o recibe el servicio solo los fines de semana, entre otras opciones.

Este proceso puede conllevar a la inclusión definitiva en el medio social, familiar o productivo, lo cual dependerá de las posibilidades personales, familiares y comunitarias derivadas del seguimiento y fortalecimiento de su Proyecto de Vida.

*De igual manera, se debe entender que las salidas ocasionales **NO** hacen parte de la línea semi-institucionalizada, dado que en ésta debe mantener la recurrencia, permanencias definidas y establecidas en el Plan de Intervención Terapéutica, en el Plan de Corresponsabilidad Familiar*

y en el correspondiente cronograma.

En las dos modalidades, se deberán fortalecer y potencializar las redes de apoyo (sociales, familiares e institucionales, acciones comunitarias, culturales, religiosas, legales, ongs, educativas), con el fin de coadyuvar en el proceso terapéutico de la persona con discapacidad atendida, lo que permitirá que el proceso de inserción cuando este se aplique, sea efectivo.

3.4. CARACTERIZACION DE LA POBLACION:

CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS, CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA Y EL INSTITUTO SAN JOSE

Se presenta a continuación el número de personas institucionalizadas en el Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas con corte a 30 de septiembre de 2023 y en el Centro Masculino Especial la Colonia con corte al 13 de octubre de 2023, procedentes de Cundinamarca, con información acerca de su perfil, rango de edad, tiempo de permanencia, diagnósticos mentales, cognitivos y neurológicos aspectos necesarios para el desarrollo de los programas de Intervención Terapéutica dirigidos a la población atendida. Información que se podrá complementar con la definida en la caracterización que se encuentra en la base de datos del Centro.

Se definen dos categorías, personas adultas menores de 60 años y personas mayores de 60 años.

3.4.1. Tabla General de la Población del Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas

CARACTERIZACION DE LA POBLACION PROCEDENTE DE CUNDINAMARCA

CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS				
EDAD	**MENORES 60 AÑOS**		**MAYORES 60 AÑOS**	
RANGO	**N°**	**%**	**N°**	**%**
18 - 29	6	4%	0	0%
30 - 39	27	18%	0	0%
40 - 49	39	26%	0	0%
50- 59	77	52%	0	0%
60- 69	0	0%	56	64%
70-79	0	0%	21	24%
80 y más	0	0%	11	13%
TOTAL	149	100%	88	100%

DINAMICA FAMILIAR	**MENORES 60 AÑOS**		**MAYORES 60 AÑOS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**

ACTIVA	45	30%	25	28%
PARCIAL ACTIVA	69	46%	37	42%
INACTIVA	11	7%	5	6%
INEXISTENTE	24	16%	21	24%
TOTAL	149	100%	88	100%

INDEPENDENCIA EN ABC	**MENORES 60 AÑOS**		**MAYORES 60 AÑOS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
INDEPENDIENTE	53	36%	33	38%
SEMIINDEPENDENCIA	54	36%	31	35%
DEPENDIENTE	42	28%	24	27%
TOTAL	149	100%	88	0%

FUNCIONALIDAD OCUPACIONAL	**MENORES 60 AÑOS**		**MAYORES 60 AÑOS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
ALTA	47	32%	27	31%
MEDIA	35	23%	15	17%
BAJA	67	45%	46	52%
TOTAL	149	100%	88	100%

PROGRAMAS OCUPACIONALES	**MENORES 60 AÑOS**		**MAYORES 60 AÑOS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
AVOCACIONAL	71	48%	43	49%
PRE VOCACIONAL	17	11%	10	11%
PRODUCTIVO	61	41%	35	40%
EXTRAMURAL	0	0%	0	0%
MULTISENSORIAL	0	0%	0	0%
TOTAL	149	100%	88	100%

DX MENTAL	**MENORES 60 AÑOS**	**MAYORES 60 AÑOS**

	N°	%	N°	%
ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA	2	1%	0	0%
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	1	1%	2	2%
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICA	1	1%	0	0%
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	3	2%	3	3%
ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	8	5%	16	18%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	2	1%	2	2%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION	1	1%	2	2%
SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	1	1%	0	0%
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	0	0%	1	1%
TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO, NO ESPECIFICADO	0	0%	1	1%
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO	0	0%	1	1%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	0	0%	1	1%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO	0	0%	1	1%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0	0%	1	1%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE	0	0%	1	1%
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	0	0%	1	1%
TRANSTORNO MENTAL NO IDENTIFICADO	1	1%	0	0%
OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	1%	5	6%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	2	1%	0	0%
SIN DIAGNÓSTICO MENTAL	126	85%	50	57%
TOTAL	149	100%	88	100%

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

DX COGNITIVO	MENORES 60 AÑOS		MAYORES 60 AÑOS	
	N°	%	N°	%
DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE	18	12%	15	17%
DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADO	73	49%	25	28%
DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERO	28	19%	7	8%
DISCAPACIDAD COGNITIVA PROFUNDA	5	3%	1	1%
SIN DIAGNÓSTICO COGNITIVO	25	17%	40	45%
TOTAL	149	100%	88	100%

DX NEUROLOGICO	MENORES 60 AÑOS		MAYORES 60 AÑOS	
	N°	%	N°	%
DEMENCIA	0	0%	4	5%
EPILEPSIA	46	31%	10	11%
SIN DIAGNÓSTICO NEUROLOGICO	103	69%	74	84%
TOTAL	149	100%	88	100%

Fuente: Caracterización de la población- Base de datos Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas. Septiembre 30 de 2023

3.4.2.Tabla General de la Población del Centro Masculino Especial La Colonia

CARACTERIZACION DE LA POBLACION PROCEDENTE DE CUNDINAMARCA

CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA				
EDAD	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
RANGO	N°	%	N°	%
18-29	9	5		
30-39	32	16		
40-49	76	38		
50-59	82	42		
60-69			49	80
70-79			9	15
80 y mas			3	5
TOTAL	199	100%	61	100%

DINAMICA FAMILIAR	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
	N°	%	N°	%
ACTIVA	86	44	17	28
PARCIAL ACTIVA	48	23	15	25
INACTIVA	29	15	5	8
INEXISTENTE	36	18	24	39
TOTAL	199	100%	61	100%

INDEPENDENCIA EN ABC	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
	N°	%	N°	%
INDEPENDIENTE	43	22	20	33
SEMI INDEPENDIENTE	76	38	28	46
DEPENDIENTE	80	40	13	21
TOTAL	199	100%	61	100%

FUNCIONALIDAD OCUPACIONAL	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
	N°	%	N°	%
ALTA	24	12	13	21
MEDIA	64	32	29	48
BAJA	111	56	19	31
TOTAL	199	100%	61	100%

PROGRAMAS OCUPACIONALES	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
	N°	%	N°	%
AVOCACIONAL	37	19	17	28
PREVOCACIONAL	19	10	5	8
PRODUCTIVO	47	24	25	41
INTRAMURAL	3	2	0	-
EXTRAMURAL	1	1	0	-
MULTISENSORIAL	92	46	14	23
TOTAL	199	100%	61	100%

DX MENTAL	MENORES DE 60 AÑOS		DE 60 AÑOS Y MAS	
	N°	%	N°	%

ESQUIZOFRENIA HEBEFRENICA	0	0	1	2
ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	1	1	2	3
ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICA	1	1	0	0
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	10	5	11	18
ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	1	1	7	11
OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	4	2	2	3
SIN DIAGNÓSTICO MENTAL	182	91	35	57
TOTAL	**199**	**100%**	**61**	**100%**

DX COGNITIVO	**MENORES DE 60 AÑOS**		**DE 60 AÑOS Y MAS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE	15	8%	9	15%
DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA	54	27%	9	15%
DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA	50	25%	14	23%
DISCAPACIDAD COGNITIVA PROFUNDA	52	26%	3	5%
SIN DIAGNÓSTICO COGNITIVO	28	14%	26	43%
TOTAL	**199**	100%	**61**	100%

DX NEUROLOGICO	**MENORES DE 60 AÑOS**		**DE 60 AÑOS Y MAS**	
	N°	**%**	**N°**	**%**
DEMENCIA	3	2%	0	0%
EPILEPSIA	58	29%	10	16%
SIN DIAGNOSTICO NEUROLOGICO	138	69%	51	84%
TOTAL	199	100%	61	100%

Fuente: Caracterización de la población- Base de datos Centro Masculino Especial La Colonia. Octubre 17 de 2023.

3.4.2.Tabla General de la Población del Centro Protección Instituto San José

CARACTERIZACION DE LA POBLACION PROCEDENTE DE BOGOTA

EDAD	***MENORES 60 AÑOS***		***MAYORES 60 AÑOS***	
RANGO	***No.***	***%***	***No.***	***%***

19-29	*0*	*0*	*****	*****
30-39	*0*	*0*	*****	*****
40-49	*0*	*0*	*****	*****
50-59	*0*	*0*	*****	*****
60-69	*****	*****	*27*	*27%*
70-79	*****	*****	*35*	*35%*
80 y más	*****	*****	*38*	*38%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

*El servicio que ofrece el Instituto San José de Chipaque es para personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad social y que iniciaron su proceso de envejecimiento, por tanto se presta este servicio a partir de los 60 años de edad, encontrando que están institucionalizados 27 personas que oscilan entre los **60 a 69 años** de edad; en el rango comprendido entre **70 a 79 años** de edad, tenemos a 35 personas mayores, y finalmente, en el rango de edad de **80 y más**, encontramos a 38 personas mayores actualmente institucionalizadas.*

DINÁMICA FAMILIAR	***MENORES 60 AÑOS***		***MAYORES 60 AÑOS***	
	No.	***%***	***No.***	***%***
ACTIVA	*****	***0%***	*24*	*24%*
PARCIAL ACTIVA	*****	***0%***	*12*	*12%*
INACTIVA	*****	***0%***	*31*	*31%*
INEXISTENTE	*****	***0%***	*33*	*33%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

Se observa que el 33% de las personas mayores institucionalizadas tiene red familiar inexistente o la persona mayor no reporta tener red familiar, por otra parte el 31% de las redes familiares están en estado inactivo, debido a alejamiento de su familiar y/o a que no responden a las convocatorias realizadas por el CPS, o bien sus datos de contacto han cambiado. Por otro lado, el 24% de la población tiene una red familiar activa, el cual las familias presentan un grado alto de corresponsabilidad y de participación, y finalmente el 12% de tiene rede familiar parcial activa, es decir que las familias participan de manera intermitente.

INDEPENDENCIA EN ABC (Valoración Barthel)	***MENORES 60 AÑOS***		***MAYORES 60 AÑOS***	
	No.	***%***	***No.***	***%***
INDEPENDIENTE	*****	***0%***	*50*	*50%*
SEMIINDEPEND.	*****	***0%***	*30*	*30%*
DEPENDIENTE	*****	***0%***	*20*	*20%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

*Se identifico que la mayor parte de la población 50% son autónomos e **independientes,** sin embargo, según la escala de valoración funcional BARTHEL, observando que en las actividades básicas de la vida diaria logran realizar estos procesos de manera autónoma como es la alimentación, baño, vestido, aseo, deposición, micción, retrete, trasladó sillón-cama, deambulación y escalones.*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Permitiendo adecuados hábitos de autocuidado y presentación personal.

Se identifico que el 30% presentan grado de dependencia ***Moderado,*** *es decir semifuncionales y/o semiindependientes, que requieren en cualquier proceso de autocuidado de señalamiento y/o acompañamiento por parte del personal de enfermería y equipo profesional, observando que en las actividades básicas de la vida diaria como higiene mayor, higiene menor, higiene bucal y vestido necesitan ayuda.*

Se identifico que el 20% presentan grado de dependencia ***Grave,*** *es decir no funcionales o dependientes, debido a que requieren de permanente asistencia en cualquier proceso de las actividades de la vida diaria a excepción de la alimentación, acompañamiento por parte del personal de enfermería requiriendo de mayor demanda por las condiciones de salud como es la incontinencia y patologías crónicas.*

FUNCIONALIDAD OCUPACIONAL	***MENORES 60 AÑOS***		***MAYORES 60 AÑOS***	
	No.	***%***	***No.***	***%***
ALTA	***	***0%***	*50*	*50%*
MEDIA	***	***0%***	*30*	*30%*
BAJA	***	***0%***	*20*	*20%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

Se evidenció en este período que la mayor parte de la población 50% muestran interés por realizar actividad de desempeño ocupacional teniendo en cuenta habilidad motriz, gustos presentes y conservan los patrones integrales y funcionales que permite independencia en componente motor al mostrar equilibrio y marcha adecuada, sin embargo algunas personas mayores requieren de ayuda técnica que no los limita a integrarse a participar en adecuados hábitos socio-ocupacionales teniendo en cuenta destreza manual, habilidad motriz y gustos presentes, donde se evidencia factores psicológicos adecuados al igual que procesos mentales., con una funcionalidad ***Alta.***

Con funcionalidad ***Media o Semifuncional:*** *El 30% de las personas mayores identificadas presentan discapacidad sensorial y/o motora al igual que otro compromiso de salud, que lo limita para realizar del todo procesos de actividades de la vida diaria como de actividades instrumentales de la vida diaria en forma autónoma, por lo cual requieren de asistencia y/o acompañamiento del personal de enfermería. Cuando ingresan y se vinculan ciertas personas mayores a las actividades de talleres ocupacionales requieren de seguimiento y acompañamiento por parte del área.*

Y con funcionalidad ***Baja o No funcional****: El 20% de la población, se identifica discapacidad de mayor compromiso en funciones físicas, incontinencia severa y/o condiciones crónicas que requieren de demanda y atención permanente por el personal de enfermería y lógicamente asumen rol de observador frente a las actividades propuestas, teniendo encuentra la patología no se involucran en talleres de desempeño ocupacional, al observar baja volición, no muestran interés; como también las condiciones, mentales impiden la participación.*

PROGRAMAS OCUPACIONALES	***MENORES E 60 AÑOS***		***MAYORES DE 60 AÑOS***	
	N°	***%***	***N°***	***%***
VOCACIONAL	***	***0%***	*40*	*40%*

PRODUCTIVO	***	***0%***	*20*	*20%*
INDEPENDIENTES	***	***0%***	*4*	*4%*
OTRAS ACTIVIDADES	***	***0%***	*36*	*36%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

Vocacionales: *Se identifico la participación del 40% de las personas mayores siendo evidente el interés por desarrollar habilidad motriz, destreza y gusto presente por vincularse a talleres vocacionales, prevocacionales y productivos donde se observa que siguen las instrucciones de forma adecuada, aceptan figura de autoridad y toleran los tiempos de la actividad.*
Dando la oportunidad de ofertar variedad de técnicas con el fin de permitir la opción de elegir y escoger en querer aprender otras habilidades a nivel manual y promover la calidad en los acabados de los productos elaborados por las personas mayores participantes como resultado en la innovación de las técnicas ofertadas, que brinden motivación, reconocimiento de habilidades existentes y fortalezca su autoestima.

Productivos: *Se identifico el 20% de personas mayores destacándose en la vinculación frecuente mostrando interés por iniciar y terminar las diferentes técnicas propuestas en período del convenio, siendo evidente que conservan habilidad motriz y conservan patrones integrales y funcionales que permite trabajo en línea, con el objetivo de lograr producto de calidad.*
De acuerdo con las habilidades presentes teniendo en cuenta la historia ocupacional frente a los oficios en que se desempeñaban anteriormente el 20% de las personas mayores en estas actividades ocupacionales refuerzan estas experiencias en el desarrollo de habilidad manual, conocimiento de acuerdo con gustos e intereses presentes a nivel de talleres ocupacionales.

Actividad Independiente: *Se identifico el 4% de persona mayor con experiencia dada desde historia ocupacional de acuerdo con la labor que desempeñaba en su etapa productiva, en conocimiento y manejo adecuado de materiales y equipos en el ámbito de carpintería, elaborando productos de calidad, mostrando agrado por estas actividades realizándolo en forma individual con el apoyo desde el área.*

Otras Actividades: *Se observa que 36% de las personas mayores institucionalizadas, se vinculan en realizar otras actividades propuestas por el área en talleres de canales de comunicación, talleres y/o actividades de tiempo libre, de acuerdo con su gusto e interés.*

DX MENTAL	***MENORES 60 AÑOS***		***MAYORES 60 AÑOS***	
	No.	***%***	***No.***	***%***
ESQUIZOFRENIA Y SUBTIPOS	***	*0%*	*15*	*15%*
DEPRESIÓN Y/O TRASTORNOS DEPRESIVOS	***	*0%*	*3*	*3%*
ANSIEDAD	***	*0%*	*3*	*3%*
TRASTORNOS AFECTIVO BIPOLAR	***	*0%*	*7*	*7%*
TRASTORNO DEL SUEÑO	***	*0%*	*2*	*2%*
CONTROL DE IMPULSOS	***	*0%*	*1*	*1%*

ALZHEIMER	***	*0%*	*22*	*22%*
DEMENCIAS	***	*0%*	*0*	*0%*
OTROS TRASTORNOS	***	*0%*	*24*	*24%*
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	***	*0%*	*23*	*23%*
TOTAL	***0***	***0%***	***100***	***100%***

Del análisis realizado se concluye que, en el Instituto San José de Chipaque, hay un rango de Alzheimer del 22%, que equivale a un grupo representativo de personas mayores que debido a la edad o a factores de consumo de cigarrillo, alcohol, colesterol alto y diabetes, se encuentran diagnosticados actualmente con Alzheimer, presentando alteraciones de la memoria, la razón y trastornos en la conducta.

A través de las valoraciones y seguimientos por la especialidad psiquiatría, se ha identificado que el 15%, que equivale a 15 personas mayores con Esquizofrenias y/o subtipos; que debido a su patología se han visto afectados de manera crónica, alterando significativamente su adecuado funcionamiento, afectando su capacidad de responder a los requerimientos de la vida diaria, superar dificultades, y que se reflejan afectando la percepción, el pensamiento, la afectividad y el comportamiento; deteriorando de manera importante la interacción social y familiar y diversas funciones a nivel neurológico.

El 3%, que equivale a 3 personas mayores con Depresión y/u otros trastornos depresivos, que tienen una alteración patológica del estado de ánimo, que se caracteriza por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Los síntomas se relacionan con tres alteraciones vivenciales centrales: en el ánimo, en el pensamiento y en la actividad.

Por otra parte, se identifica que el 3% que equivale a 3 personas mayores, presentan un diagnóstico de Ansiedad, la cual es una emoción que todo el mundo experimenta ante una situación de incertidumbre y amenaza, sin embargo, se identifica como una patología, debido a que se observan exacerbadas las respuestas esperadas ante una situación cotidiana y/o que ellos consideren estresante.

El 7% que equivale a 7 personas mayores, presentan diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar, es un trastorno afectivo caracterizado por la presencia de episodios maniacos, hipomaniacos, depresivos o mixtos

El 2% que equivale a 2 personas mayores con Trastorno del Sueño, son problemas relacionados con el Sueño, estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.

Seguidamente, el 1% que equivale a 1 persona mayor presenta alteraciones y/o dificultades para el control de impulsos, manifestando conductas agresivas y un lenguaje soez.

El 24% equivale a 24 personas mayores, presentan Otros Trastornos, como episodio maniaco presente con síntomas psicóticos, trastorno mental no especificado debido a

lesiones disfuncional y cerebral, trastorno de adaptación, entre otros. Asimismo, se evidencia que 2 personas mayores presentan diagnóstico Delirante, este trastorno presenta ideas ficticias o creencias falsas y están absolutamente convencidas de que están sucediendo, cuando realmente no es así.

Finalmente, se evidencia que el 23% de la población actual no presenta una patología mental y/o psiquiátrica para tratamiento e intervención.

DX COGNITIVO	MENORES 60 AÑOS		MAYORES 60 AÑOS	
	No.	%	No.	%
DETERIORO COGNITIVO MODERADO	***	0%	20	20%
DETERIORO COGNITIVO LEVE	***	0%	11	11%
DETERIORO COGNITIVO SEVERO	***	0%	6	6%
DETERIORO COGNITIVO NO ESPECIFICADO	***	0%	0	0%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	***	0%	63	63%
TOTAL	**0**	**0%**	**100**	**100%**

*Se evidencia que el 20% que equivale a 20 personas mayores presentan un **Deterioro Cognitivo Moderado,** donde se ven afectadas algunas funciones cognitivas requiriendo apoyo intermitente, el 11% presenta **Deterioro Cognitivo Leve,** requiriendo señalamientos e instrucciones sencillas para la realización de actividades y el 6% equivale a 6 personas mayores **presenta Deterioro Cognitivo Severo,** con apoyo extenso en sus habilidades cognitivas. El deterioro cognitivo se manifiesta con cambios en la capacidad de atención, percepción, concentración, razonamiento, memoria, lenguaje expresivo y comprensión del lenguaje.*

Así mismo, el 63% que equivale a 63 personas mayores no presentan grados de deterioro cognitivo, pero si afectaciones propias del proceso de envejecimiento.

3.5. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS PARA EL INGRESO

Para ingresar a los programas de discapacidad Mental de la Beneficencia de Cundinamarca en los centros de discapacidad mental y de atención a las personas mayores se efectúa mediante dos vías.

La primera toma en consideración los aspectos contemplados en la Resolución 029 de 2024 donde establecen las características,procedimiento de admisión a los centros de la Beneficencia de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones, para la atención integral en las instituciones de la Beneficencia de Cundinamarca.

Características de la Persona con Discapacidad

a. Persona mayor de 18 años,
b. Retraso Mental Leve, Moderado, Severo o Profundo Diagnosticado y certificado
c. Enfermedad Mental Psiquiátrica Crónica, Diagnosticada y certificada
d. Demencias

Condiciones de vulnerabilidad

a. Víctimas de Violencias en las siguientes formas: física, psicológica o sexual, negligencia en el cuidado, Violencia Intrafamiliar.
b. Exposición a riesgos físico, social, moral, ambiental.
c. Abandono, o peligro físico y moral,
d. Desplazamiento por grupos al margen de la Ley,
e. Condiciones de vida no dignas.
f. Cuando la persona con discapacidad mental y/o cognitiva se constituye en riesgo para su entorno social y familiar.

La segunda vía de ingreso corresponde al procedimiento concertado con las entidades nacionales o locales con las que Beneficencia suscriba contratos y convenios, caso en el cual, el operador tendrá en cuenta las condiciones y obligaciones que se establezcan en ellos.

La entidad contratada solo atenderá con cargo al presente convenio, la población avalada y remitida por la Beneficencia de Cundinamarca y se obliga a recibir a las personas con discapacidad cuando exista el cupo disponible, sin presentar objeciones de ningún tipo, La Beneficencia se abstendrá de cancelar el valor de los servicios prestados en el caso del incumplimiento de este requisito.

3.6.MODELO DE ATENCIÓN

3.6.1. Definición

El modelo de atención especializada de la Beneficencia de Cundinamarca es el conjunto de acciones que se desarrollan en las diferentes fases del proceso de atención, enmarcadas en los componentes personal, familiar y comunitario, con la participación de las personas con discapacidad, su familia y su comunidad, a fin de fortalecer su desarrollo humano con dignidad y respeto superando los factores perjudiciales que afectaron su integridad y por tanto sus derechos y promoviendo factores protectores que fortalezcan su calidad de vida en los diferentes componentes de atención.

3.6.2.Objetivo General

Brindar protección social integral a personas en condición de alta dependencia física, mental y/o cognitiva mediante la atención permanente encaminada a garantizar el derecho a la vida y fortalecer el desarrollo personal, familiar y comunitario, según su nivel de funcionalidad les permita, desarrollar o fortalecer su autonomía, autocuidado, autoestima y autorrealización a fin de garantizar el restablecimiento de sus derechos que le han sido vulnerados.

Los Servicios de Protección Social Integral hacen referencia a la aplicación de aquellos programas dirigidos a favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones básicas para mantener el desarrollo integral digno y las condiciones para superar

los factores perjudiciales que afectan la integridad social delas personas con discapacidad, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales con énfasis en la intervención individual, familiar y comunitaria. Estos servicios hacen referencia a las Áreas de Derecho: Existencia, Desarrollo, Ciudadanía y Protección.

3.6.3. Programas

En cada centro se desarrollan los siguientes:

*a) **Programas profesionales de atención terapéutica y fortalecimiento a redes familiares, sociales e institucionales** a través del equipo profesional conformado por las áreas de Psiquiatría, Medicina, Psicología, Trabajo Social, Terapia ocupacional, Gerontología, Educación Física, Nutrición, Educación Especial, Terapia Física, Artes y Atención Básica de Enfermería, que buscan generar procesos de fortalecimiento de la autonomía y de independencia, así como proyecto y sentido de vida*
*b)**Programas de desarrollo y fortalecimiento ocupacional**: hace referencia a la promoción de conocimientos, aptitudes y actitudes que favorezcan el desarrollo personal, social y humano reconociendo a la persona como sujeto de derechos.*
*c) **Programas de manejo del tiempo libre, ocio y recreación,** con actividades intra y extramurales que promueven su participación e inclusión en el medio social.*
*d) **Programas de alimentación y nutrición**: relacionados con el fortalecimiento de condiciones nutricionales e implementación de acciones administrativas y asistenciales dirigidas a la normalización del estado nutricional de la totalidad de personas atendidas, disponibilidad suficiente y estable de alimentos, acceso y consumo oportuno; acciones de protección de alimentos, desarrollo de hábitos alimentarios*
*e) **Servicios de Protección Habitacional y Cuidados Básicos**: que proporciona un entorno de bienestar básico mediante servicios que garantizan una estancia digna: alojamiento, vestuario, transporte, dotaciones, higiene y seguridad.*
*f)**Coordinación de Programas de atención en salud**: a través del cual gestionará el acceso de las personas con discapacidad al sistema de salud según su afiliación al mismo.*
*g) **Programa de Gestión Ambiental**: Hace referencia a las acciones dirigidas a la conservación defensa, protección y mejora del medio ambiente a partir de un enfoque interdisciplinario y territorial*
*h) **Programa de Gestión Documental**: metodologías que ofrecen conocimiento detallado sobre técnicas y normas que se deben aplicar para gestionar los documentos y permitir la estandarización de los procesos de gestión documental.*
*i)**Talento Humano**: Los servicios son prestados a través de personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo idóneo para la atención de las personas en situación de discapacidad*

La atención centrada en la persona con discapacidad cognitiva y mental crónica en el trayecto de vida de las personas, ha favorecido la perspectiva de humanización de la atención dirigida a este tipo de población, haciendo que los procesos se ajusten a las características propias de la edad, a la condición de dependencia de las personas atendidas y a la condición social de abandono familiar.

3.7. ATENCION INTEGRAL

El contexto en el que se desarrollara el convenio derivado del presente proceso competitivo, está marcado todavía por las consideraciones sanitarias generales que se deben tener para las poblaciones más vulnerables derivadas de la endemia de Covid-19 y otras que se llegaren a presentar, por lo que se genera la necesidad de adoptar medidas sanitarias estrictas

expedidas por las autoridades nacionales, departamentales y locales, las cuales deben ser acatadas por el operador del centro para la prevención y mitigación de enfermedades y proteger a la población con mayor vulnerabilidad debido a la edad y a la presencia de comorbilidades. Por lo anterior, se dará estricto cumplimiento a las normas vigentes actualmente y a las que sean emitidas por las autoridades sanitarias competentes durante el desarrollo de la ejecución del convenio.

El proceso de atención integral aborda cuatro componentes técnicos: Componente de desarrollo personal, componente familiar, componente comunitario y componente sociolegal, con los cuales se apunta a brindar condiciones para el desarrollo humano integral de la persona y para el ejercicio pleno de su ciudadanía a través de tres etapas: ingreso, permanencia y egreso.

El servicio está encaminado al reconocimiento de las personas con discapacidad, como sujetos plenos de derechos, en el que la institución se constituye en el ámbito de desarrollo humano, que garantiza la realización de su proyecto de vida personal dentro del contexto institucional.

Para esta población, el énfasis de la atención se orienta hacia el mantenimiento de sus competencias y a la prevención del deterioro propio de la discapacidad. En este sentido, se deberán explorar las necesidades, habilidades, destrezas y expectativas de la persona, por medio de actividades en las que se tengan en cuenta su grado de funcionalidad, las relaciones interpersonales y el proceso de enseñanza-aprendizaje, reconociendo que requieren de apoyos de diversos tipos e intensidad.

La intervención requiere el desarrollo de acciones con compromiso y calidad humana y debe estar encaminada a controlar los factores de riesgo biológico, psicológico, social e institucional, para evitar el deterioro acelerado ocasionado por sus patologías, garantizar su salud física y mental, desarrollar métodos y procedimientos propios para esta población de manera acertada, respetando adicionalmente las etapas evolutivas propias del desarrollo humano.

Atendiendo a la protección y cuidado especial que merece algunos grupos de adultos mayores en Colombia, como lo señala la Ley 1251 de 2008, para las personas mayores con Discapacidad, La Beneficencia de Cundinamarca requiere que la oferta de programas del proponente, sea diferenciada entre adultos mayores de 60 años y los menores de 60 años.

3.7.1. Componentes de la atención integral

Hacen referencia a las líneas estratégicas de acción que permiten operativizar el modelo de atención especializada de la Beneficencia de Cundinamarca en sus centros de protección, las cuales, en conjunto, permiten el desarrollo y mantenimiento de las potencialidades, destrezas y habilidades de las personas atendidas, así como de los miembros de la familia en beneficio del restablecimiento de sus derechos.

Para su implementación se tendrá en cuenta las características de las personas adultas y de las personas adultas mayores atendidas, tanto en número como en el perfil. Se presentará independientemente una propuesta de atención para la población procedente de Cundinamarca considerando la distribución de personas adultas menores de 60 años y personas mayores de 60 años y más, de acuerdo a la caracterización descrita en el numeral correspondiente

1. ***Componente de desarrollo personal**: Conjunto de acciones orientadas a promover el desarrollo humano, lograr el fortalecimiento individual y el equilibrio emocional, como factores que favorecen y mejoran las habilidades adaptativas, artísticas, deportivas,*

culturales y ocupacionales, dando como resultado mayores márgenes de actividad y niveles de participación de las personas atendidas.

Objetivos

a) Abordar de manera integral a la persona con discapacidad.
b) Mantener y generar competencias emocionales, habilidades adaptativas, habilidades ocupacionales, habilidades motoras que incidan en el desarrollo de la persona con discapacidad, de acuerdo a su nivel de funcionalidad.
c) Favorecer la integración e inclusión en los diferentes ámbitos sociales cambiando los paradigmas que excluyen a las personas con discapacidad.
d) Asegurar el acceso a los servicios que ofrece el sistema general de seguridad social en salud.

***2. Componente familiar**: Conjunto de acciones tendientes a privilegiar la participación activa y permanente de la red de apoyo familiar en el proceso de restitución de derechos o al carecer de ella, la elaboración y aceptación de su ausencia y las opciones de búsqueda de modelos alternativos para el restablecimiento de vínculos. Incluye igualmente las acciones de sustitución, afecto e instrumentales de la vida familiar cuando el Estado deba hacerse cargo de las personas en condición de discapacidad.*

Objetivos

a. Identificar y potenciar las habilidades y destrezas de las familias, con el propósito de -fortalecer el proyecto de vida familiar.
b. Lograr el reconocimiento del rol del miembro con discapacidad al interior de los sistemas familiares.
c. Fortalecer la red familiar, garantizando la sostenibilidad de los procesos desarrollados.
d. Involucrar a los referentes familiares y sociales en la construcción del proyecto de vida de la persona con discapacidad a partir del marco de la corresponsabilidad para la inclusión social y familiar.
e. Promover el reintegro de las personas atendidas a su medio familiar.

***3. Componente Comunitario:** Se refiere al conjunto de acciones que pretenden orientar a las personas y a sus familias para que identifiquen, convoquen y movilicen las redes sociales primarias, conformadas por la familia, los amigos y los vecinos; las redes secundarias conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los grupos de personas mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio, y las redes Institucionales o formales integradas por el conjunto de organizaciones del sector público o privado con las cuales se establezcan y amplíenlos vínculos de apoyo en beneficio del proceso terapéutico.*

Objetivos:

a. Identificar y caracterizar en la comunidad los recursos y las redes de apoyo (públicas y privadas) que favorezcan la participación de las personas atendidas, en los contextos sociales.
b. Promover la inclusión social de la persona con discapacidad y su sistema familiar en los espacios comunitarios.
c. Fortalecer las redes sociales, familiares e institucionales de tal manera que faciliten el proceso de atención y se establezcan vínculos de colaboración con el centro para el desarrollo de programas.

4. ***Componente Socio Legal:*** *Es un conjunto de acciones encaminadas al manejo legal de cada caso, con el fin de garantizar el restablecimiento de derechos constitucionales que le asisten a las personas con discapacidad mental en el marco de la Constitución política, la Ley 1346 de 2009 y las Leyes 1616, 1618 de 2013, la Ley 1919 de 2019, la ley 1850 de 2017, Ley 2126 de 2021, la Resolución 4886 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección del 2018 y en los tratados internacionales.*

Objetivos:

a. *Generar espacios de comunicación y participación permanentes según competencia con Comisarios de Familia, Defensores de Familia, Personeros Municipales, jefes de oficina de Desarrollo Social o quien haga sus veces del lugar de procedencia del usuario atendido a través de estudios de caso, informes extraordinarios de caso según necesidad, seguimiento de caso, trabajo en redes, entre otros.*
b. *Lograr la intervención de las entidades competentes en las situaciones de vulneración de derechos identificadas durante el proceso de atención*
c. *Lograr el acompañamiento de las entidades competentes en las diferentes etapas del proceso de atención en las que sea necesario la presencia y participación de las autoridades competentes para la validación de acciones institucionales.*
d. *Establecer la necesidad de la participación de las entidades que conforman el sistema judicial para el apoyo en el proceso de atención.*

3.7.2. Etapas del Proceso de Atención

El proceso de atención en la Beneficencia de Cundinamarca se desarrolla a través de las siguientes fases:

Etapa de Vinculación*: Corresponde al proceso administrativo que se surte en la Beneficencia de Cundinamarca, para acceder a los servicios de atención integral en cualquiera de los centros de protección social de la entidad, dirigidos al restablecimiento de derechos de las personas con discapacidad mental en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, ambiental, abandono y desplazamiento forzado.*

Tiene por objetivo explorar e identificar los incidentes violentos que originaron la situación de vulneración de derechos, los efectos emocionales, familiares y sociales derivados de la exposición a los mismos y el estado socioeconómico actual de la familia para determinar la necesidad o no , de una institucionalización como opción efectiva y pertinente para el restablecimiento de sus derechos y la disposición de la familia o su referente social responsable a participar en el proceso.

El trámite administrativo para acceder al servicio está regulado por la Resolución 343 de2022y/o aquellos actos administrativos que establezcan los procedimientos de ingreso y permanencia en los programas de la Beneficencia de Cundinamarca.

Para la vinculación de las personas con discapacidad, la Beneficencia de Cundinamarca considerará primordialmente la situación de vulnerabilidad reportada por la autoridad competente y la caracterización de la condición social y de salud de la persona para la cual se solicita el cupo.

Etapas de ingreso: *Es el momento en que la persona con discapacidad inicia relación con el ambiente institucional responsable del restablecimiento de sus derechos. Es determinante*

para el periodo de adaptación y ajuste, valoración diagnostica, elaboración del estudio de caso, formulación del Plan de Intervención Terapéutica y formulación del plan de compromiso y corresponsabilidad familiar y social.

***Etapa de permanencia**: Corresponde al momento en el que se aplican las actividades multidisciplinarias planteadas en el plan de intervención terapéutico individual y familiar que conllevan a la movilización de los diferentes recursos con los que cuenta la persona con discapacidad, su familia o red de apoyo vincular y la comunidad de donde procede; también corresponde a la vinculación de los usuarios a la oferta de servicios institucionales que tiene el centro para favorecer el desarrollo y mantenimiento de sus potencialidades y el restablecimiento de los derechos vulnerados.*

***Etapa de egreso**: Corresponde al período en el cual las personas atendidas consolidan los logros obtenidos a lo largo de la fase de permanencia de acuerdo con sus problemáticas y se preparan para la desvinculación del programa y su reintegro a la familia de origen, o red vincular, o social que los contenga y ofrezca soporte. Incluye las actividades específicas que debe efectuar el operador para el egreso mismo y las actividades posteriores de seguimiento que permiten verificar las condiciones de vida y la conservación de las garantías para el restablecimiento de los derechos de las personas atendidas.*

Corresponde igualmente al operador dispones de los recursos técnicos y físicos para la atención del egreso por fallecimiento y egresos voluntarios.

3.7.3. ETAPA DE INGRESO

Se realizan actividades que implican aprendizaje, fortalecimiento y ajuste de la estructura del ser humano, a partir del reconocimiento de sí mismo, su individualidad como parte de un sistema social y familiar, sus fortalezas y habilidades, buscando el máximo nivel en su funcionalidad e independencia, es decir que las habilidades conferidas en el proceso de atención sean útiles para proveer su autonomía e interacción personal, familiar y social,

Esta etapa se desarrolla en un (1) mes y contempla la ejecución de cinco (5) procesos: a) el periodo de adaptación y ajuste, b) la valoración diagnóstica, c) elaboración de Estudio de Caso d) la formulación del Plan Integral Terapéutico y e) Plan de Compromiso y Corresponsabilidad Familiar y Social.

A continuación, se describen cada uno de ellos:

a) Acogida y adaptación

Se debe formular un proceso de adaptación y ajuste al contexto institucional, a las normas y reglas propias del Centro de Protección, en el marco de un escenario amable y agradable que genere seguridad, tranquilidad y sentido de pertenencia a la población que inicia su proceso de atención y a las familias y/o referentes sociales que los acompañan.

Este proceso deberá formalizarse en un protocolo denominado "Protocolo de Acogida a beneficiarios nuevos y sus familias" existente en el centro, el cual será actualizado periódicamente y presentado ante la supervisión del convenio. El documento deberá contener como mínimo el recorrido de los servicios institucionales, presentación del personal, las actividades de bienvenida, la ubicación en los espacios que diariamente vaya a utilizar la persona atendida, horarios, información de medios de contactos institucionales, actividades de integración, todo lo anterior

teniendo en cuenta las características de la persona en cuanto a funcionalidad, independencia, diagnóstico mental y la participación de los referentes familiares y sociales.

Se debe dar acogida a las familias, motivando su participación e integración con otros sistemas (familias, comunidad institucional, redes sociales, entre otras) recepcionando sus necesidades e inquietudes con el fin de generar un ambiente amable, respetuoso y cálido en el nuevo sistema donde inicia su inclusión.

El equipo del área psicosocial debe facilitar el proceso de acogida a las familias y promover espacios de acercamiento con sus miembros, con el propósito de realizar el reconocimiento de las expectativas, necesidades y dinámicas familiares en torno a la persona con discapacidad y en general toda la información requerida para establecer un plan de intervención especifico con cada una de las familias y acorde a sus características.

La coordinación de programas del centro deberá formalizar el documento de consentimiento informado institucional con los referentes familiares y sociales, el cual debe adjuntarse al SIPAB. A través del área de trabajo social se informará a las familias y referentes sociales acerca de la responsabilidad que tienen para el diligenciamiento del consentimiento informado en el caso de atenciones de salud que requiera la persona con discapacidad de acuerdo a su estado y afiliación al sistema.

Se debe realizar una reunión con los referentes familiares y sociales con el propósito de contextualizar a las familias, realizar los procesos de concertación y compromiso, favoreciendo una interacción permanente entre el referente social, familiar y el Centro, al igual que la construcción de un proyecto de vida compartido; los deberes y derechos dentro del marco institucional y las dinámicas que exigen la corresponsabilidad en el proceso de atención de las personas con discapacidad.

b) Valoración Diagnóstica Integral

El tiempo de duración de este proceso es de un (1) mes.

Valoración Personal: Se debe establecer el perfil de todas las personas con discapacidad, acorde con las potencialidades, habilidades, destrezas y recursos de quienes ingresan por primera vez al servicio, de tal manera que la formulación del Plan de Integral Terapéutico responda a sus condiciones particulares y específicas.

Se requiere que todas las áreas profesionales de atención (Psiquiatría, Medicina, Psicología, Terapia ocupacional, Terapia física, Trabajo social, Educación especial, Educación física, gerontología, Nutrición, Artes y enfermería) realicen la valoración inicial en la primera semana después del ingreso de la persona al Centro, si un área específica requiere tiempo adicional se podrá justificar mediante un documento exponiendo las razones por las cuales debe tomar más tiempo para realizar la actividad de valoración, sin que exceda el mes, el cual será dirigido a la coordinación de programas del centro.

Los procesos de valoración deberán estar sustentados en las dimensiones de: habilidades cognitivas, de conducta adaptativa (conceptual, social y práctica), de participación, de interacción y roles sociales, de salud (física y mental) y de contexto (ambientes y cultura) y soportados a través de la aplicación de pruebas idóneas, para la evaluación de las dimensiones de la conducta adaptativa, de conformidad con la competencia de cada área profesional.

El profesional de psiquiatría del Centro realizará valoración inicial de ingreso para las personas que llegan por primera vez en la primera semana de ingreso de la persona con discapacidad yla valoración preliminar para el caso de solicitudes de cupo al centro cuando sea requerido por la Beneficencia.

En el caso de solicitudes de nuevos ingresos el profesional de psiquiatría, previa revisión de la historia clínica que le será enviada por la Oficina de Trabajo Social de la Beneficencia de Cundinamarca y de la evaluación presencial o virtual, deberá emitir concepto acerca de cumplimiento de los criterios relacionados con su área profesional para el ingreso a los programas de la Entidad, de conformidad con lo establecido en la Resolución 029 de 2024.

Una vez realizada la valoración de psiquiatría, se emitirá un concepto formal; en caso de no cumplir con los requisitos de ingreso en cuanto a perfil, se procederá inmediatamente a informar a la Beneficencia de Cundinamarca enviando los correspondientes soportes. Una vez la Beneficencia emita el aval, el Centro procederá a realizar el proceso de egreso.

El equipo psicosocial realizará una valoración específica desde el componente personal y además realizará valoración integral de familia desde la perspectiva sistémica.

Se deberá tener en cuenta como herramienta de valoración, la revisión del instrumento que está basado en la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF), el WHODAS 2.0, el cual evalúa la discapacidad y permite su medición y relación con el estado de salud de la persona. El Asociado deberá incluir este tema prioritario en el programa de capacitación externo del Centro, para mínimo dos profesionales del equipo de trabajo.

Se aplicarán las siguientes pruebas: Wechsler para persona atendidas – WAIS versión Mexicana para la medición del coeficiente cognitivo, Beta III para medición de CI a población de un nivel de funcionalidad más bajo que no pueda ser valorado a través del WAIS, la prueba MSCEI para evaluar el componente emocional y la prueba BENDER para evaluar el área neuropsicológica (problemas neurológicos y sintomatología relacionada con patología mental), de conformidad con la caracterización de la población.

En el periodo contratado podrán realizarse grupos de trabajo para revisar las pruebas clínicas y determinar su pertinencia, se tendrán en cuenta las anteriormente nombradas, así como las que se encuentren avaladas clínicamente para este tipo de población, a fin de contar con herramientas de última tecnología para valorar a las personas del centro.

Todas las áreas profesionales podrán aplicar instrumentos de valoración propios de su competencia de acuerdo a las características de la población adulta y adulta mayor, los cuales deberán ser presentados y justificados en las mesas de trabajo citadas.

Si como resultado de las mesas de trabajo, se establece actualizar los instrumentos de valoración, presentará el informe a la Beneficencia a fin de aprobar su aplicación teniendo en cuenta el marco del anexo técnico y la justificación técnica expuesta por las áreas profesionales.

El operador deberá proceder a la adquisición de los instrumentos de valoración que sean requeridos por el equipo profesional y aprobados por la Beneficencia de Cundinamarca.

El coordinador de programas presentará a la supervisión del convenio el cronograma de los grupos de trabajo 7 días posterior al inicio del convenio.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Para el área ocupacional se tendrá en cuenta una batería de Evaluación Ocupacional que mida el desempeño ocupacional (de Habilidades y Destrezas) y para los casos en que las personas atendidas se clasifiquen en un nivel de funcionalidad media y alta, se efectuará la aplicación de un perfil de gustos e intereses, cuyos resultados se presentarán consolidados como parte de la caracterización de la población y servirán de insumo para la planeación de actividades durante toda la vigencia contractual con el fin de promover de esta manera, la participación de las personas atendidas en la toma de decisiones relacionadas con aspectos importantes de su bienestar y calidad de vida. Las valoraciones aplicadas y listas de chequeo que surjan de éstas, pueden considerar categorías incluidas en los Manuales de Inventario de Destrezas Adaptativas y Currículum de Destrezas Adaptativas.

En concordancia con el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), las pruebas seleccionadas desde el área de Terapia Ocupacional darán cuenta del desempeño y funcionamiento de la población en términos de los subsistemas Volitivo, Habitacional y la Capacidad de Desempeño.

El primero definido como un patrón de sentimientos y pensamientos acerca de la propia persona como actor en el propio mundo que ocurren a partir de que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que uno hace.

El segundo, como la disposición internalizada para mostrar patrones de comportamiento, guiados por nuestros hábitos y roles ajustado a las características, a los ambientes temporales, físicos y sociales de rutina.

Y el tercero, como la capacidad de hacer cosas, provista por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos y subyacentes y la experiencia subjetiva correspondiente. La capacidad de desempeño depende del estado de los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardiopulmonar y otros sistemas corporales de la persona, que se utilizan cuando se actúa en el mundo; como también depende de las habilidades mentales o cognoscitivas como memoria o planificación.

Aplica para todas las áreas profesionales: Si el nivel de funcionalidad de la persona, no permite la aplicación de alguna de las pruebas, es el profesional del área correspondiente, quien deberá explicar la decisión de no aplicar la prueba, emitir el concepto respectivo y registrarlo en la Historia Clínica.

Este proceso de valoración se debe llevar a cabo a través de un registro valorativo descriptivo a partir de la observación de las condiciones y características de cada persona, que permita el planteamiento de las actividades a realizar para el mantenimiento de sus competencias y de allí su Plan Integral Terapéutico, el cual deberá estar acorde con su nivel de funcionalidad.

Igualmente, se debe verificar en este proceso, la veracidad de la información suministrada por el referente familiar o social, cuando existe, con el fin de clarificar y corroborar si cumplen a cabalidad con los criterios de participación y hay aceptación del compromiso del sistema familiar frente a la persona, para el alcance de los objetivos de su Plan Integral Terapéutico y de esta manera definir su permanencia en el proyecto.

Una vez efectuado el proceso de valoración se deberá realizar el estudio de caso que permitirá la formulación del Plan de Integral Terapéutico. El resultado del estudio de caso debe darse a conocer a los referentes familiares o sociales cuando existan, con el propósito de recibir la retroalimentación respectiva y hacer los ajustes pertinentes.

***Nota**: Las pruebas enunciadas anteriormente por ser material de carácter científico no pueden ser fotocopiadas y deben ser utilizadas en original, en primera instancia porque la reproducción por cualquier medio de una parte o de la totalidad de una prueba está rigurosamente prohibida por la ley de propiedad intelectual, y en segundo lugar, una de las consecuencias directas a que da lugar la reproducción ilegal es la pérdida de calidad del material que puede incidir negativamente en el valor diagnóstico de la prueba.*

Las valoraciones diagnósticas se deberán actualizar mínimo cada dos (2) años.

Se presentará a la supervisión del convenio el listado de las valoraciones que se requieren actualizar en el periodo contratado a los siete (7) días de iniciado el convenio, la cual debe contener nombre de la persona atendida, fecha de realización y personal responsable que incluirá a todas las áreas profesionales (psicología, terapia ocupacional, nutrición, educación física, educación especial, enfermería, fisioterapia, gerontología, artes, medicina y siquiatría).

Se presentará a la supervisión del convenio el listado de las valoraciones que se requieren actualizar en el periodo contratado a los siete (7) días de iniciado el convenio, la cual debe contener nombre de la persona atendida, fecha de realización y personal responsable que incluirá a todas las áreas profesionales (psicología, terapia ocupacional, nutrición, educación física, educación especial, enfermería, fisioterapia, gerontología, artes, medicina y siquiatría).

El área de Nutrición realizará valoraciones nutricionales mensuales a los usuarios (as) con Delgadez, trimestral para las clasificaciones nutricionales Obesidad y Sobrepeso y semestral a los clasificados con estado nutricional Normal. Si en los primeros 7 días de convenio se requiere realizar actualización de diagnóstico, el profesional del área realizará nuevamente la valoración inicial.

Cuando una nueva área profesional se integre al grupo interdisciplinario de los centros, la valoración inicial de esta área profesional se registrará según corresponda en el formato de evolución o en el formato de seguimiento cuatrimestral o en la actualización del plan integral terapéutico, según la proximidad de las actuaciones de registro de los profesionales y teniendo en cuenta el proceso de atención de cada persona. Cuando se efectúe el registro en el formato de evolución debe evidenciarse posteriormente en el seguimiento cuatrimestral siguiente y en la actualización del Plan integral terapéutico necesariamente, para que se integre y sincronice la actuación del área profesional recientemente introducida al conjunto de actuaciones interdisciplinarias.

Valoración Familiar

El equipo psicosocial debe realizar la caracterización y valoración de la familia, desde el enfoque sistémico, proceso que debe hacerse durante el primer mes de ingreso de la persona atendida al centro.

La valoración familiar al igual que la personal debe actualizarse cada (2) dos años

La valoración familiar incluirá los factores y variables que se describen a continuación:

- *Tipología de familia por lazos biológicos o por estructura*
- *Estadio del ciclo vital familiar*
- *Pautas relacionales*
  - *Los roles de los miembros*

- *Las funciones más relevantes del sistema*
- *La adaptabilidad de la familia a los cambios*
- *La comunicación al interior del sistema familiar*
- *Los factores de riesgo y protectores con los que cuenta el sistema familiar*

Abordando estos aspectos, el equipo psicosocial debe efectuar como mínimo las siguientes acciones:

- *Una entrevista inicial en el Centro, en la que se indagará sobre la Historia Clínica de cada persona con discapacidad y su familia, en los aspectos contemplados anteriormente. En esta entrevista también se deben dar a conocer los propósitos de la atención, el proceso de corresponsabilidad familiar y las normas del Centro, de lo cual se deberá dejar registro en la Historia clínica. Se aclara que esta entrevista inicial no sustituye la valoración a realizar por cada una de las áreas profesionales del centro.*
- *Una Visita domiciliaria a los referentes familiares que están identificados, en la cual se indagará sobre la dinámica y funcionalidad de la familia y se verificarán, complementarán y profundizarán los datos registrados en la entrevista inicial y en los documentos que hacen parte de la Historia clínica de cada persona.*

  Para este proceso el equipo profesional del área psicosocial debe:

  - *Identificar las características y condiciones de la vivienda, reconociendo los espacios y su entorno.*
  - *Identificar la dinámica y funcionamiento familiar, roles, comunicación, sus necesidades y las expectativas de la familia frente al desempeño de la persona al interior del hogar.*
  - *La identificación de las rutinas y actividades diarias, que la persona estaría en capacidad de realizar en su hogar.*

A través de estas gestiones, se deberá identificar a un miembro del grupo familiar o referente social que manifieste interés, motivación y presente habilidades y destrezas que le permitan actuar como agente de apoyo en la construcción del Plan Integral Terapéutico y que a su vez favorezca el proceso de la persona y propicie las condiciones necesarias, no solo para reforzar y mantener lo aprendido, sino también para el logro de la integración al medio socio familiar.

Una vez realizada la caracterización se debe establecer el interés, las capacidades y las habilidades de las familias, con el fin de mantener y fortalecer las relaciones, los vínculos de afecto y compromisos con la persona con discapacidad, al igual que determinar las posibilidades de hacer un reintegro familiar, de tal manera que se puedan identificar las familias que se encuentran en capacidad de asumir el reintegro de la persona y las que no, lo cual debe quedar explícito en el concepto que emita el equipo psicosocial.

Teniendo en cuenta que, en algunos casos, la persona no reporta o es remitida sin referente familiar, se requiere de manera inmediata a su ingreso, iniciar un proceso de indagación y estudio, que debe incluir necesariamente a los referentes sociales u otros actores sociales, a través de los cuales se obtengan los antecedentes y procedencia originales que precedieron su ingreso, acción que debe ejecutarse de manera continúa quedando registrada en el seguimiento de la persona.

Toda la información que arroje el proceso de caracterización y valoración de las familias se constituirá en una herramienta para la elaboración del estudio de caso y del Plan Integral Terapéutico, los cuales deberán ser específicos e individuales para cada uno de los sistemas familiares.

Para las personas vinculadas a través de convenios interadministrativos suscritos con los municipios de Cundinamarca, se deberá establecer la identificación de los responsables en el marco del convenio para hacerlos participes del proceso de atención a través de compromisos y responsabilidades que se fijaran en el plan de compromiso y corresponsabilidad social, información que será registrada en la historia clínica

c) Elaboración de Estudio de Caso:

El estudio de caso se utiliza como una herramienta de información que permite ampliar el conocimiento sobre las condiciones biosicosociales de las personas con discapacidad mental atendidas; se trata de una revisión sistemática de los documentos contenidos en la historia clínica de las personas, que permite comprender las dinámicas presentes en el contexto personal, familiar y comunitario. La información recogida se traslada a un formato establecido en el Sistema de Historia clínica sistematizada utilizado en cada centro, el SIPAB. (Sistema de Información de la Beneficencia de Cundinamarca.).

El Estudio de caso es único. Se utiliza al ingreso de las personas atendidas al Centro (primer mes) y cuando lo determine el equipo interdisciplinario por alguno de los siguientes motivos: cambio de modalidad de atención, egreso, cambios significativos en su condición de salud y funcionamiento, y cuando el programa de seguridad del paciente lo determine previa valoración diagnostica

Con base en los resultados de las valoraciones iniciales durante el primer mes siguiente al día de ingreso de la persona al Centro de Protección, se debe realizar el ESTUDIO DE CASO en el que se elabora el análisis por componente, que respondan a sus condiciones particulares y específicas y la proyección de las actividades a desarrollar en cada uno de estos, con el fin de garantizar la inclusión de los cuatro componentes en el ***Plan Integral Terapéutico*** *a seguir durante la permanencia de la persona en el servicio.*

Es de aclarar que cada caso debe ser abordado a profundidad y contener la información necesaria para la comprensión y conocimiento de cada persona, anexando todos los soportes necesarios, si se requiere de pruebas, diagnósticos, entre otros, e identificando las relaciones y dinámicas de los referentes familiares y sociales y niveles de compromiso con relación al cuidado y la permanencia en el Centro de Protección.

En el estudio de Caso debe participar todo el equipo profesional del Centro.

Con miras a actualizar los estudios de caso de la población institucionalizada, se elaborará programación y se presentará al finalizar la primera semana del convenio del convenio, la cual debe contener nombre de la persona atendida, fecha de realización y personal responsable.

d) Formulación del Plan Integral Terapéutico

El operador del Centro de Protección debe garantizar que toda la población cuente con un Plan de Integral Terapéutico (PIT), soportado en los resultados de los procesos de evaluación, los intereses y expectativas de las personas, sus familias o referentes sociales cuando existan. Este debe estar formulado ***una única vez*** *proyectando la intervención durante la permanencia de la persona atendida o persona mayor en el proyecto. Este plan de atención debe estar enmarcado en los programas para cada uno de los componentes, y promoverá el desarrollo de las competencias, emocionales, adaptativas y ocupacionales, ser concertado con las familias, estar sustentado a través de la metodología de Estudio de Caso.*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

El plan Integral terapéutico debe realizarse al primer mes del ingreso de la persona al centro y deberá ser realizado en la matriz que se establece a continuación la cual se encuentra en el Sistema de Historia Clínica electrónica (SIPAB)

PLAN INTEGRAL TERAPEUTICO							
Nombre de la persona _____ *Línea de atención: Se debe indicar si es institucionalizada o Semiinstitucionalizada*							
Diagnostico Integral Individual:							
Objetivo General:							
Tiempo de Cumplimiento del Plan Integral Terapéutico:							
COMPONENTE		***PROGRAMAS***	***OBJETIVOS***	***METAS /4 MESES***	***INDICADORES: Eficacia y Efectividad***	***ESTRATEGIAS***	***AREA RESPONSABLE***
DESARROLLO PERSONAL	*Desarrollo de Competencias Emocionales*						
	Desarrollo de Competencias Adaptativas						
	Desarrollo de Competencias Ocupacionales						
FAMILIAR							
COMUNITARIO							

El Plan deberá evidenciar el Nombre, firma y número de cédula de ciudadanía del equipo de profesionales que elabora el Plan Integral Terapéutico y Nombre, firma y número de cédula de ciudadanía del miembro de la familia.

En el caso de las personas con discapacidad cuyo nivel de funcionalidad lo permite, el Plan de Intervención Terapéutica debe ser elaborado conjuntamente con ellas y con las familias o referentes sociales identificados. En este Plan debe quedar registrado si el proceso se desarrollará en la línea institucionalizada o semi institucionalizada. Si a partir del desarrollo del proceso de caracterización o de implementación del Plan Integral Terapéutico a la población, se evidencia y conceptúa que las personas pueden o deben cambiarse de línea de atención (institucionalizada o semi institucionalizada), previo estudio de caso y aval de la supervisión, debe formularse el Plan de Intervención Terapéutica desde esta perspectiva.

El equipo de trabajo profesional deberá establecer el tiempo de permanencia de la persona atendida, en el Centro de Protección, en el que se prevé el cumplimiento de los objetivos de cada etapa. Una vez finalizado el proceso se deberá realizar un nuevo estudio de caso en el cual se evalúen los resultados y se establezca la conducta a seguir.

Este tiempo de permanencia no está supeditado al periodo de ejecución contractual.

e) Formulación de Compromisos de Corresponsabilidad Familiar y Social

Una vez valorada la persona y la familia de manera interdisciplinaria, realizado el estudio de caso y establecido el Plan Integral Terapéutico que incluye los 3 componentes: personal, familiar y comunitario, se definirá en un documento denominado Compromiso y Seguimiento al proceso

de corresponsabilidad del referente familiar, las acciones que deben ser ejecutadas por las familias y referentes sociales, de tal forma que éstos se constituyan en un núcleo responsable y de sostenibilidad en el proceso de cada persona.

Este documento debe responder a las condiciones, características y expectativas de las personas atendidas y de sus familias y referentes sociales. Debe ser un esquema propio para cada persona atendida y será socializado con los referentes familiares y sociales, dejando copia anexa a la Historia Clínica.

Se requiere realizar un encuentro en el Centro de Protección con cada una de las familias y referentes sociales para socializar los Compromisos y el seguimiento que tendrá el proceso de corresponsabilidad del referente familiar y social, de lo cual deberá dejarse acta de reunión.

Para la población antigua en el servicio, se deberán realizar las actualizaciones al documento de Compromiso y Seguimiento al proceso de corresponsabilidad del referente familiar, mínimo cada 2 años junto con la actualización del estudio de caso y Plan Integral Terapéutico.

f) Identificación y fortalecimiento de redes territoriales

Este aspecto corresponde a la creación y fortalecimiento de redes, en su relación con la población con discapacidad, que permitirá establecer las relaciones entre familia, comunidad y otros actores ofreciendo "a los actores, la posibilidad de difundir un mensaje a un público más amplio y de encontrar adherentes o simpatizantes, de extender el ámbito de influencia, de actuar de manera coordinada con otros actores. La capacidad de los actores (recursos con los que cuenta) para identificar "aliados" y para desarrollar acciones conjuntas, dentro y fuera de su territorio de influencia"[16]

Se deben llevar a cabo las siguientes acciones:

- *Identificación de Redes: Con el propósito de hacer una real y efectiva identificación de redes primarias y secundarias, se deberá realizar para cada una de las personas con discapacidad y de sus Sistemas familiares, **un mapa de red** que contenga los recursos representativos para las familias, las características, las funciones cumplidas por cada nodo de la red, en función de la persona con discapacidad y su familia. Es de vital importancia hacer el levantamiento geográfico del sector o la localidad realizando el directorio institucional y la relación de los recursos físicos, materiales y Humanos.*

Esta actividad se debe realizar durante el primer mes de ingreso de las personas con discapacidad y se utilizará como estrategia la visita domiciliaria para el reconocimiento directo de las redes de la persona con discapacidad.

Para la población antigua se debe actualizar cada 2 años al mismo tiempo en que se realiza la actualización del Plan Integral Terapéutico. En caso de producirse cambios de residencia en las familias de la persona atendida, se realizará la actualización del mapa de red, en el momento en que se produzca.

Los mapas de red deben ser elaborados por cada persona atendida.

16Secretaría Distrital de Integración Social: caja de herramientas, módulo de investigativo, gestión social integral. SDIS 2009 Pág. 12

El operador del centro deberá presentar durante la primera semana del convenio el cronograma de actualizaciones de los mapas de red.

g) Comunicación dirigida a la autoridad competente del lugar de procedencia en la que se informe de la vinculación de la persona atendida al centro, en casos en que ingresan a cargo de la familia.
h) En los casos de ingresos por convenios interadministrativos, se debe formalizar mediante acta de reunión, la forma en que se vinculará la autoridad municipal al proceso de atención de la persona atendida.

3.7.4. Etapa de Permanencia

Programas para el desarrollo de los componentes de atención

3.7.4.1 Programas para el componente de Desarrollo Personal

Con base en la caracterización de la población se establecerán los programas que responderán a las necesidades detectadas en la valoración integral, los cuales se formularán teniendo en cuenta la metodología descrita en el numeral de la Propuesta de trabajo institucional, del presente anexo.

Esta caracterización deberá permanecer actualizado mes a mes durante la ejecución del convenio de asociación, será revisada por la supervisión del mismo, se seguirá los parámetros ya definidos en el centro.

Estos programas corresponderán a las acciones que se deberán implementar para lograr los objetivos propuestos en el Plan Integral Terapéutico de cada persona atendida.

Los programas se formularán para promover el desarrollo de los componentes personal, familiar y comunitario en los que intervendrán las diferentes áreas profesionales como estrategia para lograr la atención integral. Lo anterior significa que las áreas profesionales deben trabajar a nivel de los 3 componentes en sus programas.

El proponente, deberá diseñar y presentar dentro de los primeros diez (10) días de ejecución del convenio, la propuesta de prestación de servicios, en ella describirá los programas requeridos para la atención integral de las personas, cobertura y frecuencia de participación de las personas con nivel de funcionalidad media y alta y bajo, según caracterización efectuada.

A continuación, se establecen los lineamientos para los programas del Componente de Desarrollo personal que comprende el desarrollo de las competencias emocionales, adaptativas y ocupacionales:

a) Desarrollo de Competencias Emocionales

Las competencias emocionales hacen referencia al conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. "Las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía efectiva y responsable; su dominio, potencia una mejor adaptación al contexto; y favorece un afrontamiento a las circunstancias de la vida con mayores probabilidades de éxito. Entre los aspectos que se ven favorecidos por las competencias emocionales están los procesos de aprendizaje, las relaciones interpersonales, la solución de problemas, la consecución y

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

mantenimiento de un puesto de trabajo, el ejercicio de la ciudadanía, etc."[17]

Se deben realizar acciones de formación e intervención orientadas al desarrollo o fortalecimiento de las habilidades interpersonales para establecer y mantener relaciones positivas, al reconocimiento de las emociones propias y de otros, estrategias de afrontamiento, autoestima, comunicación asertiva y afectiva, sexualidad responsable, valores, toma de decisiones, ejercicio de la ciudadanía y comportamientos responsables en los diferentes contextos en los que las personas se desenvuelven.

De la misma forma, se deberá realizar acompañamiento terapéutico (individual y grupal) permanente a los estados emocionales y demás factores psicológicos asociados a los procesos de ajuste emocional, propios de la vida institucional y de la condición de cada persona.

De igual manera, se deben adelantar acciones que generen un clima favorable al interior del Centro, a través de las cuales las personas con discapacidad, las familias y los referentes sociales puedan percibir a la misma 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, las cuales deberán verse reflejadas en el Manual de Convivencia.

En el contexto del desarrollo de competencias emocionales y del desarrollo personal, también se deben contemplar programas interdisciplinarios de acuerdo con la caracterización por área profesional del Centro y atendiendo tanto a la funcionalidad como al nivel cognitivo de las personas atendidas.

*Se desarrollarán **intervenciones individuales** dirigidas al bienestar emocional y conductual, acciones que se deberán reflejar en los Planes Integrales Terapéuticos (PIT) y a los cuales se les formularán metas cuatrimestrales que permitirán medir el resultado de la atención propuesta y definida, de acuerdo con el diagnóstico poblacional del área profesional responsable. Durante los primeros diez (10) días de ejecución del convenio se presentará la relación de las personas a las cuales se les intervendrá bajo esta modalidad, aplicando la metodología de formulación de programas, descrita en el presente anexo.*

***Intervenciones grupales** en las que se desarrollarán programas dirigidos al bienestar y salud emocional. En estos programas, se podrán aplicar diferentes estrategias de atención aprobadas por las entidades competentes, entre otras pueden ser: aromaterapia, musicoterapia, estimulación multisensorial y las que sean acordes a las características y necesidades de la población. Se debe garantizar que participe el total de la población, estos programas se presentarán en la metodología descrita en el presente anexo.*

A fin de verificar el cumplimiento de las metas e indicadores, cada área deberá presentar formalmente evidencias que permitan corroborar el desempeño y medición de los logros en la población intervenida (listas de asistencia, listas de chequeo, líneas base, pre y post, tamizajes, entre otras).

Para el abordaje terapéutico a nivel individual como grupal de la población institucionalizada, se distribuirán preferencialmente de acuerdo al grado de funcionamiento general y cognitivo en dos grupos, así:

[17] Bisquerra Rafael y Escoda Núria. Las Competencias Emocionales. Universidad de Barcelona. 2007

- *Grupo conformado por las personas adultas y personas adultas mayores con baja funcionalidad y/o capacidad cognitiva (índice determinado por las valoraciones de las áreas de terapia ocupacional, psicología y educación especial).*

- *Y un segundo grupo conformado por las personas adultas y personas adultas mayores con media y alta funcionalidad y/o capacidad cognitiva (índice determinado por las valoraciones de las áreas de terapia ocupacional, psicología y educación especial).*

Cada grupo se beneficiará de intervenciones que incluyan diversas modalidades, técnicas y estrategias propias de las diferentes intervenciones terapéuticas y disciplinares, acordes al Marcos Conceptual, Enfoques y Modelo de Atención, en los que fundamenta su accionar la Beneficencia de Cundinamarca.

Programa de Sexualidad

Teniendo en cuenta que la sexualidad se constituye en parte fundamental de los proyectos de vida de todos los seres humanos, se deberá desarrollar en el Centro un programa de sexualidad, el cual tendrá como fin el libre desarrollo de la personalidad, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el fomento de vínculos afectivos y comunicativos. Este programa se deberá presentar en la propuesta de servicios y deberá comprender acciones para todos los grupos poblacionales, según su condición de salud y de discapacidad, con una frecuencia mínima de un mes con beneficiarios y referentes familiares. Su presentación se realizará en la metodología descrita para todos los programas a desarrollar en el centro.

En el abordaje de este programa se debe incluir actividades con los referentes familiares dirigidos a disminuir situaciones de riesgo, capacitar en el tema a los miembros de la familia y referentes sociales, como también al talento humano que atiende a las personas con discapacidad. También se deberá tener en cuenta y referenciar los aspectos contemplados en la normatividad sobre el tema.

***Apoyo espiritual**:*

Se deben dar las condiciones para que la población reciba el apoyo espiritual que requiere, teniendo en cuenta que el apoyo espiritual debe incluir mínimo una actividad mensual por grupo de personas atendidas que impliquen el respeto de identidad religiosa, el manejo del ambiente, de lo personal, de lo recreativo, entre otras actividades que promuevan la expresión de sentimientos, el bienestar psicosocial. El proponente debe incluir en su propuesta actividades que contemplen una cobertura del 100%.

b)Desarrollo de Competencias Adaptativas:

Hace 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 para mantenerse en entornos seguros, aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria"[18], por lo tanto, dentro de las actividades a desarrollar se encuentran:*

*L**as habilidades conceptuales** corresponden al lenguaje receptivo y expresivo, manejo del dinero, la lectura y escritura y la autodirección y a la aplicación de conceptos relacionados con la*

[18] Luckasson y cols. 2002

*convivencia y la dinámica institucional. **Se** requiere realizar como mínimo una "Muestra de las habilidades Académicas de las personas adultas y personas mayores", en el periodo contratado, se sugiere dentro de la conmemoración del Día del Idioma donde se resalten los conocimientos y habilidades lecto escritas de la población, pero pueden utilizarse otras que promuevan el mismo objetivo. Así mismo incluir una ceremonia de promoción y/o graduación de las personas que se encuentren adelantando procesos educativos a nivel especial o de educación regular.*

*L**as habilidades sociales** (interpersonal, responsabilidad, autoestima, credulidad, ingenuidad, seguimiento de reglas y aceptación de reglas.*
***Las habilidades para desenvolverse y mantenerse en entornos seguros** (manejo de espacios Institucionales y públicos, conocimiento y manejo del riesgo entre otros).*
***Actividades Prácticas**:*
Comprende:
***Actividades de la vida diaria básicas**: actividades de auto cuidado (Alimentación, baño corporal, vestido y transferencia/movilidad,).*
***Actividades de la vida diaria instrumentales**: son actividades más complejas que las anteriores e indicarían la capacidad del individuo para vivir de forma autosuficiente en su entorno habitual (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de la dieta, de la tecnología existente a nuestro alrededor. (Preparación de comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo de dinero y uso del teléfono).*
***Actividades de la vida diaria avanzadas**: no son indispensables para el mantenimiento de la independencia y están en relación con el estilo de vida del sujeto. Son actividades que permiten al individuo desarrollar sus papeles: ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes.*
Estas actividades son (imprescindibles para sobrevivir), las actividades instrumentales (necesarias para vivir de manera independiente), las actividades avanzadas (necesarias para una vida socialmente satisfactoria) y de esta manera poseen así, una estructura jerárquica. Su complejidad va aumentando conforme aumentamos de nivel y, en la mayoría de los casos, poder realizar las de un nivel, supone poder realizar las de los niveles inferiores. Proceso que debe ser coherente con el trabajo, distribución y ubicación de la población por servicios.

Las personas con discapacidad, requieren para la ejecución de sus actividades, la implementación de un sistema de apoyos, que les permita utilizar estrategias dinámicas, adecuadas, adaptadas y que respondan a las características y condiciones de la misma.

Toda la población requiere del mantenimiento o del desarrollo de estas habilidades, 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.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del servicio es buscar el máximo 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 sistemas de apoyo o defina las estrategias necesarias para que la persona alcance los objetivos del programa.

El desarrollo de los siguientes aspectos debe quedar incluido en la propuesta de prestación de servicios y así mismo visualizarse en las aéreas profesionales responsables y en los documentos soporte de las funciones de los auxiliares como los protocolos, guías de manejo y manuales respectivos.

En el proceso de entrenamiento o intervención para el desarrollo de las competencias adaptativas se requiere:

1. *La elaboración de guías para el desarrollo de la actividad de baño, vestido y alimentación estarán a cargo de las áreas de enfermería y terapia ocupacional y traslados (terapia física), y su implementación para las persona atendidas que requieren asistencia completa, a cargo del personal de enfermería y aquellas persona atendidas que requieren entrenamiento y supervisión, a cargo de los auxiliares de terapia con la orientación de los profesionales del área de terapia ocupacional; y en la actividad de alimentación con la orientación de los profesionales de las áreas de nutrición, fonoaudiología y terapia ocupacional. Tanto para la asistencia como para el entrenamiento y supervisión de las personas atendidas en el desarrollo de estas actividades de auto cuidado, se respetarán sus tiempos para la realización de las mismas. Los horarios destinados para este entrenamiento serán en horas de la mañana y medio día.*
2. *Las actividades de higiene mayor y vestido se deben iniciar a partir de las 5:30 a.m. de lunes a viernes. Los sábados, los domingos y los festivos, la población puede permanecer en su cama hasta los 8:00 a.m. si así lo desea, sin que esto afecte de manera negativa su toma de medicamentos y los horarios de alimentación.*
3. *Las actividades de higiene mayor se deben hacer de manera individualizada, respetando la privacidad e intimidad de cada persona.*
4. *Los momentos de alimentación deben ser agradables, tranquilos y se debe respetar la individualidad de cada persona en sus ritmos de alimentación. Por ejemplo: las personas no deben hacer fila para pasar al comedor, no se debe apresurar a la persona para que ingiera la comida, se debe permitir que las personas se comuniquen entre ellas mientras toman sus alimentos, las personas pueden elegir al lado de quien desean sentarse, se puede poner música suave en el comedor, entre otras.*
5. *Teniendo en cuenta los tiempos de alimentación definidos en el presente anexo, las personas pueden pasar al comedor de manera paulatina, a medida que van terminando las otras actividades. (Dentro de un límite adecuado de tiempo para la llegada).*
6. *Por parte de Terapia ocupacional se deben generar espacios de intervención individualizada o dentro de pequeños grupos, para el aprendizaje en técnicas para la independencia en habilidades prácticas, higiene, vestido y alimentación, así como transferencia/movilidad, las cuales deben programarse mensualmente y establecer cronograma, que incluya fecha, grupo y tema, el cual se enviará los 5 primeros días de cada mes a la supervisión del convenio (a partir del inicio del convenio).*

   El área de Enfermería debe abordar dentro de las rutinas diarias, las necesidades de asistencia de la población en cuanto a las actividades de:
   - *Alimentación*
   - *Vestido*
   - *Baño*
   - *Prevención de Riesgos del entorno*
   - *Comunicarse con otros*

El desarrollo de las competencias Adaptativas, se trabajarán directamente en el Centro por el equipo profesional, describiendo la ***actividad, metas, indicadores, apoyos propuestos, tiempos de trabajo al mes para cada una y los responsables de la actividad,*** *describir el número de personas atendidas a intervenir por programa, según lineamientos expuestos.*

Cabe precisar que, para la población con bajo nivel de funcionalidad, se deben desarrollar con mayor frecuencia e intensidad, actividades o tareas que involucren sus habilidades físicas,

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

sociales, censo perceptuales y cognitivas, a través de las actividades Recreativas, Deportivas y Culturales y las habilidades prácticas.

Cabe decir que se aplicaran los protocolos de bioseguridad establecidos en el centro para la protección de las personas atendidas, siguiendo los lineamientos vigentes expedidos por los organismos competentes del Gobierno Nacional.

Actividades de Ocio y Ocupación Reposada:

Estas actividades se toman regularmente por descanso de otras tareas, las cuales facilitan el desarrollo de capacidades, favoreciendo el equilibrio y el enriquecimiento personal, permitiendo promover el desarrollo de la creatividad, imaginación, seguridad para la realización de tareas, capacidad de comunicación, socialización entre pares, bienestar, solidaridad y armonía psicofísica entre otros.

El Centro debe proporcionar los espacios, los equipos, herramientas o materiales para su ejecución y el recurso humano. El tiempo que se prevé para realizar estas actividades corresponde preferiblemente a los días festivos, los fines de semana, horario después de la cena, sin que se impida realizarlas entre semana en horarios puntuales que favorezcan también el sano esparcimiento.

Dentro de estas actividades, como complemento del mantenimiento de competencias adaptativas se definen dos líneas:

- *Actividades de esparcimiento: definidas como actividades en donde la lúdica y la recreación en su diversidad de formas, son los facilitadores a través de los cuales es posible lograr resultados de mantenimiento de competencias, como valores agregados a la obtención del placer.*
- *Actividades de interés intelectual o manual: estas deben partir de la motivación, habilidad y conocimiento personal donde su resultado genere satisfacción y reconocimiento.*

Dado que estas actividades se pueden realizar en el fin de semana o en el tiempo libre de las personas, se debe garantizar que cuenten con los insumos y materiales requeridos para el desarrollo de las actividades, de tal manera que puedan implementar las técnicas aprendidas y elaborar otros productos de libre expresión.

Para la propuesta, se deberá presentar un programa teniendo en cuenta las actividades de ocio y ocupación reposada, que incluya: actividad, objetivo, metas, indicadores de eficacia y efectividad, cronograma y horario, recursos o insumos y responsables. La cobertura de atención será del 100% de las personas con actividad ocupacional, lo cual será proyectado para ser realizado como actividades de tipo grupal.

Actividades Recreativas, Deportivas y Culturales:

Se deberán desarrollar actividades de tipo recreativo, deportivo y cultural que promuevan el acondicionamiento físico y mental, que mantengan o desarrollen habilidades y destrezas físicas de coordinación y equilibrio; y mentales de memoria, atención y concentración, que contribuyan al refuerzo de patrones fundamentales para su desarrollo.

El desarrollo de estas actividades deberá implementarse para todas las personas con discapacidad del Centro de Protección y cada actividad debe ajustarse a su nivel de funcionalidad. Para alcanzar los objetivos del programa de competencias adaptativas se conformarán grupos de aproximadamente 10 personas y se tendrán en cuenta los siguientes parámetros.

- *Organizar y realizar un torneo anual, incluyendo deportes adaptados en disciplinas deportivas*

como el microfútbol, baloncesto, atletismo, boccia, entre otros (mínimo deberá trabajar dos (2) disciplinas deportivas).

- *Realizar preparación en cada disciplina deportiva dos veces a la semana, para lo cual debe especificar en el cronograma las actividades a llevar a cabo.*
- *Realizar juegos donde se evidencie trabajo en equipo y sana competencia*
- *Organizar con las familias o referentes sociales trimestralmente, festivales de juegos tradicionales como lo son el mini tejo, rana, Cucunubá, parqués, entre otros.*
- *Realizar actividades de orden recreativo como juegos al aire libre, para esto es importante contar con los materiales necesarios como aros, lazos, pelotas de caucho y material de reciclaje.*
- *Realizar actividades que permitan una interacción con el medio ambiente como las caminatas ecológicas.*
- *Utilizar la música como medio para realizar diariamente actividad física a través de sesiones de baile dirigidas o aeróbicos.*

En el marco de estas actividades se deberá desarrollar:

a. *Una olimpiada intra mural en durante la ejecución del convenio.*
b. *Una olimpiada interinstitucional (mínimo con otro Centro de Protección ya sea de la Beneficencia u otro) durante el periodo de ejecución del convenio.*
c. *Juegos donde se evidencie el trabajo en equipo y la sana competencia.*
d. *Festivales de juegos donde participe la familia o los referentes sociales, con los usuarios, pudiéndose para ello emplear los juegos tradicionales. Uno en el periodo contratado*
e. *Aeróbicos diarios con música de fondo, caminata ecológica, actividades de tipo artístico, actividades recreativas de tipo manual*
f. *Salidas Extramurales: Se deben realizar, durante la ejecución del convenio mínimo una (1) actividad extramural, que se constituya en espacio de integración y esparcimiento para las personas atendidas. Esta actividad deberá realizarse fuera del Municipio de ubicación del Centro de Protección y se procurará el desplazamiento del mayor número posible de personas atendidas Las personas atendidas que por diferentes causas no puedan unirse al grupo que sale de la institución, deberán tener actividades especiales durante todo el día, con el fin de que tengan variedad en su diario vivir. Para ello, el equipo de trabajo, presentará a la supervisión, un informe definiendo los lugares o sitios para la misma y teniendo claridad frente a las posibilidades de accesibilidad de la población a los mismos. Una semana antes de la salida, la entidad proponente deberá presentar el soporte con un protocolo que contemple el lugar, cronograma, objetivo, justificación, recursos, responsables. El transporte y el valor del ingreso (si es del caso) serán asumidos por la entidad proponente. Esta actividad se realizará siempre y cuando las medidas sanitarias de prevención, mitigación y contención del Covid-19 u otras enfermedades respiratorias lo permitan. En caso de no realizarse se deberá presentar una propuesta que sustituya la actividad mediante la utilización de medios virtuales.*

Para la ejecución de estas actividades, el proponente debe garantizar el material requerido para ello.

El proponente deberá formular el programa de Actividades Recreativas, Deportivas y Culturales, describiendo la actividad, metas, indicadores, apoyos, tiempos de trabajo al mes para cada una, recursos o insumos y los responsables de la actividad.

Las Actividades culturales son todas aquellas que les permiten a las personas acercarse al conocimiento de las prácticas económicas, artísticas, científicas, políticas, religiosas, sociales y

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

comunicativas de una sociedad. Las actividades recreativas son todas aquellas que están dirigidas al esparcimiento, brindando satisfacción inmediata, diversión, descanso, entretenimiento, y expresión de aventura.

De igual manera, el proponente debe adelantar las gestiones correspondientes para participar con la población (como asistentes o activamente) en los eventos Departamentales, locales y distritales de expresión artística, programados por los Consejos Departamentales y Locales de Discapacidad y por las alcaldías municipales, cuando se lleven a cabo y cuando se les indique.

Programa Educación Especial

Dado el porcentaje de población con discapacidad cognitiva leve se implementará un programade fortalecimiento de habilidades ya sea, adaptativas, ocupacionales y /o cognitivas para esta población, orientados y liderados por el profesional de Educación Especial, quien podrá contar con agentes externos educativos y sociales apropiados para desarrollar labores con población con discapacidad, vinculado mediante convenios previamente avalados por la Beneficencia o documentos de acuerdos formales que favorezca la participación futura de las personas atendidas en el medio social ,el cual se deberá incluir en la propuesta de prestación de servicios y llevará igual metodología que cada uno de los programas del centro.

c) Desarrollo de Competencias Ocupacionales

En el contexto del desarrollo ocupacional, se introduce el concepto de vida activa y productiva, el cual convoca al reconocimiento de la capacidad humana, no sólo como un instrumento de la producción económica, sino como la herramienta para el desarrollo social, personal y humano, que promueve la generación del cambio social desde la integralidad del individuo como sujeto de derechos.

En el marco de lo anterior, el propósito de la terapia ocupacional dentro de la atención integral brindada a la población con discapacidad cognitiva y mental institucionalizada en los centros de protección, es desarrollar las habilidades ocupacionales a través del entrenamiento y la formación de competencias ocupacionales, mediante la implementación de talleres teórico–prácticos, de acuerdo con el perfil ocupacional de funcionalidad de las personas atendidas.

Los talleres deben inducir y motivar la participación permanente de las personas con discapacidad y desarrollarse en espacios previamente establecidos; en la planeación de los mismos se deberán tener en cuenta las condiciones de salud y de funcionalidad de las personas atendidas; por lo anterior la inasistencia al taller, deberá justificarse con soporte en su Historia Clínica.

Los programas a cargo de terapia ocupacional contemplan el desarrollo de talleres ***avocacionales, pre vocacionales y productivos.***

Para la población con alto nivel de funcionalidad, es preciso hacer énfasis en que el proceso de formación le permita dar continuidad a mayor nivel de especialización, la generación de ingresos, fortaleciendo sus habilidades ocupacionales y una posible inclusión socio-laboral.

Después de haber culminado su proceso de desarrollo de competencias ocupacionales, y de acuerdo al nivel de funcionalidad (medio-alto, alto) habilidades y destrezas, la población deberá estar en capacidad de ejecutar las tareas de su puesto de trabajo con calidad, de acuerdo a las posibilidades de cada uno en los tiempos establecidos para tal fin, de manera competitiva a las exigencias del mismo y de su discapacidad.

Se tendrán en cuenta gustos, intereses y motivaciones de las personas y se deberá justificar mediante la aplicación de pruebas e instrumentos su respectiva ubicación.

***Talleres avocacionales**: (personas con bajo nivel de funcionalidad)*

Diseñado para la participación de las personas atendidas que requieren supervisión permanente, por los altos grados de dependencia, pero que muestran interés en su Ejecución, a fin de buscar el desarrollo de destrezas o habilidades, pese a tener un bajo nivel de funcionalidad. Deben ser actividades sencillas, de tipo mecánico, que no impliquen toma de decisiones y que sean diferentes a las recreativas de tipo manual. Pueden ser estructuradas o no.

Principalmente participan en estos talleres las personas con Discapacidad mental con deterioro y discapacidad cognitiva severa y profunda

***Talleres Pre vocacionales** (población con nivel de funcionalidad alto, medio y bajo):*

Deben mantener, entrenar y mejorar las destrezas y habilidades de las personas acorde a sus posibilidades, intereses y grado de funcionalidad, están dirigidos a la población cuyo perfil ocupacional indique que requiere de apoyos limitados o extensos y supervisión parcial.

Estos talleres deben desarrollar procesos de nivel medio de complejidad y deben incorporar aquellos elementos necesarios para el logro de la adaptabilidad laboral.

Estos talleres deben brindarle a la persona con discapacidad, espacios y oportunidades para desempeñar tareas y actividades donde puedan asumir diferentes roles al interior del Centro, realizar productos con calidad acorde a sus posibilidades y habilidades motrices y cognitivas y socializar e interactuar con otras personas.

Toda la población que tenga un nivel de funcionalidad medio, debe participar por lo menos en un taller, igualmente se aclara que una vez la persona finalice el proceso de aprendizaje en el taller seleccionado y lleve a cabo la presentación tangible de lo trabajado puede pasar a otro taller preferiblemente productivo.

***Talleres Productivos** (población con nivel de funcionalidad alto):*

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 de las instalaciones del Centro de Protección o fuera de este y se constituyan en espacios y oportunidades para desempeñar tareas y actividades, con máximos niveles de calidad.

Estos deben cumplir con los requerimientos de productividad y comercialización e involucran el aprendizaje teórico - práctico de procedimientos claramente definidos a partir de instrucciones específicas, donde las exigencias de educación formal y experiencia pueden ser mínimas pero que se enmarca dentro de un programa estructurado.

El proceso de desarrollo de competencias ocupacionales con la población, debe garantizar la formación, el refuerzo y la integración de habilidades y destrezas motoras, sociales y adaptativas, que posibiliten la inclusión productiva en el mercado de bienes y servicios para sí mismo o en su medio familiar y social, garantizando aprendizajes que lleven a la integralidad la formación ocupacional.

La población que participe en estos talleres debe tener un nivel de funcionalidad medio o alto, adecuados procesos de adaptación e independencia en sus habilidades practicas e instrumentales o requerir mínimos apoyos para la ejecución de estas habilidades, se hace necesario que su proceso de desarrollo le permita la formación en habilidades ocupacionales para el trabajo y los procesos de Certificación en normas de Competencia con el SENA así como la generación de ingresos, con miras a finalizar su proceso de atención institucional y que pueda egresar del servicio, de ser viable.
Las opciones ocupacionales ofertadas deberán fomentar el desarrollo o mantenimiento de habilidades: motrices, cognitivas, de interacción, sensorial, 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.

En estos talleres se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- *De acuerdo con el análisis de perfil ocupacional se realizará un proceso de selección para la vinculación a un taller productivo.*
- *Todas las personas con discapacidad con perfil de funcionalidad alto y medio, deben asistir a un taller prevocacional o productivo, de acuerdo con el análisis de su perfil ocupacional.*
- *Todas las personas con discapacidad con perfil de funcionalidad alto, medio o bajo pueden rotar por los diferentes talleres prevocacionales siempre y cuando estén en capacidad de aprender o manejar los requerimientos de la formación en un oficio, tarea o puesto de trabajo.*
- *Para las personas con discapacidad que presenten mayor rendimiento productivo y adaptativo en su desempeño ocupacional, se hace necesario darles un periodo de tiempo, en el cual puedan realizar prácticas en un puesto normalizado de trabajo al interior o exterior del Centro de Protección.*
- *Si la práctica se desarrolla al interior del Centro, el puesto de trabajo debe plantearse en un ambiente simulado, donde la persona adquiera o recupere los hábitos y habilidades laborales, que son comunes a cualquier tipo de trabajo (interrelación, resolución de problemas, manejo y cuidado de herramientas, cumplimiento de horarios, asistencia regular de lunes a viernes, según jornada establecida, acorde al nivel de tolerancia al trabajo ya sea tiempo parcial o completo). Debe ser un espacio de trabajo, de acuerdo a los requerimientos en el proceso de formación, dinámico y concebido de manera diferente al taller ocupacional.*
- *Se deberán identificar posibles opciones ocupacionales extra o intramurales para la población con óptimos niveles de funcionalidad, con miras a una ubicación en condiciones reales de trabajo, que respondan y favorezcan su proceso terapéutico, denominado práctica en ambiente normalizado.*
- *Las personas con discapacidad después de haber culminado su proceso de formación en los talleres productivos deberán estar en capacidad de ejecutar las tareas de su puesto de trabajo con máximos niveles de calidad, en los tiempos establecidos para tal fin, de manera competitiva a las exigencias del mismo y de su condición.*
- *Las personas con discapacidad con perfil de funcionalidad bajo, asistirán a un taller de acuerdo con el análisis de su perfil ocupacional y del concepto del profesional encargado.*

***Nota 1:** Para la certificación en competencias se debe gestionar el proceso ante el SENA, con el fin de dar cumplimiento con los requerimientos establecidos por esta entidad para emitir la certificación y este proceso debe estar acorde con los talleres productivos escogidos por el proponente.*

***Nota 2:** Si dentro del proceso de evaluación y ejecución de las actividades del Programa de*

Competencias Adaptativas se evidencia en la población un alto desempeño e interés en las mismas, está previsto que las actividades artísticas, culturales y deportivas puedan constituirse en su opción ocupacional. En caso de presentarse esta alternativa se deberá implementar una estrategia a fin de mantener este interés ya sea a nivel intra o extra institucional, en cualquier caso, se deberá justificar esta permanencia.

Se aplicarán los protocolos de bioseguridad establecidos en el centro para la protección de las personas atendidas de conformidad con la normatividad emitida por el gobierno nacional.
Práctica En Ambiente Formal de Trabajo:

Como se indicó previamente, con el fin de comprobar las metas propuestas y alcanzadas respecto al desarrollo de las competencias ocupacionales y adaptativas, se hace necesario contar con un periodo de tiempo en el cual la persona con discapacidad puede desempeñarse en espacios extramurales en el oficio en el que fue capacitado, bien sea en un puesto de trabajo al interior de la familia, en el sector empresarial, o al interior del Centro.

El proponente deberá presentar a la supervisión y a las familias, las condiciones y características de cada sitio de práctica anexando para cada persona el formato de análisis de puesto de trabajo. Este proceso deberá comunicarse con anticipación al inicio de la práctica, con el fin de orientar y definir la participación y apoyo de las familias dentro de la misma y deberá registrarse en el acta correspondiente.

***Manejo de Productos elaborados**:*

Cada opción ocupacional, cada práctica extramural y cada vinculación laboral deben contar con un registro físico de los productos elaborados y entregados, los cuales serán verificados por el equipo de apoyo a la supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca.

Los productos elaborados según la clase de taller avocacional, prevocacional y productivo, serán utilizados con unos fines específicos como son el auto sostenimiento de los mismos y el pago del incentivo mensual acorde al rendimiento y desempeño de cada participante en los diferentes talleres.

***Vinculación en puesto de trabajo**:*

La población que, a partir de su proceso, consigue vincularse en un puesto de trabajo, pero no cuenta con red familiar y requiere del Centro como Sistema de Apoyo para continuar con el acompañamiento terapéutico y demás componentes del servicio, debe pasar a la línea SEMI INSTITUCIONALIZADA, por lo que se deberá realizar el respectivo estudio de caso, con los seguimientos correspondientes.(Ya sea bimensual o trimestral) Durante el tercer mes de estar en la línea SEMI INSTITUCIONALIZADA, se debe efectuar un estudio de caso de seguimiento 20 días antes de finalizar el trimestre, con el propósito de analizar los resultados del proceso y determinar el plan a seguir.

De igual manera, para las personas que se encuentran vinculadas laboralmente, el proponente debe registrar en su Historia Clínica, toda la información correspondiente, es decir tipo de contratación, ingresos económicos, horario de trabajo, funciones, etc.

***Los Proyectos Productivos**.*

El proponente deberá presentar como parte integral del programa de atención tres (3) proyectos productivos y deberá cumplir con todos los aspectos que describa en el mismo.

Los proyectos desarrollados de tipo ***productivo,*** *deberán garantizar la incidencia sobre la población atendida. Sé deberá describir el desarrollo que tendrá cada proyecto durante el período contratado utilizando la metodología siguiente:*

ITEM	***ESPECIFICACION***
NOMBRE DEL PROYECTO*:*	*Nombre completo del proyecto*
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	*El objetivo general estará enunciado en términos de favorecer los lineamientos para el desarrollo de las habilidades ocupacionales. El objetivo determina la orientación que se le debe dar a las actividades, componentes y productos de un proyecto. Los objetivos específicos: describen las acciones a través de las cuales se logra el objetivo general*
METAS	*Su medición debe hacerse en términos de tiempo, cantidad y calidad. Deben ser alcanzables, cuantificables y delimitadas en el tiempo. Para su definición es necesario conocer los recursos, actividades y componentes durante un período determinado y con una ubicación definida.*
PLAN DE TRABAJO	*Conjunto de actividades que se deben realizar para lograr el producto(s) o resultado(s) de cada proyecto.*
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	*Se debe especificar por mes definiendo los responsables.*
INDICADORES DE GESTION	*Indicadores verificables de eficacia y efectividad que permitan cuantificar y valorar resultado del desarrollo de los proyectos.*
NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS A INCLUIR	*Se debe reportar la cantidad de personas que van a participar en el proyecto.*
SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO	*Se analizará aquí su viabilidad en el tiempo y se presentará el informe sobre su sostenibilidad al final del periodo contratado, teniendo en cuenta tanto la parte terapéutica como financiera*
COSTOS	*Descripción del flujo de caja (Ingresos vs. Gastos), así como el presupuesto de unidades a vender vs. Presupuestos de unidades a producir*

Se deberán llevar registros formales de participación de las personas atendidas, en los que se establezca el ingreso, la salida del proyecto, las actividades realizadas y mensualmente en el informe de Gestión se deberá reportar los logros alcanzados por ellos. Sumado a lo anterior, cada taller llevara su propio libro de ingresos y egresos.

Para la ejecución de dichos proyectos el operador asumirá los costos de inversión y funcionamiento, de acuerdo al presupuesto asignado, teniendo en cuenta la sostenibilidad de los proyectos, así mismo la productividad obtenida durante el desarrollo del proyecto se invertirá en el crecimiento del mismo.

Se deberá buscar la asignación de responsabilidades a las personas atendidas, según el nivel de desempeño para tareas específicas como Kardex, ventas, y otros que considere el respectivo tallerista, con el visto bueno por parte del coordinador de programas.

En el caso de realizar alguna reforma de infraestructura a las locaciones en desarrollo de la productividad de los proyectos, esta quedará como de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca.

El proponente a manera de motivación, cada mes entregará a los participantes de cada taller, un incentivo, consistente en una bonificación por la labor ejecutada, cuyo monto será acorde a su desempeño y participación, utilizando para ello, no menos del 60% de las ganancias y entregando a las personas atendidas de los talleres productivos dicha bonificación en dinero para su libre utilización, lo anterior, con el fin de buscar cada vez más independencia en su desempeño personal, social y económico. A discreción del área de Terapia Ocupacional, quedará la entrega en especie o dinero de la bonificación a las participantes de los diferentes talleres.

Todo lo anterior estará bajo la supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca, para lo cual el Asociado rendirá informe al final del convenio.

Incentivo: se deberán presentar mínimo tres estrategias para el caso de suministro del incentivo en especie, que garanticen variedad de acuerdo a gustos e interés de las personas atendidas. Por ningún motivo se aceptará solo una especie de incentivo, ya que esto no permite que las personas atendidas puedan desarrollar su autonomía o tomar decisiones.

Como complemento a dichos incentivos, el proponente deberá establecer días de salida con acompañamiento a las personas con discapacidad mental, que hayan recibido dinero por la labor ejecutada, con el fin de que sean ellas mismas quienes manejen su dinero, lo que aumentará su autoestima, en busca de lograr cada vez mayor independencia personal y económica. Cabe anotar que dichas salidas deberán incluir a las personas en sillas de ruedas que laboren en los talleres productivos evitando cualquier tipo de discriminación. Se deberá presentar de manera mensual y con 5 días de anticipación, el cronograma de salidas a la supervisión del convenio.

El proponente NO podrá utilizar los terrenos, ni las instalaciones de la institución, para beneficio personal; estos serán destinados única y exclusivamente para cumplir con el objeto contractual.

Se aplicarán los protocolos de bioseguridad establecidos en el centro para la protección de las personas atendidas.

3.7.4.2.Programas para el componente familiar

En relación con los procesos de atención a las familias de las personas con discapacidad, a través de este componente pretende redimensionar y resignificar la importancia de la familia, entendiendo que esta organización representa el espacio inicial de aprendizaje y construcción de la vida social de las personas.

La Familia debe ser abordada exclusivamente a partir del resultado de la caracterización y valoración familiar, que oriente con precisión las acciones a desarrollar, lo cual garantizará una acertada atención e intervención frente a las situaciones reales que afectan la dinámica interna de las familias, las cuales se deben atender buscando transformar y promocionar la construcción de la sana convivencia y la resolución de conflictos en el marco de la participación y la democracia.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

En el desarrollo de los programas de este componente el proponente deberá establecer cómo a través de los mecanismos, metodologías, actividades acciones y/o técnicas utilizadas, se restablecen los derechos vulnerados, se disminuyen y/o eliminan riesgos según las áreas de derecho protección, existencia, ciudadanía y desarrollo.

Setoma como referente, la Política Pública para las Familias de Cundinamarca, Ordenanza 102 de 2019, la cual contempla como Eje 1 Familias Unidas, felices, con capacidades, relaciones democráticas y agentes de desarrollo, que tiene como propósito "Fortalecer el núcleo familiar a través del afianzamiento de sus vínculos afectivos, el desarrollo de habilidades y capacidades psicosociales y el fomento de valores democráticos, a fin de mejorar las relaciones de convivencia y equidad entre sus miembros, la prevención de violencias, la construcción de la identidad de Familia y la autogestión en su propio desarrollo."

Entre las líneas susceptibles de aplicar en los centros de protección se encuentran:
Línea Estratégica 1.1. Fortalecimiento de vínculos afectivos y habilidades psicosociales (conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de estrés)
Línea Estratégica 1.2. Protección y atención en caso de Violencias.
Línea Estratégica 1.3. Promoción de la Equidad de Género en las relaciones Familiares y de pareja (procesos pedagógicos en las familias sobre la inclusión de la equidad de género en la relación entre hijos y padres, principalmente en el sentido del ejemplo y educación que se trasmite a través de valores hacia los hijos)
Línea Estratégica 1.5. Fortalecimiento redes sociales y comunitarias de apoyo familiar: El proponente presentará un programa de redes sociales donde el equipo interdisciplinario involucre la familia (nuclear y extensa), la comunidad, las instituciones (juntas de Acción Comunal, salud, educación, religiosas, culturales, legales, entre otras) que permita la reconstrucción social de la persona atendida, superando la inmediatez y la superficialidad de los hechos, mediante estrategias que conlleven ala recuperación y permanencia de los vínculos entre el usuario y el medio social y familiar; los vínculos entre la familia, comunidad y centro de protección.

El operador deberá plantear en su propuesta, programas que aborden cada una de las líneas estratégicas mencionadas para el eje 1, en el marco de la atención integral brindada a las personas con discapacidad.

Para el desarrollo de las líneas estratégicas citadas, se deben realizar intervenciones individuales, grupales, conformación de grupos focales y visitas domiciliarias, entre otros.

***Intervenciones Individuales**: Se deben llevar a cabo intervenciones individuales con las familias, que luego de la valoración realizada por el equipo psicosocial, así lo requieran. Esta intervención debe ser participativa y debe generar compromisos y acciones de seguimiento y acompañamiento y debe tenerse en cuenta que estas intervenciones pueden también hacerse durante las visitas al Centro y si algunas familias requieren de un mayor número de intervenciones individuales, el equipo profesional debe realizarlas, estas intervenciones deben tener un propósito claro y definido, de tal manera que al finalizar este proceso se cuente con resultados.*

***Intervenciones Grupales (mínimo 2):** Espacios para la atención de la persona y sus familias, con actores de diferentes redes naturales, institucionales que brinden apoyo a la resolución de situaciones negativas que afectan a la familia o a uno de sus miembros. Estos espacios son conversatorios centrados en temáticas que den cuenta del proceso que se quiere intervenir y que fue identificado en el proceso de valoración familiar. Se deben realizar mínimo dos*

intervenciones grupales durante la vigencia del convenio. Se debe presentar durante los primeros diez (10) días de ejecución del convenio el cronograma de intervenciones grupales definiendo actividad, fechas, actores convocados y agenda de trabajo

Grupos Focales:

Los sistemas familiares participan en encuentros grupales mensuales, espacios que son liderados por el equipo profesional, buscando fortalecer en la familia herramientas y capacidades en pro del bienestar de las personas atendidas y personas mayores. En ese orden de ideas se deben realizar dos encuentros grupales con la metodología de grupos focales durante el periodo contratado con la participación de máximo 15 sistemas familiares, abordando las siguientes temáticas:

-Socialización del proceso de apertura de servicios y su impacto en las personas atendidas
- Importancia de aproximaciones a medio familiar y pautas para el manejo del adulto a través de estrategias aplicadas en casa
- Sobreprotección de la persona atendida y persona mayor en condición de discapacidad
- Manejo de las emociones del grupo familiar frente a las manifestaciones de la enfermedad mental de la persona atendida y reparación del daño causado en el pasado.
-Orientación teórica y práctica sobre aspectos de la vida cotidiana de las personas atendidas que deben ser manejados por la red de apoyo familiar

Pueden proponerse otra según las necesidades identificadas por el equipo profesional, las cuales serán reportadas a la supervisión técnica.

Para garantizar una adecuada intervención individual y grupal, el proponente debe contar con los escenarios propicios que permitan un ambiente de cordialidad y armonía de manera que el profesional, en su función de facilitador, logre establecer un vínculo terapéutico de respeto y confiabilidad, entendidos estos escenarios dentro y fuera del Centro y concertados con el grupo familiar o referente social.

Estas intervenciones deben estar debidamente estructuradas conceptual y metodológicamente con las temáticas orientadoras, que apuntan a atender las situaciones particularmente evidenciadas e identificadas en la valoración.

De acuerdo a los procesos de intervención individual, grupal y su seguimiento, se definirán los ***Proyectos de Vida*** *frente a la permanencia en el Centro y a la posibilidad de una vinculación intra o extra institucional, lo que conlleva a realizar ajustes permanentes al Plan Integral Terapéutico, que deben reflejarse en los documentos de la Historia Clínica de cada persona. Los logros del Plan Integral Terapéutico se definirán como las metas de vida da cada persona atendida.*

De acuerdo a los resultados de los procesos de intervención individual y grupal, el equipo psicosocial debe realizar las visitas domiciliarias de seguimiento que se requieran, con el propósito de avanzar en la consolidación de los procesos. La información debe registrarse en el Formato de Visita Domiciliaria en el sitio y posteriormente (máximo al día siguiente) deberá incluirse en el SIPA.B

Se deben realizar visitas domiciliarias para aquellos casos en que sea necesaria la actualización del Plan Integral terapéutico. Se presentará durante los primeros diez (10) días de ejecución del convenio, cronograma de las visitas que realizará. Al finalizar el convenio se presentará el informe de las visitas realizadas con su correspondiente justificación.

El supervisor del convenio realizará seguimiento mensual y verificará el número de visitas realizadas al final del periodo contratado, si no se realiza el número de visitas establecido en la programación se realizará el respectivo descuento en la última cuenta presentada por el Asociado de este centro

En el marco de lo anterior, se debe propiciar que las personas con discapacidad puedan salir del Centro y compartir con sus referentes familiares y sociales, con el propósito de reforzar sus habilidades y competencias en otros contextos de interacción y fortalecer sus lazos afectivos con sus referentes.

Es preciso resaltar que el sistema familiar es responsable de la persona con discapacidad una vez sale del Centro, por lo que es preciso socializar con los referentes, aspectos sobre su manejo, qué hacer en situaciones de emergencia o cambio comportamental, situaciones de alerta o riesgo, toma puntual de medicamentos, horarios y hábitos de rutina, entre otros que se requieran de acuerdo con la situación individual de cada persona.

Al regresar de las salidas realizadas por la población con discapacidad a su medio familiar o social, el profesional que lo recibe debe hacer seguimiento al desempeño en su núcleo familiar y deberá registrarlo en el formato de seguimiento, del Componente Familiar en la Historia Clínica de cada persona.

Para la autorización de cualquier tipo de salida se requiere surtir el siguiente procedimiento:

- *Solicitud por escrito del referente familiar, o red de apoyo, mínimo con cinco días de anticipación para el respectivo análisis del equipo.*
- *Previa verificación de condiciones por parte de un profesional del equipo*
- *Diligenciamiento del respectivo formato de compromiso para la salida.*

El tiempo que se autorice para cada salida, será conceptuado por el equipo de profesionales y deberá estar debidamente justificado y soportado en el proceso de la persona, en donde se evidencie el impacto en términos del fortalecimiento de vínculos afectivos, emocionales, recreativos, laborales, entre otros.

De igual manera, el proponente debe desarrollar acciones pedagógicas que propicien la participación, sensibilización y reflexión en el grupo familiar sobre las temáticas transversales de la atención, a saber: rol de la persona cuidadora, proceso de envejecimiento, ciudadanía activa, desarrollo de capacidades y oportunidades, reconocimiento de la diversidad e interculturalidad, entorno, territorio y medio ambiente, y aquellas que el equipo interdisciplinario identifique necesarias, luego de la consolidación de los resultados de la valoración de las familias.

Se podrán tener en cuenta los medios virtuales como estrategia para avanzar en el conocimiento de aspectos familiares requeridos para el fortalecimiento del plan integral terapéutico, sin que ello signifique llegar a sustituir las visitas en el domicilio, o las reuniones presenciales de trabajo con familia, salvo por factores de bioseguridad si los lineamientos de las entidades de salud así lo expusieran.

En el caso de las familias inactivas y parcialmente activas deberá incluir estrategias para la búsqueda y enganche institucional y su permanencia en los procesos terapéuticos de estas familias.

3.7.4.3.Programas para el componente Comunitario

El proponente realizará las siguientes acciones:

a) *Orientar a las personas y a sus familias para que identifiquen, convoquen y movilicen las redes sociales primarias, conformadas por la familia, los amigos y los vecinos; las redes secundarias conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los grupos de personas mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio, entre otras; y las redes Institucionales o formales integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo a nivel Departamental y local. Para lo anterior se realizarán talleres o encuentros presenciales o virtuales según las medidas sanitarias de prevención y mitigación de Covid-19 u otras enfermedades lo indiquen, con una frecuencia de 3 actividades por mes, dejando registro de las intervenciones en la Historia clínica de las personas atendidas.*

En la medida en que las personas conocen las dinámicas de su comunidad, deben ser motivadas, a cumplir con su responsabilidad de participar en los procesos que las organizaciones sociales proponen en beneficio de mejorar la calidad de vida.

b) *Siendo la institución el escenario para la práctica de los derechos de las personas atendidas, y a fin de promover la autonomía en la toma de decisiones sobre asuntos que les competen de acuerdo a su condición de salud, el proponente coordinara la conformación de un Gobierno Institucional en el que participan las personas atendidas del centro, los acudientes de los beneficiarios o miembros de la red vincular, representantes de los empleados y miembros de la comunidad circundante, los aspectos que contemplara estarán dirigidos a su participación en diferentes actividades a nivel comunitario, institucional, también tendrá incidencia en toma de decisiones en el ámbito de los servicios prestados. De dichas reuniones el producto final serán las actas, se determinará igualmente sus funciones y formalización a nivel institucional. Este deberá funcionar a partir del primer mes de iniciado el convenio.*
c) *Realizar una actividad grupal con los miembros representativos de la comunidad en la que está ubicado el Centro, 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 su capacidad productiva y sus aportes a la sociedad. Esta actividad debe tener documentada su planeación y ejecución a través del acta de la reunión desarrollada.*
d) *Actualización del Pacto de Convivencia, corresponde al documento que regula las relaciones entre las personas vinculadas al centro, ya sean los usuarios, las familias, los empleados y representantes de la comunidad a través de la definición de derechos y deberes que cada instancia tiene y las formas de resolver las situaciones que alteran la sana convivencia en la prestación del servicio. Este documento debe ser actualizado de manera participativa a los 15 días de ejecución del convenio y socializado con toda la comunidad del centro.*

En el marco de lo anterior y teniendo en cuenta que la institucionalización de una persona, debe ser la última alternativa a contemplar, especialmente cuando existen referentes familiares o sociales, el propósito fundamental del Componente Familiar, es que la intervención se dirija hacia la inclusión de la persona con discapacidad, por lo que es necesario promover la alternativa de la línea SEMI INSTITUCIONALIZADA y desarrollar estrategias que faciliten el tránsito, a través del Plan Integral Terapéutico y del Plan de Compromiso y Corresponsabilidad Familiar y Social.

No obstante, en los casos en los que una vez agotadas todas las acciones de atención, se determine que la familia se constituye en un factor de riesgo, más que de beneficio para la persona con discapacidad, el Centro es entonces el escenario de protección, socialización, proveedor,

en el que se debe promover el sentido de pertenencia y a la vez de regulación para la vida de cada persona.

3.10. Seguimiento al Plan Integral Terapéutico

A partir de la fecha de elaboración del Plan Integral Terapéutico (PIT), este se evaluará cada 4 meses y debe ser reportado en la historia clínica en el formato establecido para tal fin, que contiene: objetivos, metas, estrategias, resultados y acciones a seguir. No obstante, lo anterior, si el equipo profesional considera pertinente efectuar seguimientos con una periodicidad distinta, es decir, mensual, bimensual o trimestral, esto deberá ser definido al momento de plantear el plan de Intervención Individual y constará por escrito en el mismo documento para ser aplicado con esa periodicidad.

En el Centro se cuenta con cronograma mensual de cumplimiento de seguimiento cuatrimestrales a los Planes de Seguimiento Terapéutico para la población atendida, por lo cual se deberá dar estricto cumplimiento al cronograma mensual establecido en el Centro para los seguimientos cuatrimestrales.

Los programas y las actividades formulados en el Plan Integral Terapéutico deben propender por el desarrollo o mantenimiento de las competencias emocionales, adaptativas y ocupacionales, familiares y comunitarias que favorezcan el desarrollo integral de la población y faciliten la integración al entorno familiar, social y comunitario.

El proponente deberá medir y evaluar los niveles de aprendizaje, el desarrollo y la adquisición de competencias, la apropiación de los elementos necesarios para la adaptación al medio familiar y social, en relación con el Plan Integral Terapéutico. De la misma manera, deberá ajustar los apoyos y la metodología aplicada a la población, de acuerdo con los resultados de la evaluación, de tal manera que se garantice el real cumplimiento del Plan Integral Terapéutico.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el proponente deberá registrar cuatrimestralmente o según necesidad, la evolución de los procesos para cada una de las personas con discapacidad, en el formato de seguimiento establecido y de acuerdo a los criterios de calidad.

3.7.5. Etapa de Egreso

Los siguientes son los criterios de egreso a tener en cuenta dentro del proceso de atención.

No	CRITERIO DE EGRESO
1	Cumplimiento de los términos de tiempo de protección o plan de intervención terapéutica definido para la persona.
2	Incumplimiento reiterado por parte del acudiente, de las obligaciones adquiridas en el contrato suscrito para la prestación del servicio.
3	Falta de adaptación de la persona al medio institucional, luego de tres (3) meses de ingreso.
4	Las fugas reiterativas previo estudio de caso realizado por equipo profesional. En caso de fuga por lapso mayor de 72 horas el centro de protección deberá dar aviso a la autoridad competente, dejando copia de la evidencia en la respectiva historia.
5	El traslado a otra institución diferente de la Beneficencia de Cundinamarca.
6	Solicitud de la Familia, autoridad competente.
7	Incumplimiento sobreviniente de perfil para permanecer en la institución de protección,

	previa garantía de ubicación institucional.
8	Terminación del contrato o de los convenios celebrados con otras entidades
9	Terminación del convenio o contrato interadministrativo con los municipios de Cundinamarca, en este caso el municipio se hace responsable del cuidado, atención del usuario donde lo ubique (medio familiar o en institución diferente de la Beneficencia de Cundinamarca).
10	Fallecimiento, egreso que deberá ser legalizado por el centro e informado a la Subgerencia de Protección Social con el acta de defunción y soportes legales según el caso.

A continuación, se exponen las consideraciones para cada uno de los criterios de egreso.

Finalización del Proceso de Atención:

- *Para las familias que se encuentran proyectadas a recibir a la persona con discapacidad, es preciso realizar actividades grupales e individuales preparatorias para el egreso, las cuales deben brindarles herramientas para el manejo de las situaciones que puedan presentarse luego del mismo, por lo que deben complementarse los contenidos que no hayan sido desarrollados previamente.*
- *El egreso debe ser un proceso concertado con la persona con discapacidad y su referente familiar o social y legal, debe estar soportado bajo el criterio de finalización del proceso de atención, en relación con el Plan Integral Terapéutico en los tres componentes: desarrollo personal, familiar y comunitario. 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 Integral Terapéutico y que cuenta con las condiciones y las garantías para egresar del servicio y para mantenerse fuera del ámbito institucional.*
- *El profesional de psiquiatría del Centro debe participar en el estudio de caso de egreso de la población el centro.*
- *Este estudio de caso debe proyectarse en el momento en el que se conceptúe que la persona con discapacidad, su familia o referente social, **han superado las condiciones de vulnerabilidad** – ha mejorado su condición física, ha construido una red social durante el proceso de atención, cuenta con un referente familiar o social que puede hacerse corresponsable de su proceso, o la persona es independiente y autónomo en la toma de decisiones frente a su proyecto de vida, entre otras; han cumplido con los objetivos propuestos en el Plan Integral Terapéutico y podrán iniciar de manera programática su proceso de egreso, de acuerdo a las condiciones y a los recursos locales 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 a la Beneficencia de Cundinamarca*

- *El egreso de la persona debe obedecer a lo estipulado en la Resolución 029 de 2024, artículo 7 y parágrafos subsiguientes, o en las normas internas que fije la Beneficencia de Cundinamarca.*

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 proponente debe cumplir con el siguiente procedimiento:

- *Entregar el listado de candidatos a la Beneficencia de Cundinamarca con el Estudio de Caso correspondiente y con el cronograma del plan de desinstitucionalización.*
- *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 y se entregará el cronograma del Plan de Desinstitucionalización.*
- *Al finalizar el plan de Desinstitucionalización se debe convocar a todas las personas con discapacidad egresadas durante el convenio y a sus sistemas familiares para una actividad de cierre y despedida del Servicio. El diseño de esta actividad 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 Clínicas, dado que se constituye en un instrumento de carácter legal.*
- *Elaborar el informe de resultados del proceso de atención o cierre de caso, que consolida los resultados alcanzados a través de la intervención institucional, con respecto a las condiciones encontradas en las valoraciones que dieron origen al Plan Integral Terapéutico. Adicionalmente y de manera específica debe definir el estado del usuario con respecto al motivo de vulneración de derecho a la protección que generó el ingreso a la Beneficencia de Cundinamarca y las recomendaciones que sean importantes aplicar para garantizar su bienestar.*
- *Reportar a la autoridad competente del lugar de procedencia de la persona atendida, la intencionalidad de la institución de dar egreso al caso, adjuntando copia del informe de cierre del mismo con las recomendaciones a que haya lugar, proceso sin el cual no podrá presentarse el caso ante el comité de egresos de la Beneficencia de Cundinamarca para su aprobación.*
- *Presentar el caso ante el Comité de egresos de la Beneficencia de Cundinamarca, instancia que aprobará el egreso mediante la emisión de la Ficha de Egreso.*
- *La presentación del caso estará acompañada del Plan de seguimiento al caso que efectuará el equipo responsable, una vez haya ocurrido el reintegro a medio familiar o la reubicación institucional.*

Al momento del egreso mismo del centro se debe surtir el proceso administrativo de entrega de la persona atendida mediante acta formal al adulto responsable y autorizado, entrega formal de las pertenencias debidamente relacionadas, actualización de la información donde se podrá ubicar para el seguimiento del caso y entrega de información escrita del referente institucional con el que podrá mantener contacto y comunicarse en caso de requerir apoyo para el proceso de adaptación al cambio.

Por otra parte, y con el fin de verificar la efectividad del proceso de atención se realizan actividades de seguimiento, acompañamiento y soporte posteriores a la finalización de la intervención y una vez se encuentre ubicado el usuario en su medio familiar y social, siguiendo el Plan de seguimiento al egreso presentado al comité de egresos de la Beneficencia de Cundinamarca.

Este proceso tendrá una duración de seis meses, contados a partir del momento del egreso. En esta etapa se deben desarrollar como mínimo las siguientes actividades de las cuales quedará registro en la Historia Clínica:

- *Dos visitas domiciliarias*
- *Atención por el equipo profesional una vez por mes de manera individual o grupal*

Egreso en personas atendidas bajo la modalidad de convenio interadministrativo con los municipios del departamento: *Se surtirá el proceso anteriormente descrito y se tendrá en cuenta las condiciones contractuales para la entrega de la persona atendida. Se deberá tener actualizada la base de datos de las personas vinculadas mediante convenio interadministrativo con los municipios del departamento de Cundinamarca.*

- ***Evasión del proceso por parte de la persona con discapacidad:***

Se debe reportar inmediatamente a la Beneficencia de Cundinamarca y a la Entidad que haya contratado los servicios de protección con la Beneficencia en lo que refiere a las personas atendidas y se desarrollan las acciones para la búsqueda en un plazo hasta de 72 horas, pasado este tiempo se procede a cubrir el cupo disponible.
Se deben llevar a cabo las siguientes acciones:

- *Búsqueda en el perímetro del inmueble.*
- *Denuncia ante la inspección de policía o entidad responsable indicando el tiempo de ausencia, datos de identificación de la persona, características físicas y de vestuario en el momento de la evasión, llevar una foto reciente tamaño carta y teléfonos de referencia (Centro y datos del referente familiar o social cuando cuente con ellos).*
- *Notificación a entidades como centros de salud, hospitales, medicina legal, etc.*
- *Información a la red de apoyo familiar o social en el caso que se cuente.*
- *Acompañamiento y orientación de sitios de búsqueda a la familia, si la evasión se dio durante el momento de salida.*
- *Información a la Supervisión (verbal y escrito)*
- *Seguimiento al caso*
- *Notificación a la Beneficencia de Cundinamarca (Trabajo Social) y a la entidad que haya contratado los servicios de protección con la Beneficencia de Cundinamarca) de la novedad de egreso si se superan las 72 horas.*
- *Legalización del egreso y notificación al referente familiar si lo tiene.*

- ***Retiro voluntario del proceso manifestado por parte de la persona con discapacidad o de su familia.***

Proceso a través del cual la persona expresa su voluntad de egresar del Centro y requiere del acompañamiento según competencia de entidades de control como Personería, Derechos Humanos, comisarías de familia, Oficina de Desarrollo Social de la localidad de referencia o del Municipio, convocados en el momento en que se firma el acta de egreso voluntario.

- ***Incumplimiento reiterado de la familia de los compromisos establecidos en acta de ingreso:***

En este aspecto se debe dejar constancia escrita de estos incumplimientos en los compromisos y actividades de corresponsabilidad familiar.

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

- ***Por dejar de cumplir con alguno de los criterios de ingreso:***

Luego de realizar el respectivo proceso de caracterización, si se presenta esta situación, se deberá realizar el Estudio de Caso, a través del cual se definirá el Plan de Acción a seguir.

- ***Traslado:***

Para efectuarse el traslado de personas atendidas en los Centros de Discapacidad Mental de La Beneficencia, se deberá seguir lo descrito en la Resolución 029 de 2024, el cual hace referencia al siguiente proceso:
a. Solicitud escrita del grupo familiar, acudiente y/o equipo profesional del centro de protección donde se encuentre la persona.
b. Informe de Estudio de Caso (Integral) por equipo profesional de la Institución, donde se sustente dicho traslado; incluyendo el registro de datos de la persona atendida en la respectiva base de datos.
c. Estudio de caso por parte del equipo profesional de la Subgerencia de Protección Social,
d. En caso de ser aprobada la solicitud respectiva, se procede a la asignación de cupo de acuerdo a disponibilidad en los Centros de Protección de la Entidad.
e. Ficha de traslado emitida por la Subgerencia de Protección Social, que puede ser enviada en medio físico o correo electrónico.
f. En caso que la Beneficencia de Cundinamarca requiera trasladar los usuarios por fuerza mayor, a otro centro de protección, dará aviso a los acudientes sobre el procedimiento y la nueva ubicación.

El proceso de egreso descrito en "Finalización del proceso de atención, se debe realizar para todas las modalidades de egreso descritas en este numeral, y que hacen relación a lo contemplado en la Resolución 343 de 2022 y que hace parte integral del anexo técnico y lo expresado en las normas en materia de protección social a personas con discapacidad mental y cognitiva, y las normas relacionadas.

En cuanto a La historia clínica automatizada, se cerrará a través del link de "Seguimientos" del SIPAB, en el cual se debe registrar todas las actividades realizadas con posterioridad al egreso según periodicidad solicitada y clase de egreso.

Obligaciones del Centro de Protección de Origen

El traslado de la persona atendida se realizará una vez la institución sea notificada, y se hará bajo la responsabilidad del Centro de Protección de origen; a. Presentar la Historia Social completa a la institución de destino, b. Los documentos originales de la persona, dotación mínima de uso personal y medicamentos que requiera hasta el día en que se encuentre en la institución.

Cuando se efectúe el traslado se debe remitir a la Subgerencia Financiera y/o persona responsable de la cartera del centro y oficina de planeación, copia de la Ficha de traslado donde se informa la novedad.

En el caso de traslado de la población que esté en contrato con otras entidades dentro del proceso de prestación del servicio, se hace necesario tener en cuenta que éste puede darse para el grupo completo por finalización del convenio, o de manera individual a otros servicios de atención diferentes a la prestada por la Beneficencia. Para lo cual la entidad contratante deberá hacer entrega del instructivo para este evento a la Beneficencia de Cundinamarca, quien lo remitirá al operador del centro de origen para su aplicación.

- ***Egreso por Fallecimiento**:*

Se tramita el proceso de inhumación de acuerdo con los procedimientos establecidos para tal fin según la normatividad vigente.

3.11.1. Etapa de Seguimiento al egreso

*Se realizará seguimiento por seis meses a la población que ha egresado por **Finalización del Proceso de Atención**, luego de legalizado el egreso, acorde a lo planteado y formulado en el plan de desinstitucionalización, acciones que se registrarán en los documentos que soportan el proceso individual y deben conservarse en la Historia Clínica.*

Una vez egresada la persona y su familia, el equipo interdisciplinario de la entidad proponente realizará el acompañamiento respectivo durante seis meses, garantizando la sostenibilidad social y familiar de la inclusión, a través de una visita domiciliaria y dos intervenciones grupales en el Centro. La definición de las temáticas y del proceso de seguimiento, se planeará durante la etapa de egreso y quedará consignada en la Historia Clínica de cada persona.
Además, será necesario efectuar las siguientes actividades:

a) Brindar herramientas que les permitan actuar en forma adecuada ante diferentes eventos que se puedan presentar en la convivencia teniendo en cuenta el proceso de atención desarrollado y el conocimiento que se tiene del caso.
b) Asesorar y verificar la diligencia de la familia sobre la continuidad de la vinculación de persona atendida al sector salud, de capacitación o laboral según la edad y características de los mismos o a efectuar la gestión para garantizar su acceso.
c) Orientar sobre los servicios intra e interinstitucionales a las que puede acudir la familia en caso de requerir apoyo y efectuar gestión para el acceso a ellos en caso de ser necesario.

Todas las actividades que se generen del proceso de egreso deben ser consignadas en la Historia Clínica de cada persona.

El contexto en el que se desarrollara el convenio derivado del presente proceso competitivo, está marcado por la presencia de medidas sanitarias expedidas por las autoridades nacionales, departamentales y locales para centros de atención de población vulnerable, las cuales deben ser acatadas por el operador del centro, para la prevención y mitigación de cualquier enfermedad y proteger a la población con mayor vulnerabilidad debido a la edad y a la presencia de comorbilidades. Por lo anterior, se dará estricto cumplimiento a las normas vigentes y a las que sean emitidas por las autoridades sanitarias competentes.

3.8. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Se refiere al conjunto de procesos, procedimientos y actividades dirigidas al manejo eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y financieros que permiten alcanzar los fines propuestos en el modelo de atención.

Estos procesos comprenden el adecuado manejo del talento humano, el control de inventarios de recursos materiales para el desarrollo de programas, la coordinación del suministro y entrega de elementos y materiales que constituyen la dotación para cada servicio, el fortalecimiento de relaciones interinstitucionales para el acceso a servicios y beneficios que favorezcan la atención prestada en el centro, la aplicación estandarizada de los procesos documentales que aseguran la información generada por el centro, la organización para la ejecución oportuna de los recursos financieros previstos para la prestación del servicio.

La Beneficencia de Cundinamarca en sus Centros de Protección Social cuenta con el Proyecto de Atención Institucional (PAI), que contiene los lineamientos legales, conceptuales y operativos propios de sus Centros que se espera, sean aplicados por los operadores de los servicios, durante el proceso de atención de las personas con Discapacidad Mental.

Este incluye la misión y visión institucional, los principios filosóficos, estructura organizacional, los objetivos generales de la atención y las formas de acción para el diseño y ejecución de las acciones con las que se brinda atención, así como los servicios para el cumplimiento de los derechos y la metodología de atención para el cumplimiento de la misión, la cual incluye los procedimientos científicos, técnicos y administrativos definidos para dar cumplimiento al objeto social en el cual todos los procedimientos deben estar documentados.

Nota: Gestión de Recursos: Cuando el proponente busque apoyo de recursos adicionales al presente convenio ya sea con entidades públicas o privadas, dichas actividades y el producto de la gestión, así como su utilización deberán estar incluidas en los informes mensuales de gestión, en los cuales se debe describir la fuente y los valores invertidos.

3.8.1. Gestiones de Coordinación:

El proponente deberá determinar qué entidades públicas, privadas, de economía mixta, movimientos sociales u organismos no gubernamentales, están en condiciones de solucionar temporalmente o permanentemente alguna situación particular de la persona o su familia, para lo cual se establecerá contacto y orientación de los trámites pertinentes, apoyando y educando a la familia sobre los servicios.

Coordinación Interinstitucional:
- *Coordinar con la Registraduría del Estado Civil las acciones para la documentación.*
- *Coordinar con todas aquellas instituciones y entidades que deben apoyar las acciones a desarrollar y los servicios complementarios que se requieren.*
- *Búsqueda de espacios de Integración. culturales, recreativos y deportivos.*

Coordinación Intrainstitucional
- *Mantener comunicación con los municipios del Departamento,* ***con las entidades del orden nacional o local correspondientes y demás recursos institucionales de las localidades y municipios en los que la familia de la población resida y en el municipio donde está ubicado el*** *Centro.*
- *Detectar los casos que requieran intervención legal, por situaciones de supuesta negligencia, maltrato, abandono, abuso sexual y coordinar a través de la supervisión del convenio, el trámite pertinente para estos casos con las instancias competentes.*

Coordinación Intersectorial
- *Gestionar con el sector público y privado la exploración de redes de apoyo que permitan vincular a la población a las actividades recreo-deportivas y culturales del Departamento de Cundinamarca, del Distrito Capital y otras regiones.*
- *Gestionar con el sector público y privado la consecución de posibles redes de apoyo que permitan vincular estudiantes practicantes del área de enfermería, terapia ocupacional y trabajo social bajo la supervisión y coordinación del equipo profesional del Centro, previo aval de la Subgerencia de Protección social*
- *Coordinar con las secretarias de Salud del Distrito, de Cundinamarca y de otros departamentos el seguimiento y evaluación al servicio contemplado en el contrato marco y con los hospitales (ESE), acciones de coordinación para la atención de acuerdo a los términos definidos en los contratos.*

En los informes cuatrimestrales se incluirá las actividades de ***gestión de coordinación.***

3.8.2. Proceso de Atención en Salud

*El proponente debe garantizar **para todas las personas** el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al igual que la utilización integral, oportuna y eficiente de los servicios.*

Debe asegurar durante las 24 horas del día la remisión de la población que presente urgencias médicas. Esta remisión se realizará de acuerdo con la aseguradora en salud a la que pertenezca la persona. En este mismo sentido, debe garantizar el suministro oportuno y gestionar de manera oportuna ante las instancias competentes del Sistema de Seguridad Social en Salud la consecución de los medicamentos de acuerdo al tipo de afiliación de cada persona al Sistema.
Debe mantener una reserva suficiente (por un mes) de medicamentos, elementos y material de curación.

La garantía de los derechos a la salud se efectúa mediante la coordinación y gestión con las entidades responsables según afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para los servicios especializados en salud mental, corresponderá a las IPS a través de la cual se atiende a las personas según la EPS de afiliación de los usuarios y la red de atención.

En cuanto a los requisitos mínimos para prestar los servicios del Centro de Protección, se deberá cumplir lo relacionado con la normatividad vigente sobre el tema, establecidos en el Decreto 1011 de 2006, Resolución 4445 de 1.996, Resolución 1164 de 2.002, Resolución 14865 de 1.985, Resolución 1043 de 2006 y su anexo técnico 1, Resoluciones 2680 y 3763 de 2007 y sus anexos técnicos, Resolución2200/05 para la farmacia, la resolución 1164 en Gestión de residuos hospitalarios, Resolución 1441 de 2013 y sus decretos reglamentarios y anexos técnicos, Resolución 3100 del 25 de Noviembre de 2019 y demás normas expedidas por parte del Ministerio dela Protección Social en la materia.

Igualmente, en cuanto a los requisitos mínimos para prestar los servicios a personas mayores, es decir con 60 años y más en el centro de protección, se deberá cumplir lo relacionado a la Ley 1315 de 2009 y las normas relacionadas con la misma expedidas por las entidades competentes.

Así mismo el proponente deberá documentare implementar la política de seguridad de la persona atendida en el marco de la garantía, promoción y restablecimiento de los derechos de las personas atendidas, al respecto entre otros aspectos se tendrá en cuenta, manejo del riesgo, formalización de comités, las guías de manejo y protocolos relacionados con evasión, uso del teléfono, caídas, defunciones, manejo inicial de complicaciones de su condición de salud, manejo de muestras de laboratorio, manejo en caso de infecciones institucionales, procedimiento para el manejo de la Historia Clínica, para la atención por medicina general, para la atención que brinda el operador de salud mental, en general todos los procedimientos que se realicen deberán estar documentados.

La política de seguridad igualmente estará incluida en el manual de calidad del Centro.
Los servicios especializados de atención en salud mental para las personas con discapacidad que se benefician de los programas de protección en los Centros de la Beneficencia de Cundinamarca, son brindados, por personal idóneo acorde a contratación ejecutada por la Secretaría de Salud del Departamento.

El trabajo de los dos equipos tanto de protección, como de salud, debe ser coordinado y complementario, para ello la Dirección del Centro mantendrá permanente comunicación con el operador del área de salud, buscando optimizar la prestación del servicio en pro de las personas

atendidas. Se deberán llevar actas de las reuniones de coordinación en las que se reflejen las acciones de control, seguimiento y mejoramiento de los servicios.

Los copagos a que haya lugar, serán sufragados por la familia de las personas atendidas o por el proponente en el caso de las personas atendidas sin familia o familias inactivas.

El proponente garantizará el mantenimiento y manejo adecuado de los medicamentos de conformidad con los parámetros técnicos establecidos y actualizará los documentos e instrumentos de control existentes en el centro para la programación de suministro de medicamentos, actualización del Kardex de suministro de medicamentos y otros procedimientos propios del área de farmacia que lo requieran, Responder por el diligenciamiento claro y preciso de los formatos preestablecidos para la solicitud de los medicamentos.

Garantizar la conservación y custodia de los insumos adquiridos.
Se debe garantizar que la realización de los procesos de atención cumpla con las condiciones mínimas establecidas para su funcionamiento.

El proponente deberá contar con un proveedor de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo certificado por la ONAC para equipos biomédicos con disponibilidad para reparación y mantenimiento de los mismos en los casos que se requieran, quien deberá organizar todos los soportes de acuerdo a las exigencias de la Secretaria de Salud del Departamento frente al estándar de dotación, las hojas de vida reposaran en actualización permanente y estarán bajo custodia de los Coordinadores de Calidad. El mantenimiento y calibración de los equipos biomédicos debe realizarse de conformidad con el cronograma establecido en el Centro.

3.8.3. Servicio de Farmacia

Servicio farmacéutico: Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

***Objetivos del servicio farmacéutico**:*
El servicio farmacéutico tendrá como objetivos primordiales los siguientes:
1. Promover y propiciar estilos de vida saludables.
2. Prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos y promover su uso adecuado.
3. Suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los usuarios sobre su uso adecuado.
4. Ofrecer atención farmacéutica a los usuarios y realizar con el equipo de salud, (medico, personal de enfermería, químico, farmaceuta, regente,) todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarias para el cumplimiento de su finalidad.

***Funciones del servicio farmacéutico**: El servicio farmacéutico tendrá las siguientes funciones:*
1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los usuarios.
2. Promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.
3. Recepcionar y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos.
4. Participar en la creación y desarrollo de programas relacionados con los medicamentos y

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

dispositivos médicos, especialmente los programas de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos.
5. Realizar o participar en estudios relacionados con medicamentos y dispositivos médicos, que conlleven el desarrollo de sus objetivos.
6. Obtener y difundir información sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del equipo profesional, técnico y de apoyo, así como a los usuarios sobre el uso adecuado de los mismos.
7. Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos, procedimientos y servicios ofrecidos.
8. Participar en los Comités de Farmacia y Terapéutica, Farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia de la institución.

Requisitos del servicio farmacéutico

El servicio farmacéutico deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:
1. Disponer de una infraestructura física para servicio farmacéutico de baja complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren.
2. Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas.
3. Disponer de un recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice.

Procesos del servicio farmacéutico.

Los procesos del servicio farmacéutico se clasifican en generales y especiales:
1. Dentro de los procesos generales se incluyen como mínimo: Recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al usuario sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos; y, destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.
2. Pertenecen como mínimo a los procesos especiales: Atención farmacéutica; farmacovigilancia; reempaque; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre el uso de medicamentos y dispositivos médicos, demanda insatisfecha, y cualquier tema relacionado de interés para el usuario.

***Distribución de medicamentos**.*

La distribución física de medicamentos estará regulada por las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud. El embalaje y/o trasporte de productos farmacéuticos forman parte de la distribución en el centro y deberán ser tenidos en cuenta en el desarrollo del modelo de gestión del servicio farmacéutico. El servicio farmacéutico deberá determinar el sistema o los sistemas de distribución de medicamentos y dispositivos médicos que deban implementarse, para garantizar la oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad de los medicamentos y dispositivos médicos que deban suministrarse

***Comité de Farmacia y Terapéutica** deberán colocar en funcionamiento el Comité de Farmacia y Terapéutica, entendiéndose como tal, el grupo de carácter permanente al servicio de la Institución que brinda asesoría en el ámbito de sus funciones.*
Este Comité estará integrado por:

1. El director del centro.
2. Coordinador de programas (de los tres proyectos).
3. El Director (a) del servicio farmacéutico.: Químico Farmaceuta
4. Jefe de enfermería
5. Un representante de la especialidad médica respectiva, cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.(psiquiatras, neurólogo, médicos, psicólogos)
6. Un representante del área administrativa y financiera cuando el tema a desarrollar o discutir lo requiera.
7. Representante de Calidad del Centro.

Funciones del Comité de Farmacia y Terapéutica.
El Comité de Farmacia y Terapéutica deberá desarrollar, como mínimo, las siguientes funciones:
1. Formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos del centro en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.
2. Conceptuar sobre las guías de manejo para el tratamiento de las patologías más frecuentes del centro.
3. Recolectar y analizar los datos enviados por el servicio farmacéutico sobre la sospecha de la existencia de eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos e informar los resultados al personal de salud a través del SIPAB e informar a la coordinación de calidad.

Se reunirán de manera mensual y se dejarán las respectivas actas y actas de seguimiento de las acciones tratadas.

De acuerdo a la normatividad vigente se requiere cumplir los requisitos para el área de farmacia de baja complejidad así:

Se deben controlar las condiciones de temperatura y humedad relativa, y que estas sean acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.

Se debe contar con un área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las normas vigentes.

Se dispondrá de ambientes necesarios para los procedimientos que se realicen, de conformidad con la normatividad aplicable a cada uno de ellos.

La dotación y muebles exclusivos y necesarios para la recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frio, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.

Se debe garantizar que en las actividades de re envase, re empaque del proceso de dosis unitarias, las áreas y/o ambientes deben contar con lo exigido para las buenas prácticas de elaboración, previstas en la normatividad vigente.

Se deben contar con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío, termómetros, termo higrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, debidamente documentado y gestionado.

El servicio farmacéutico del centro deberá documentar el Manual de procesos y procedimientos que incluya los procesos y procedimientos para la adecuada, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación, transporte, control y manejo de residuos de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el fabricante, diseñados por químico farmacéutico según los requerimientos establecidos para tal fin, Procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial y Procedimientos para el control de fechas de vencimiento y mecanismos para la disposición final y destrucción de medicamentos y dispositivos médicos.

Se deben aplicar las normas explícitas sobre restricciones para formulación, realización de actividades de asesoría farmacológica y de fármaco vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.

En cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio de farmacia y considerando la cantidad de dosis que se distribuyen al interior del centro, se hace necesario desarrollar el proceso de unidosis, el cual será liderado por el área de farmacia del centro Femenino Especial José Joaquín Vargas con responsabilidad directa del químico farmacéutico.

3.8.1. Unidosis

De acuerdo a la resolución 1403 de 2007 el servicio farmacéutico deberá:

***Distribución Física De Medicamentos Y Dispositivos Médicos**.*
En la distribución física de medicamentos y dispositivos médicos, se aplicarán las disposiciones contenidas en el manual que adopta la resolución 1403 de 2007 que regulan las actividades y procesos de recepción y almacenamiento, en lo pertinente. En la dispensación deben empacarse adecuadamente los medicamentos y dispositivos médicos que van a ser transportados por los auxiliares de enfermería hasta cada uno de los servicios y al lugar de almacenamiento final.

***Implementación Obligatoria del Sistema de Distribución De Medicamentos En Dosis Unitaria**.*

Las instituciones que implementen el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, a través del servicio farmacéutico y el Comité de Farmacia y Terapéutica, determinarán los servicios, medicamentos y usuarios a los que debe aplicarse este Sistema.

Protocolo para la distribución de medicamentos mediante el sistema de dosis unitaria.
El protocolo que contenga el procedimiento dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, contendrá básicamente los siguientes aspectos:
¡Recepción de la orden médica; elaboración del perfil farmacoterapéutico;¡Detección, identificación y resolución de problemas relacionados con medicamentos ¬PRM; Preparación, transporte de la medicación y devoluciones.

Protocolo para el reempaque de medicamentos a través del sistema de dosis unitaria.

Dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, el protocolo de reempaque de medicamentos para usuarios, contendrá básicamente los siguientes aspectos:
Actividades previas. Deberán cumplir con criterios técnicos para la comprensión del procedimiento, determinación de medicamentos a reempacar, comprensión de las especificaciones técnicas y condiciones de almacenamiento de los medicamentos, verificación de condiciones del área y material a utilizar.

Actividades propias del reempaque: Deberán cumplir con criterios técnicos para los procedimientos de reempaque. Cada procedimiento contendrá de manera sucesiva los distintos pasos que deben realizarse hasta llegar al resultado final, incluyendo los mecanismos de control y resolución de problemas que se presenten durante su desarrollo.
Actividades posteriores. Deberán cumplir con criterios técnicos para el retiro de materiales, limpieza, revisión de equipos y almacenamiento de los medicamentos.

Para el manejo de los medicamentos se realizará conforme lo establece la norma, se realizará seguimiento continuo por parte del área de enfermería del centro y del químico farmacéutico, y se aplicaran las listas de chequeo a fin de garantizar su correcto manejo.

Además, el químico farmacéutico deberá Instaurar los procesos y la documentación e implementación y realizar el seguimiento de los programas de Tecnovigilancia y farmacovigilancia y reactivovigilancia de acuerdo a la normatividad vigente, incluyendo los informes de Ley.

Se deberá garantizar el adecuado traslado y almacenamiento de los medicamentos en cada uno de los centros, dicha actividad será realizada por regente de farmacia, la dispensación será conforme a lo establecido en cada centro, con monitoreo continuo por parte del químico farmaceuta

Se deberá Coordinar con el personal del área de calidad, el control y seguimiento por parte de los auxiliares de enfermería, auxiliares de farmacia, Jefes de enfermería, regente de farmacia y químico farmaceuta de la implementación del procedimiento adecuado según normatividad para el suministro de medicamentos a todas las personas adultos (as) y adultos (as) mayores atendidas en cada uno de los Centros.

El Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas es el responsable de centralizar el proceso de Unidosis para las dos instituciones; se contemplan los recursos para los insumos del equipo automatizado, compra de equipo en la estructura de Costos de este centro, en el rubro "Compra de maquinaria, equipos e insumos de Servicios". Igualmente, se previeron los recursos para el personal del servicio en el Rubro Gastos de personal.

En caso de presentar un eventual retraso en la entrega por parte del proveedor de los insumos para llevar a cabo el proceso, se deberá aplicar el proceso de manera manual el cual deberá estar documentado al primer mes de ejecución del convenio.

El proceso se Centralizará para los dos Centros en el CFE José Joaquín Vargas y de allí se distribuirá al CME la Colonia.

3.8.4. Enfermería

En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formuló la siguiente Declaración:

"Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la Concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y Preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios Recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de Salud disponible"

El requerimiento de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.

En la etapa de ingreso de hospitalización, de medio familiar e ingreso inicial, el profesional de enfermería deberá realizar y registrar la valoración de los usuarios en el sistema SIPAB y/o en el formato correspondiente.

En la etapa de ingreso de las personas atendidas por primera vez al centro, el profesional de enfermería deberá recopilar la información suficiente de los familiares o responsable del usuario, y brindar la información acerca de los talleres y capacitaciones que se realizaran de manera trimestral en temas relacionados con:

- *Manejo en casa de paciente con discapacidad mental*
- *Desarrollo de habilidades para el cuidado básico de higiene personal (baño, vestido)*
- *Cuidados en la alimentación*
- *Proceso de socialización con la comunidad*
- *Manejo y cuidados en la administración de medicamentos según necesidad.*
- *Redes de apoyo*
- *Lavado de Manos*

En cuanto a los usuarios que no tienen familiar o responsable las actividades generadas de las capacitaciones se realizaran entre el personal de enfermería y los usuarios.

El personal de enfermería participara de manera activa en la formulación del PIT. (Plan Integral Terapéutico y liderara el programa de Seguridad del paciente en el Centro.

3.8.5. PROPUESTA DE TRABAJO INSTITUCIONAL

El Proponente deberá presentar, antes de finalizar los primeros diez (10) días de ejecución del convenio, la propuesta de prestación de servicios, para la atención de la población procedente de Cundinamarca, dentro de la oportunidad, deberá estar foliada, y llevar el índice de su contenido, se deberá realizar la presentación, en los tiempos estipulados según programas.

A fin de garantizar la atención a las personas con discapacidad y el funcionamiento de todos los servicios durante los primeros diez (10) días, el asociado dará continuidad a los programas y servicios vigentes, lo cual será reportado en el informe de gestión mensual.

El proponente deberá presentar la propuesta de programas por componentes (personal, familiar y comunitario) en la siguiente matriz la cual no podrá ser modificada. Para cada grupo poblacional, personas adultas menores de 60 años (adultez) y personas mayores de 60 años y más correspondientes al proyecto de Cundinamarca, de cada centro.

Para el desarrollo de la propuesta se tendrán en cuenta los lineamientos expuestos en el presente anexo y se incluirá un programa novedoso, es decir diferente a los requeridos, en el que participe el total de personas mayores atendidas.

COMPONENTE	COMPETENCIA/LINEA	PROGRAMAS	OBJETIVOS	METAS CUANTIFICABLES	INDICADOR DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD	ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	Nº PERSONAS BENEFICIADAS	RESPONSABLE
PERSONAL	EMOCIONAL							
FAMILIAR								
COMUNITARIO								

La formulación de estos programas se realizará con base en la siguiente metodología e incluirá además de lo descrito en la matriz, un documento anexo que contenga: Diagnóstico demográfico y de cada área profesional, así como el análisis del mismo que sustenta la formulación de cada programa y su respectivo cronograma. Para tal fin el día de visita al Centro se podrá contar con la información sobre la caracterización de la población procedente de Cundinamarca.

Se aclara que la matriz no reemplaza los programas solamente los resume. Dicha matriz sintetiza los programas que se deberán presentar en la propuesta técnica

La formulación de estos programas será bajo la siguiente metodología:

- *Diagnóstico Documento anexo.*
- *Análisis diagnóstico que sustenta la formulación del programa.*
- *Objetivo General.*
- *Objetivos específicos.*
- *Metas cuantitativas por cada objetivo específico que aseguren el cumplimiento de estos.*
- *Descripción de los programas o actividades que aplicará para el logro de las metas.*
- *Indicadores de, eficacia y efectividad por cada meta planteada.*
- *Cronograma.*

Los programas deberán reposar en medio escrito y electrónico en el centro para la consulta en general.

Se deberá incluir dentro de los programas profesionales el plan de trabajo de cada área y ser presentado por la coordinación de programas a la supervisión durante los primeros diez (10) días de iniciado el convenio.

La coordinación de programas deberá definir un consolidado de los programas institucionales que se desarrollarán durante el periodo de ejecución del convenio, el cual estará publicado en un lugar visible dentro del centro para su consulta.

Por organización estos programas serán parte integral del plan de acción de las áreas de trabajo según la competencia y responsabilidad para su implementación, de tal forma que se reportará su avance en el informe de gestión mensual y final en el siguiente formato:

CENTRO:																			
CONTRATISTA:																			
FRECUENCIA Y PERÍODO DEL INFORME DE GESTION: MENSUAL __ CUATRIMESTRAL __ FINAL __ FECHA:																			
OBJETIVO GENERAL:																			
COMPONENTE: PERSONAL __ FAMILIAR __ COMUNITARIO __ ADMINISTRATIVO /LEGAL __ CALIDAD																			
COMPETENCIAS: EMOCIONALES __ ADAPTATIVAS __ OCUPACIONALES __																			
EFICIENCIA = Calidad						**EFICACIA = Validez**												**EFECTIVIDAD = Seguridad, realidad, garantía**			
PROGRAMAS	**OBJETIVOS ESPECIFICOS**	**METAS CUANTIFICABLES**	**INDICADORES DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD**	**POBLACION BENEFICIARIA**		**PERIODO (MENSUAL O CUATRIMESTRAL)**						**PROMEDIO DEL PERÍODO CONTRACTUAL**						**ANÁLISIS DEL RESULTADO TERAPEUTICO**	**LOGROS**	**DIFICULTADES ENCONTRADAS**	**ACCIONESDE MEJORA**
						Programado		**Ejecutado**		**Por Ejecutar**		**Programado**		**Ejecutado**		**Por Ejecutar**					
						No.	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**				
OBSERVACIONES:																			

El área administrativa (director, jefe de talento humano y coordinadores, profesionales administrativos) del centro deberá elaborar su plan de acción incluyendo los aspectos administrativos transversales que favorecen el proceso de atención y el funcionamiento de la institución. De manera mensual en el informe de gestión, se incluirá el reporte de la gestión de

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

estas áreas de conformidad con la metodología enunciada.

3.8.6 Talento Humano

Los siguientes aspectos se relacionan con las condiciones y los requerimientos del talento humano, así como de salarios y se detalla el número de personas asignadas para el cumplimiento del anexo técnico, para la atención de las personas atendidas procedentes de Cundinamarca y de los convenios que suscriba la Beneficencia de Cundinamarca

3.8.6.1. Talento Humano requerido para la Atención de la Población

A continuación, se presenta el talento humano mínimo requerido para la atención de la población. El proponente relacionará en la propuesta, el recurso humano profesional, tiempo, así como salarios de acuerdo al presupuesto asignado por la Beneficencia de Cundinamarca, y cumplirá con lo establecido en los anexos técnicos de los operadores con quien la Beneficencia de Cundinamarca contrate el servicio.

En cuanto al perfil, requisitos y características de idoneidad del talento humano que se contrate para atender la población de las entidades con las que establezca vínculo contractual la Beneficencia de Cundinamarca, corresponderá a lo descrito en los respectivos anexos técnicos que soportan dichos contratos.

TABLAS DE TALENTO HUMANO

TABLA DE TALENTO HUMANO CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS

TABLA DE TALENTO HUMANO				
CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS (251 personas atendidas)				
Nº	CARGO	REQUISITOS ACADEMICOS Y DE EXPERIENCIA MINIMOS	JORNADA LABORAL	N° DE CARGOS
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Título en formación técnica o tecnológica en gestión administrativa o auxiliar administrativo o afín, experiencia de 1 año en el desempeño de actividades de tipo administrativo, relacionadas con el cargo	TC	**2**
2	AUXILIAR DE ALIMENTOS	Debe contar con certificación en educación Sanitaria en manejo adecuado de alimentos, con experiencia en el cargo mínimo 6 meses en labores de manipulación de alimentos.	TC	**17**

3	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Título de formación técnica en Auxiliares de enfermería, 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.	TC	**78**
4	AUXILIAR DE FARMACIA	Título de auxiliar del Servicio Farmacéutico. con 6 meses de experiencia.	TC	**4**
5	AUXILIAR DE LAVANDERIA	Personas mayores de edad, con estudios mínimos de primaria y con experiencia en trabajos relacionados con el servicio de 6 meses.	TC	**8**
6	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Personas con estudios certificados, relacionados con actividades de mantenimiento (Albañilería. Electricidad, jardinería, entre otros) necesariamente se deberá contar con un calderista, con experiencia en labores relacionadas con el servicio técnico mínimo de un año.	TC	**7**
7	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (aseo)	Personas mayores de edad, con estudios mínimos de primaria y con experiencia en trabajos relacionados con el servicio de 6 meses.	TC	**15**
8	AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	Título de bachiller y acreditar formación en cursos relacionados con talleres ocupacionales del centro y experiencia 6 meses relacionada con actividades ocupacionales, manejo del tiempo libre y ocio.	TC	**2**
9	AUXILIAR DE TRABAJO SOCIAL	Técnico en gestión administrativa o en atención al cliente, con experiencia de 6 meses en el área social.	TC	**1**
10	AUXILIAR DE TRANSPORTE	Título de formación técnica como Auxiliar de enfermería, 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.	TC	**2**
11	COMUNICADOR SOCIAL	Título profesional en el área con experiencia mínimo de un (1) año de experiencia profesional.	MT	**0,5**

12	COORDINADOR DE AREA DE CALIDAD DE SERVICIOS	Título profesional en áreas de la salud con postgrado en auditoria en salud, o calidad de servicios, con Diplomado de Verificación de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación actualizado y avalado por Ministerio de salud y protección social, con experienciamínima de 2 años en programas de calidad de servicios de salud y /o protección social obtenida después del título de postgrado.	TC	**1**
13	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL	Persona con estudios técnicos certificados relacionados con las actividades de mantenimiento. Experiencia certificada de más de 2 años en labores de coordinación de actividades de mantenimiento institucional.	TC	**1**
14	COORDINADOR DE PROGRAMAS	Profesional de las ciencias humanas, sociales o de la salud, con postgrado en ciencias humanas, sociales o de la salud, con experiencia mínima de (18) dieciocho meses en dirección, coordinación o administración de programas o proyectos sociales y/o de salud orientados a población con discapacidad mental adquirida posterior a la obtención del título profesional.	TC	**1**
15	DIRECTOR (A) GENERAL	Título Profesional en áreas de la salud, administrativa o sociales, con postgrado en áreas administrativas y/o de Salud, mínimo cuatro (4) años de experiencia demostrada con certificaciones en cargos directivos en instituciones de prestación de servicios sociales a población con discapacidad mental o en instituciones prestadoras de servicios de salud.	TC	**1**
16	EDUCADORA ESPECIAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
17	EDUCADOR FISICO	Título profesional en el área. Mínimo Seis (6) meses de experiencia profesional.	TC	**1**
18	ENFERMERA JEFE DIA	Título profesional en el área.	TC	**2**

19	ENFERMERA JEFE NOCHE	Título profesional en el área,	TC	**2**
20	ENFERMERA(O) JEFE ADMINISTRATIVO	Título profesional en el área, Experiencia mínima de 3 años en atención asistencial	TC	**1**
21	FISIOTERAPEUTA	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
22	GERONTOLOGO	Título profesional en el área..	TC	**1**
23	JEFE DE TALENTO HUMANO	Profesional en Psicología, con postgrado en psicología organizacional, o en talento humano y/o en salud y seguridad en el trabajo, con certificaciones que demuestren mínimo 2 años de experiencia en la dirección o jefatura de oficinas de talento humano	TC	**1**
24	LIDER DE SERVICIOS GENERALES	Persona bachiller con experiencia certificada en manejo de personal de servicios generales mínima de 1 año.	TC	**1**
25	MEDICO GENERAL	Título profesional en el área y experiencia profesional mínima de un (1) año.	TC	**1**
26	NUTRICIONISTA	Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional, adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**3**
27	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	Título Profesional en el área de administración o afines con mínimo 1 año de experiencia profesional.	TC	**1**
28	PROFESIONAL DE ARTES	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
29	PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Profesional en SST o profesional con posgrado en SST; con licencia en SST vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. Experiencia de 1 año en el ejercicio de actividades en seguridad y salud en el trabajo.	TC	**1**
30	PSICOLOGO	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable, adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**

31	PSIQUIATRA	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	4h/sem	**1**
32	QUIMICO FARMACEUTICO	Título de Químico Farmacéutico debidamente registrado por las autoridades competentes. Experiencia mínima de 1 año con posterioridad a la obtención del título profesional y preferiblemente que la experiencia sea en el manejo de programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y BPE, y procedimientos propios del servicio farmacéutico.	MT	**0,5**
33	REGENTE DE FARMACIA	Título de formación técnica en el área. Experiencia: doce (12) meses de experiencia en el área farmacéutica.	TC	**1**
34	TECNICO EN GASTRONOMIA O ALIMENTOS	Título de formación técnica o tecnológica en el área y Experiencia de Seis (6) meses.	TC	**1**
35	TECNICO EN GESTION AMBIENTAL	Título de formación técnica en el área de gestión ambiental y experiencia Seis (6) meses.	TC	**1**
36	TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Título de formación técnica en el área y experiencia de seis (6) meses	TC	**2**
37	TÉCNICO EN TALENTO HUMANO	Título de formación técnica o tecnológica en el área de recursos humanos o 6 semestres aprobados de una misma disciplina académica en carreras universitarias de psicología, administración de empresas, administración del talento humano, ingeniería industrial	TC	**2**
38	TÉCNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Título de formación tecnológica o técnica profesional en Salud Ocupacional, o Higiene y Seguridad o Seguridad y Salud en el Trabajo, Seis (6) meses de experiencia relacionada con las funciones del cargo	TC	**1**
39	TECNICO DE TERAPIA OCUPACIONAL	Técnico de un centro de estudios, certificado, en un oficio relacionado con los proyectos productivos presentados en el plan de acción, con experiencia mínima de un año en actividades acordes a su estudio.	TC	**3**

40	TERAPEUTA DEL LENGUAJE	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**1**
41	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**
42	TRABAJADORA SOCIAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**
		TOTAL		**178**

TABLA DE TALENTO HUMANO CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA

TABLA DE TALENTO HUMANO				
CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA (265 personas atendidas)				
Nº	**CARGO**	**REQUISITOS ACADEMICOS Y DE EXPERIENCIA MINIMOS**	**JORNADA LABORAL**	**N° DE CARGOS**
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Título en formación técnica o tecnológica en gestión administrativa o auxiliar administrativo o afín, experiencia de 1 año en el desempeño de actividades de tipo administrativo, relacionadas con el cargo	TC	**2**
2	AUXILIAR DE ALIMENTOS	Debe contar con certificación en educación Sanitaria en manejo adecuado de alimentos, con experiencia en el cargo mínimo 6 meses en labores de manipulación de alimentos.	TC	**17**
3	AUXILIARES DE ENFERMERIA	Título de formación técnica en Auxiliares de enfermería, 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.	TC	**78**
4	AUXILIAR DE FARMACIA	Título de auxiliar del Servicio Farmacéutico. con 6 meses de experiencia.	TC	**4**

5	AUXILIAR DE LAVANDERIA	Personas mayores de edad, con estudios mínimos de primaria y con experiencia en trabajos relacionados con el servicio de 6 meses.	TC	**8**
6	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Personas con estudios certificados, relacionados con actividades de mantenimiento (Albañilería. Electricidad, jardinería, entre otros) necesariamente se deberá contar con un calderista, con experiencia en labores relacionadas con el servicio técnico mínimo de un año.	TC	**7**
7	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES (aseo)	Personas mayores de edad, con estudios mínimos de primaria y con experiencia en trabajos relacionados con el servicio de 6 meses.	TC	**15**
8	AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL	Título de bachiller y acreditar formación en cursos relacionados con talleres ocupacionales del centro y experiencia 6 meses relacionada con actividades ocupacionales, manejo del tiempo libre y ocio.	TC	**3**
9	AUXILIAR DE TRABAJO SOCIAL	Técnico en gestión administrativa o en atención al cliente, con experiencia de 6 meses en el área social.	TC	**1**
10	AUXILIAR DE TRANSPORTE	Título de formación técnica como Auxiliar de enfermería, 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.	TC	**2**
11	COMUNICADOR SOCIAL	Título profesional en el área con experiencia mínimo de un (1) año de experiencia profesional.	MT	**0,5**
12	COORDINADOR DE AREA DE CALIDAD DE SERVICIOS	Título profesional en áreas de la salud con postgrado en auditoria en salud, o calidad de servicios, con Diplomado de Verificación de Cumplimiento de Condiciones de Habilitación actualizado y avalado por Ministerio de salud y protección social, con experienciamínima de 2 años en programas de calidad de servicios de salud y /o protección social obtenida después del título de postgrado.	TC	**1**

13	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL	Persona con estudios técnicos certificados relacionados con las actividades de mantenimiento. Experiencia certificada de más de 2 años en labores de coordinación de actividades de mantenimiento institucional.	TC	**1**
14	COORDINADOR DE PROGRAMAS	Profesional de las ciencias humanas, sociales o de la salud, con postgrado en ciencias humanas, sociales o de la salud, con experiencia mínima de (18) dieciocho meses en dirección, coordinación o administración de programas o proyectos sociales y/o de salud orientados a población con discapacidad mental adquirida posterior a la obtención del título profesional.	TC	**1**
15	DIRECTOR (A) GENERAL	Título Profesional en áreas de la salud, administrativa o sociales, con postgrado en áreas administrativas y/o de Salud, mínimo cuatro (4) años de experiencia demostrada con certificaciones en cargos directivos en instituciones de prestación de servicios sociales a población con discapacidad mental o en instituciones prestadoras de servicios de salud.	TC	**1**
16	EDUCADORA ESPECIAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
17	EDUCADOR FISICO	Título profesional en el área. Mínimo Seis (6) meses de experiencia profesional.	TC	**1**
18	ENFERMERO(A) JEFE DIA	Título profesional en el área.	TC	**2**
19	ENFERMERO (A) JEFE- NOCHE	Título profesional en el área,	TC	**2**
20	ENFERMERA(O) JEFE ADMINISTRATIVO	Título profesional en el área, Experiencia mínima de 3 años en atención asistencial	TC	**1**
21	FISIOTERAPEUTA	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
22	GERONTOLOGO	Título profesional en el área..	TC	**1**

23	JEFE DE TALENTO HUMANO	Profesional en Psicología, con postgrado en psicología organizacional, o en talento humano y/o en salud y seguridad en el trabajo, con certificaciones que demuestren mínimo 2 años de experiencia en la dirección o jefatura de oficinas de talento humano	TC	**1**
24	LIDER DE SERVICIOS GENERALES	Persona bachiller con experiencia certificada en manejo de personal de servicios generales mínima de 1 año.	TC	**1**
25	MEDICO GENERAL	Título profesional en el área y experiencia profesional mínima de un (1) año.	TC	**1**
26	NUTRICIONISTA	Título profesional en el área. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional, adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**3**
27	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	Título Profesional en el área de administración o afines con mínimo 1 año de experiencia profesional.	TC	**1**
28	PROFESIONAL DE ARTES	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	TC	**1**
29	PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Profesional en SST o profesional con posgrado en SST; con licencia en SST vigente y el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. Experiencia de 1 año en el ejercicio de actividades en seguridad y salud en el trabajo.	TC	**1**
30	PSICOLOGO	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable, adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**
31	PSIQUIATRA	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.	4h/sem	**1**

32	QUIMICO FARMACEUTICO	Título de Químico Farmacéutico debidamente registrado por las autoridades competentes. Experiencia mínima de 1 año con posterioridad a la obtención del título profesional y preferiblemente que la experiencia sea en el manejo de programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y BPE, y procedimientos propios del servicio farmacéutico.	MT	**0,5**
33	REGENTE DE FARMACIA	Título de formación técnica en el área. Experiencia: doce (12) meses de experiencia en el área farmacéutica.	TC	**1**
34	TECNICO EN GASTRONOMIA O ALIMENTOS	Título de formación técnica o tecnológica en el área y Experiencia de Seis (6) meses.	TC	**1**
35	TECNICO EN GESTION AMBIENTAL	Título de formación técnica en el área de gestión ambiental y experiencia Seis (6) meses.	TC	**1**
36	TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO	Título de formación técnica en el área y experiencia de seis (6) meses	TC	**2**
37	TÉCNICO EN TALENTO HUMANO	Título de formación técnica o tecnológica en el área de recursos humanos o 6 semestres aprobados de una misma disciplina académica en carreras universitarias de psicología, administración de empresas, administración del talento humano, ingeniería industrial	TC	**2**
38	TÉCNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Título de formación tecnológica o técnica profesional en Salud Ocupacional, o Higiene y Seguridad o Seguridad y Salud en el Trabajo, Seis (6) meses de experiencia relacionada con las funciones del cargo	TC	**1**
39	TECNICO DE TERAPIA OCUPACIONAL	Técnico de un centro de estudios, certificado, en un oficio relacionado con los proyectos productivos presentados en el plan de acción, con experiencia mínima de un año en actividades acordes a su estudio.	TC	**3**

40	TERAPEUTA OCUPACIONAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**
41	TRABAJADORA SOCIAL	Título profesional en el área. Mínimo un (1) año de experiencia profesional con población vulnerable adquirida con posterioridad a la obtención del título profesional.	TC	**2**
		TOTAL		**178**

TABLA TALENTO HUMANO		
INSTITUTO SAN JOSE - CHIPAQUE		
100 Personas atendidas		
CARGO	***No DE CARGOS Y JORNADA LABORAL***	***REQUISITOS ACADÉMICOS Y DE EXPERIENCIA MÍNIMOS***
Coordinador-a (*)	*1 TC*	***Educación:*** *Título Profesional en ciencias administrativas y/o humanas y/o sociales y/o de la salud o licenciaturas.* ***Experiencia:*** *Dos (2) años de experiencia laboral en coordinación o administración de programas o proyectos sociales con personas mayores*
Profesional en Enfermería	*1 TC*	***Educación:*** *Título profesional en el área.* ***Experiencia:*** *Un (1) año de experiencia laboral preferiblemente relacionada con el trabajo con personas mayores, de conformidad con lo establecido en el artículo 229 del Decreto Ley 019 de 2012.*
Profesional en Nutrición	*1 TC*	
Profesional en Psicología	*1 TC*	
Profesional en Trabajo Social	*1 TC*	
Profesional en Educación Física o Profesional en Fisioterapeuta	*1 TC*	
Profesional en gerontología	*1 TC*	
Profesional en Terapia Ocupacional	*1 TC*	
Profesional de artes	*1 TC*	
Profesional de Calidad	*90 horas*	***Educación:*** *Título profesional de la salud con postgrado en auditoria en salud o calidad de servicios .* ***Experiencia:*** *Experiencia mínima de 1 año en programas de calidad de servicios de salud y /o protección social obtenida después del título*
Talleristas en artes y oficios (Auxiliar en Terapia Ocupacional)	*2 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica o 6 semestres aprobados de educación superior.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia relacionada.*
Técnico operativo (Seguridad y Salud en el trabajo)	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados en Técnico en seguridad y salud en el trabajo.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia relacionada*

Técnico operativo (Auxiliar de talento Humano)	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica o 6 semestres aprobados de una misma disciplina académica en carreas universitarias de: Psicología, Administración de empresas, administración de talento humano, Ingeniería industrial.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia relacionada.*
Regente de farmacia	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica en el área o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia en el área de farmacéutica*
Auxiliar de enfermería	*Total: 25*	***Educación:*** *Título de formación técnica en auxiliar de enfermería o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados en enfermería.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia, preferiblemente orientados al trabajo con personas mayores*
Técnico en gestión ambiental	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica en el área o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados en el área de gestión ambiental.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia en el área de gestión ambiental.*
Técnico en gestión documental y archivo	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica en el área o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados en archivo, Bibliotecología y Archivística.* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia.*
Técnico en Gastronomía o en alimentos	*1 TC*	***Educación:*** *Título de formación técnica en el área o 6 semestres de educación superior cursados y aprobados en el área* ***Experiencia:*** *Seis (6) meses de experiencia en el área.*
Manipulador de alimentos	*6 TC*	***Educación:*** *Titulo Bachiller , acreditar formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos.* ***Experiencia:*** *Un (1) año de experiencia en labores de manipulación de alimentos.*
Servicios generales	*12 TC*	***Educación:*** *Titulo Bachiller* ***Experiencia:*** *Un (1) año de experiencia en labores de aseo.*
TOTAL	***61***	

3.8.6.2. Funciones a Realizar por el Talento Humano del centro.

El talento humano profesional debe estar diariamente en el Centro y debe desempeñar sus funciones según horarios establecidos. Los servicios deben estar cubiertos de manera continua según horarios establecidos; en el evento de pausas activas, horarios de alimentación, actividades deportivas, se requiere distribuir equitativamente el personal y este cronograma será de responsabilidad del área de talento humano y coordinaciones. No se pueden quedar los servicios sin talento humano a cargo.

El talento humano conformado por auxiliares de enfermería debe desempeñar sus funciones, cubriendo el servicio las 24 horas del día, durante los siete (7) días de la semana. Se

recomienda en lo posible mayor número de auxiliares de sexo masculino, por condición de salud de la población.

Los fines de semana, incluyendo los días festivos, el proponente deberá garantizar que el servicio cuente con los auxiliares de enfermería, servicios generales y el acompañamiento de mínimo ***dos*** *(**2**) profesionales de cualquiera de las áreas de atención existentes en el centro. Es indispensable que al menos un día de los fines de semana asista alguna de las profesionales de nutrición requeridas en el presente pliego de condiciones, lo cual será parte de los requerimientos que efectuará el operador al momento de contratar. En las jornadas de fines de semana, los profesionales deberán realizar actividades propias de su área y en el marco de las funciones aquí descritas.*

Igualmente, los fines de semana y festivos, se contará con la presencia de una persona responsable de la toma de decisiones o que pueda contactarse con las directivas en forma inmediata, ya que las directivas deben tener disponibilidad permanente para que aprueben sus decisiones, con lo cual se garantiza la prestación del servicio según el objeto contractual sin interrupción, todos los días de la semana de lunes a Domingo.

En el caso de profesionales de medio tiempo, o el que se contratare por horas según requerimientos del anexo, deberá presentarse a la supervisión el cronograma de los días que asistirán al Centro de Protección Social a cumplir con las funciones específicas de cada cargo y la intervención con los usuarios.

La distribución del personal por turnos de los 7 días de la semana según las necesidades de cada servicio, serán publicados en sitio visible para el conocimiento del talento humano de cada centro.

En el caso de personal que labore medio tiempo, no podrá realizar jornadas de menos de 4 horas diarias.

En el talento humano del servicio de alimentación se tendrá en cuenta un auxiliar de Bodega.

Cuando la Beneficencia así lo solicite el personal de Trabajo Social, como de Sicología apoyará las Visitas domiciliarias para el ingreso de personas procedentes de Cundinamarca a cada Centro de Protección, El área de Trabajo social de la Beneficencia, entregará con anterioridad el cronograma. El Centro proveerá los recursos para estos desplazamientos.

Es una función del área de talento humano expedir el carnet de identificación de las personas con discapacidad, el cual será de carácter institucional (no referido al operador) y deberá entregarse finalizado el primer mes de ejecución del convenio de encontrar que los vigentes se hallen deteriorados o contengan información no actualizada. Para personas atendidas nuevas que ingresen se deberá entregar dentro del primer mes de producirse el ingreso al Centro de Protección.

Antes de la impresión del mismo, la entidad proponente deberá contar con la aprobación de la supervisión. De igual manera, se deberá entrenar a la persona en el uso permanente de este documento de identificación, en cualquier tipo de desplazamiento que se realice como parte del proceso de atención.

En caso de que el talento humano el proponente lo cooperare, deberá contar con las características de calidad específicas que el servicio requiera, estos es idoneidad, perfil, y experiencia descrita en el anexo técnico para cargos similares o iguales y lleno total de

requisitos de conformidad con la normatividad que rige esta materia, y según lo descrito en el numeral del Talento Humano Requerido para la Atención de la Población.

El talento humano que presente algún tipo de discapacidad podrá ser ubicado según la necesidad del servicio cumpliendo los requerimientos del cargo que ocupará, previa evaluación del riesgo y del servicio, igualmente se solicita que con el fin de promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres víctimas del conflicto y dela violencia contra las mujeres en el ámbito laboral, fortalecer la vinculación de las mismas en el Centro de Protección, teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1257 de 2008 y el decreto 1072 de 2 015.

DIRECTOR GENERAL

1.Liderar las acciones de planificación, organización, ejecución, y control de los procesos institucionales desarrollados en el centro
2. Liderar la formulación y actualización del Plan de Atención Institucional, con la participación de las diferentes áreas de servicios del centro
3. Garantizar el suministro y dotación definidos en el anexo técnico e identificados en el proceso de atención necesarios para el correcto funcionamiento institucional.
4. Garantizar que los recursos tipo Financiero, misionales y de apoyo sean ejecutados según propuesta del operador, bajo estructura de costos definida para el convenio.
5. Realizar seguimiento a los diferentes cronogramas del centro, en su planeación, ejecución y entrega de productos, acordes a parámetros establecidos en el anexo técnico.
6. Velar por el pago contractual oportuno de proveedores internos y externos del centro de protección.
7. Aprobar y supervisar la ejecución de los diversos planes de mantenimiento institucional (Planta física, equipos industriales- no industriales, equipos biomédicos), junto con Coordinador de calidad, enfermero administrativo, el profesional administrativo y coordinador de mantenimiento, velando por el estricto cumplimiento del mismo.
8. Supervisión y seguimiento a la gestión de la trazabilidad de los inventarios de la institución (por áreas, por servicios, áreas comunes).
9. Supervisar los contratos de servicios (requisitos y ejecución) de los diversos proveedores (Vigilancia, Transporte, Funerarios, Biomédicos, Mantenimiento externo) establecidos por el operador, y velar por su archivo en conjunto con gestor documental.
10. Autorizar los gastos generados por los diferentes conceptos que se ejecuten en razón a la prestación del servicio a las personas atendidas en condición de discapacidad.
11. Conocer las condiciones técnicas y estudios previos para la prestación del servicio establecidos por la Beneficencia de Cundinamarca, para garantizar el cabal desarrollo y cumplimiento de la propuesta en coherencia con el convenio.
12. Realizar la socialización de los documentos que hacen parte del convenio con los jefes de área y este proceso deberá quedar registrado en acta de actualización del talento humano reportando los temas trabajados y firma de los participantes a través de procesos de inducción y Re inducción.

13. Mantener comunicación permanente con la supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca e informar oportunamente las situaciones que afecten directamente a la población o la prestación del servicio.
14. Coordinar el diseño, elaboración e implementación de toda la documentación requerida en el proceso de atención de las personas con discapacidad, manuales de procesos, procedimientos, protocolos de atención, guías, manual de calidad, de funciones, planes de atención, planes de acción de los profesionales, entre otros, según lo descrito en el anexo técnico.

15. Presentar a la supervisión de Beneficencia de Cundinamarca todas las comunicaciones que se deriven de la ejecución del convenio para solicitar su aval.
16. Coordinar las acciones dirigidas al diseño y ejecución de los procedimientos de tipo operativo-misional relacionados con la atención de la población y descritos en el Anexo Técnico, en los tiempos definidos.
17. Medir, evaluar y recomendar las acciones tendientes al desarrollo de los Programas y Procesos de cada uno de los Componentes -Desarrollo Personal, Familiar y Comunitario- en los tiempos y en la jornada establecidos desde cada una de las áreas de intervención, retroalimentando y realizando los ajustes necesarios acordes con los lineamientos emitidos.
18. Realizar reuniones con los diferentes actores que intervienen en el proceso de atención cuando se requiera, utilizando una metodología apropiada, dadas las condiciones de la población. De estas actividades deberán quedar los registros correspondientes con firma de los participantes.
19. Aprobar la actualización del manual de convivencia, en conjunto con el proceso de direccionamiento estratégico.
20. Garantizar procesos de Trabajo en equipo (Q Working), evaluación comparativa o mejores prácticas (Benchmarking) en la atención humanizada de las personas institucionalizadas contribuyendo a la calidad en la prestación del servicio.
21. Realizar seguimiento a las diferentes áreas usando herramientas de auditoría que garanticen el desarrollo de lo contemplado en la propuesta y el anexo técnico.
22. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren según Anexo Técnico o por requerimiento de las autoridades competentes en medio físico y/o magnético según sea solicitado por las diferentes entidades u entes de control.
23. Analizar los resultados del informe de los profesionales que componen el equipo profesional y apoyar la ejecución de las acciones que se deriven de dichos resultados.
24. Sugerir a Beneficencia de Cundinamarca la formulación y actualización de funciones de los presentes cargos y de los nuevos, según necesidades identificadas en el centro o propuesta de cooperación presentada
25. Las demás que por la naturaleza del cargo le sean asignadas.

COORDINADOR DE CALIDAD

1. Implementar los requisitos definidos en el anexo Técnico para dar cumplimiento a lo referente en el área de calidad en la prestación de los servicios en salud a las personas institucionalizadas del centro de protección.
2. Realizar asesoría, seguimiento y ajuste en el sistema único de habilitación de servicios de salud de la institución.
3. Realizar asesoría en temas de normatividad legal vigente aplicable a las áreas de coordinación de programas, dirección y talento humano para la toma de decisiones.
4. Capacitar al personal que labora en el Centro de protección en todos los temas relacionados con los procesos, procedimientos de calidad en la atención en los servicios de salud de las personas institucionalizadas y sus interrelaciones con los otros profesionales, para dar un manejo integral a los mismos.
5. Realizar asesoría técnica en el sistema de gestión de calidad del Centro a la Dirección del Centro, a Coordinación de Programas, profesionales y líderes de área, para la toma de decisiones de acuerdo a jerarquía.
6. Participar en los comités institucionales que se desarrollan en el Centro y ser garantes de cumplimiento de funciones y compromisos de acuerdo a su competencia y responsabilidad dentro de los mismos.
7. Entrenar a referente de Programa de Seguridad del Paciente en las actividades y documentos base del programa.

8. Verificación y Análisis crítico del programa de seguridad del paciente, subprogramas e informes entregados para dar continuidad al proceso de auditoría interna que garantice el sostenimiento del programa de gestión de riesgos clínicos y asistenciales validando su impacto en la atención de la población institucionalizada.
9. Asesorar el diseño, ajuste, normalización y actualización de la documentación (guías de práctica clínica, protocolos, procedimientos, formatos, manuales, etc.) según sean requeridos.
10. Liderar, organizar y analizar los procesos de auditoría interna en las diferentes dependencias del Centro para la búsqueda del mejoramiento continuo.
11. Generar informes relacionados a la auditoría realizada por el área en los diferentes procesos evaluados y socializarlos con las áreas implicadas.
12. Solicitud y validación de planes de mejora resultados del hallazgo de auditorías internas y externas, recomendaciones del área.
13.Mantener comunicación permanente con la supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca e informar oportunamente las situaciones que afecten directamente a la prestación del servicio de salud.
14.Gestionar con el SGSS de las dificultades administrativas, técnicas, barreras presentadas para la prestación del servicio de salud de la población institucionalizada.
15. Elaborar los informes que sean solicitados referentes a las actividades ejecutadas por el área.
16. Asistir a reuniones/capacitaciones programadas por y para los profesionales y demás colaboradores de la institución.
17.Emitir los lineamientos para el desarrollo de los programas exigidos por Sistema Único de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud (PGIRHS, Seguridad del Paciente, Farmacovigilancia, Reactivovigilancia, tecnovigilancia y GPC) para ser aprobados e implementados en el centro de protección.
18. Realizar seguimiento a la implementación de los programas especiales exigidos en el Sistema Único de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud (PGIRHS, Seguridad del Paciente, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia, GPC y manejo de Historias clínicas).

19. Recibir y atender las visitas de control interno, entes contratantes y entes de control en lo relacionado a la prestación de servicios de salud.
20. Revisar y complementar respuestas y evidencias del proceso de PQRS en los temas relacionados con la calidad del servicio, para posterior firma del área de Dirección del centro de protección.
21.Revisión y gestión de informes solicitados por los entes de control municipal y departamental.
22. Implementación y manejo de situaciones asociadas a eventos de interés en salud pública (manejo de pandemia, brotes, aislamientos)
23. Revisión y capacitación en diseño de indicadores de gestión y/o producción, para las diferentes áreas profesionales.
24. Revisión de datos de informes de Encuestas de Satisfacción, evaluación de desempeño, escala de maslach, clima de seguridad del paciente, clima laboral, para toma de decisiones y presentación en comité.
25. Programación del seguimiento a la ejecución de actividades de cronogramas, planes de acción en los diferentes sistemas de gestión de la institución.
26. Manejo de reportes y novedades de plataforma de REPS (Registro especial de prestadores de salud).
27. Realizar autoevaluación de condiciones de Sistema Único de Habilitación de Instituciones Prestadoras de Salud anualmente, entrega de informe y socialización con director general y Beneficencia de Cundinamarca.
28.Realizar análisis de auditoria articulada de Historias clínicas y presentación en comité mensual.
29.Realizar auditora de módulos del sistema de información (agendamiento interno, agendamiento

externo, atenciones externas), generación de datos de producción por área, entrega de turno para socializar en el comité de Historias clínicas con periodicidad mensual.
30. Realizar análisis de resultados de aplicación de auditoria articulada para los módulos de medicamentos, notas de enfermería y signos vitales para presentación mensual en el comité de Historias clínicas.
31. Revisión de resultados de listas de chequeo de los diferentes procesos de atención en salud en el centro de protección.
32. Seguimiento a proceso de gestión administrativa, adquisición, mantenimiento y calibración de equipos biomédicos de la institución.
33. Seguimiento a la ejecución de plan de mejora, acciones correctivas, acciones de mejora en el proceso de atención.
34. Revisión de propuesta técnica de la institución en temas relacionados con coherencia, pertinencia, formulación de indicadores, metas y objetivos.
35.Liderar el proceso de adopción e implementación de Guías de Práctica clínica de la institución.
36. Realizar inducción específica a las áreas de dirección, jefe de talento humano, Coordinación de programas, Nutricionista de servicio de alimentos, Líder de seguridad y salud en el trabajo, Jefes de enfermería.
37.Realizar inducción general en periodicidad mensual al personal nuevo en temas relacionados con la calidad del servicio en la atención de los procesos de protección.
38. Las demás que por la naturaleza del cargo le sean asignadas y requeridas por la Dirección General.

JEFE DE TALENTO HUMANO

1. Realizar la convocatoria y selección del Talento humano a contratar, considerando los parámetros establecidos para ello en el anexo técnico y en el perfil de cada cargo establecido en el centro.
2. Garantizar el número de trabajadores requerido para el desempeño de los diferentes cargos de acuerdo al anexo técnico
3. Seleccionar y comprobar previo análisis, las hojas de vida del personal a contratar, acorde a las funciones a desempeñar y perfil requerido, teniendo en cuenta necesidades del servicio.
4. Elaborar el contrato de trabajo para el personal seleccionado y realizar las acciones de aseguramiento, comprobación, requeridas según anexo técnico.
5. Asegurar la afiliación seguridad social del total de empleados del centro de protección.
6. Verificar las afiliaciones exigidas por Ley de cada empleado, generando base de datos confiables y actualizadas.
7. Mantener actualizadas las hojas de vida y documentación de los trabajadores, a disposición del supervisor y demás entes legales que las solicite, en un lugar seguro y adecuado, debidamente organizadas.
8. Realizar inducción general al empleado vinculado y orientarlo en su respectiva área de trabajo teniendo en cuenta su perfil y ruta de entrenamiento.
9. Verificar y comprobar el cumplimiento de horario laboral establecidos para todos los empleados del centro de protección social por medio del sistema biométrico o del sistema vigente.
10. Liderar el cumplimiento de las funciones del personal en cada área q través de los jefes y/o coordinadores de área
11. Realizar seguimiento al desempeño laboral de los empleados a través de los jefes inmediatos.
12.Planear, analizar y presentación de resultados de la evaluación de desempeño, de todos los colaboradores de la institución en articulación con los diferentes, coordinadores y jefes de áreas.
13.Diseñar, planear y ejecutar los programas de formación educativa permanente del talento humano, para garantizar el óptimo desempeño de las áreas en el proceso de atención.
14. Planear, ejecutar y supervisar el programa de bienestar laboral e incentivos del empleado.

15. Revisar la liquidación de nómina de forma mensual, de acuerdo a novedades presentadas y autorizar el envío para pago oportuno.
16. Generar planilla PILA, para el pago oportuno de parafiscales, seguridad social, cesantías ante el Sistema General de seguridad social
17. Coordinar el informe de novedades presentado a las diferentes aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social.
18.Realizar el registro de novedades por inasistencia presentadas en la cotidianidad causadas por los compensatorios, licencias, incapacidades e inasistencia injustificada.
19. Supervisar la gestión realizada para el cobro de incapacidad laboral frente a la ARL y/o EPS correspondientes.
20. Efectuar la entrega de dotaciones cada cuatro meses a los empleados que han cumplido tres meses ininterrumpidos de laborar en la institución.
21. Elaborar los pagos legales a los empleados como lo contempla el código Laboral. En relación a terminación de contrato, pago de vacaciones, consignación de cesantías e intereses de cesantías
22. Expedir certificaciones laborales y/o constancias de acuerdo a las solicitudes de los empleados, verificando el archivo documental de Talento Humano.
23.Articular con el coordinador de programa y líderes de área el trabajo en equipo (Q Working) para el desarrollo de funciones administrativas y asistenciales del centro de protección.
24. Identificar, evaluar y analizar los resultados de la aplicación de instrumentos aprobados por el Ministerio de Trabajo para el riesgo biopsicosocial, Síndrome Burnouth en el recurso humano contratado.
25. Planear, ejecutar y aplicar la evaluación técnica del personal y desarrollar la encuesta anual de clima laboral.
26.Estructurar el área de Seguridad y Salud en el Trabajo y supervisar el desarrollo del sistema de seguridad y salud en el trabajo, solicitando los soportes de evidencia de la implementación del sistema al líder del área.
27.Crear y diseñar procesos, procedimientos, formatos dentro del ciclo PHVA orientados a mejorar la gestión del área a cargo.
28. Conocer los anexos técnicos de los programas del Centro y dar cumplimiento a las condiciones de manejo de talento humano.
29. Asistir a las capacitaciones programadas en la institución.
30. Garantizar el debido del proceso en el reporte de los accidentes laborales sucedidos en el sitio de trabajo desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
31. Las demás que por la naturaleza del cargo le sean asignadas y requeridas por la Dirección General.

TECNICO DE TALENTO HUMANO 1

1. Gestionar el desarrollo y evaluación de programas en materia de capacitación y bienestar social que deba adelantar el área para el mejoramiento continuo y desarrollo del talento humano.
2. Planear y ejecutar actividades del programa de bienestar laboral establecidas una vez por semana y la hora de bienestar dos veces a la semana.
3. Crear y ejecutar cronograma de actividades de bienestar laboral para el talento humano de manera mensual.
4.Planeacion de conmemoraciones en fechas especiales para los trabajadores de manera mensual.
5. Apoyar la organización y manejo de logística que se requiera para el desarrollo de actividades académicas, sociales, culturales y demás eventos que se programen al interior de la institución para el logro de su misión y objetivos.
6. Colaborar con la organización y ejecución del proceso de evaluación de desempeño con la

periodicidad establecida, realizando todas las actividades descritas en el manual de procesos y procedimientos.
7. Realizar los retiros de los sistemas de seguridad social y parafiscales, en el momento de terminación de los contratos de los colaboradores.
8. Apoyar con la elaboración de los informes que sean solicitados por la Beneficencia de Cundinamarca, jefe inmediato y las demás áreas de la institución, que se realicen con las funciones a su cargo, dentro de los términos y plazo establecidos.
9. Elaborar certificaciones laborales que sean solicitadas por los colaboradores o excolaboradores.
10. Realizar y registrar en el sistema la información y novedades requeridas para la liquidación de la nómina de manera mensual y oportuna.
11. Verificar el pago oportuno de los parafiscales, seguridad social, cesantías y demás factores relacionados con el pago de colaboradores
12. Elaborar la planilla de pago de nómina.
13. Realizar y enviar los desprendibles de pago de nómina de los colaboradores de manera mensual.
14. Realizar las liquidaciones de prestaciones sociales de los contratos de los colaboradores al finalizar el mismo y gestionar las firmas de las mismas.
15. Liquidar las planillas de pago de seguridad social mensualmente y cargarlas al operador de pagos correspondientes.
16. Calcular y liquidar las vacaciones de los colaboradores.
17. Calcular y liquidar la prima de servicios en los periodos correspondientes.
18. Realizar todos los archivos para pagos que sean requeridos.
19. Llevar a cabo la solicitud de la paz y salvo al finalizar cada contrato y archivar con las respectivas liquidaciones.
20. Solicitar, revisar, escanear y enviar las cuentas de cobro del personal contratado por prestación de servicio.
21. Responder por el manejo, organización y custodia de las cuentas de cobro del personal contratado por prestación de servicio, liquidaciones, paz y salvo, soportes de pago entre otros documentos.
22.Registrar al personal que ingresa a la institución en el reloj biométrico y descargar los eventos cuando sean requeridos.
23. Aplicación y tabulación de encuestas aplicadas al talento humano que evalúa la gestión del área.
24. Las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato y que se deriven de la evolución de los procesos y el comportamiento del sistema general de seguridad social integral.

TECNICO DE TALENTO HUMANO 2

1. Apoyar el cumplimiento y aplicación de las políticas, normas, procesos y procedimientos establecidos en la Ley y en la normatividad vigente, relacionados con los procesos de vinculación y evaluación de desempeño de los colaboradores.
2. Apoyar el proceso de vinculación de personal teniendo en cuenta las vacantes y el perfil del trabajador requerido, ejecutando todas las actividades de su competencia descritas en el manual de procesos y procedimientos.
3. Publicación de vacantes en el servicio de empleo, páginas de empleo y redes sociales.
4. Filtrar hojas de vida, contactar, citar a pruebas y entrevistas a los candidatos.
5. Colaborar con los trámites necesarios para el ingreso de personal del Centro reportando los ingresos a las demás áreas involucradas para su inclusión en nómina y bases de datos de la Institución.
6. Organizar la documentación de los colaboradores, de acuerdo a la normatividad establecida

sobre la materia, una vez terminado el proceso de ingreso con el fin de abrir la historia laboral
7. Legalizar las afiliaciones con los soportes respectivos a Seguridad Social (EPS, Pensión, ARL) y Parafiscales (Caja de compensación) y Fondo de Cesantías
8. Apoyo y difusión de la información del área del talento humano frente a capacitaciones.
9. Realizar los traslados y novedades de empleados a las aseguradoras.
10. Tramitar ante ARL, EPS Y Caja de compensación la creación de empresa cuando cambia de razón social el operador del centro, con las respectivas afiliaciones de los colaboradores.
11. Realizar y garantizar las afiliaciones a seguridad social de los ingresos nuevos.
12. Realizar los retiros de la ARL al momento de retiro o terminación de contrato de los colaboradores
13. Realizar el proceso de cobro de incapacidades, estar en contacto con las EPS y ARL y realizar visitas a aquellas EPS que requieran la radicación de incapacidades de manera presencial.

14. Dar respuesta a todos los requerimientos solicitados por las EPS y ARL (inconsistencias, deudas presuntas y reales).
15. Responder por la organización, manejo y custodia del Archivo Activo de Historias laborales del centro, con la confidencialidad que el proceso demanda dando estricta aplicación a la normatividad que establece la institución.
16. Llevar el registro y control de las historias laborales de los trabajadores y extrabajadores del centro que se encuentren en el archivo activo e inactivo de la institución, facilitando su utilización con el debido control de ingreso y salida de las mismas
17. Custodia y administración de la documentación del personal, documentación propia de los procesos de talento humano y formatos.
18. Entregar el formato de permisos por horas, ausentismo, calamidades, permisos no remunerados e incapacidades y enviarlos en línea para su respectiva autorización.
19. Garantizar la impresión y llamado a firma de contratos de cada colaborador
20. Escanear contratos para su respectivo envío al colaborador y proceso de jefe de talento humano.
21. Garantizar la ejecución y entrega de carnets con el debido proceso.
22. Apoyar la entrega de dotación diligenciando formatos y escanear estos mismos como soporte de entrega
23. Atender y orientar a los colaboradores que solicite información relacionada con la misión de la institución.
24.Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
26. Las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato y que se deriven de la evolución de los procesos y del comportamiento del Sistema General de Seguridad Social Integral.

PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Diseñar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de protección, incluyendo la asignación de recursos y el presupuesto necesario para su ejecución.
2. Realizar el seguimiento y ejecución a los planes de acción derivados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originen de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Elaborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención del sistema de seguridad y salud en el trabajo, que incluye los peligros/riesgos prioritarios y sea extensivo a todos los niveles de la institución.
4. Elaborar y ejecutar los Programas de Vigilancia Epidemiológica laboral, identificación y priorización de acuerdo con el matriz de riesgo laboral de la institución

5. Investigar, analizar y hacer seguimiento de las causas de los Accidentes e Incidentes de trabajo ocurridos a trabajadores del centro, con el fin de aplicar las medidas correctivas necesarias y planes de mejora para cumplir con la normatividad vigente en el tema.
6. Participación, control y seguimiento al comité COPASST.
7. Gestionar la necesidad de los trabajadores en referencia al sistema de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y atender por diferentes medios de comunicación la notificación de incidentes - accidentes de trabajos y enfermedad laboral a la entidad aseguradora.
8. Custodiar en articulación con gestión documental todos los elementos, evidencias y documentos del área.
9. Gestionar y verificar la realización de exámenes médicos de ingreso y de retiro para los colaboradores, así como la entrega de informe de condiciones de salud y perfil epidemiológico a cargo de la empresa proveedora de los servicios de salud laboral para los colaboradores de la institución.
10. Elaborar y actualizar las diferentes políticas asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, asimismo solicitar la aprobación por parte de la dirección estratégica.
11. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de riesgos del centro de protección.
12. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de requisitos legales del centro de protección.
13.Analizar los resultados de las inspecciones programadas y no programadas a las instalaciones, maquinaria, equipos y herramientas de trabajo y tomar acciones correctivas inmediatas.
14. Mantener actualizados los procedimientos de trabajo seguro y de aquellas actividades que generen riesgos prioritarios para el centro de protección sean estas rutinarias o no rutinarias.
15. Ejecutar y dar seguimiento a los planes de mejora y/o planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
16. Atender las visitas de la ARL, entes de control, ente contratante, para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
17. Elaborar los Informes que sean requeridos por la Dirección, por las entidades administrativas o por la Administradora de Riesgos Laborales.
18. Programar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo y atender las auditorías externas que contrate la empresa.
19. Implementar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio.
20. Análisis de los resultados de los Indicadores definidos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la periodicidad definida para cada uno, en pro de la toma de decisiones.
21. Las demás inherentes a las necesidades que demande el servicio.

TECNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Implementar de actividades de medicina preventiva y del trabajo como: gestión de los de exámenes ocupacionales, campañas de promoción y prevención, sistemas de vigilancia epidemiológica y llevar el control de los reportes de salud de los trabajadores.
2. Implementar las actividades de higiene y seguridad industrial como: Panoramas de riesgos, inspecciones de seguridad, visitas a los puestos de trabajo saneamiento ambiental, manejo de residuos, elementos de protección personal, planes de emergencias, prevención reporte e investigación de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.
3.Investigar, examinar, organizar el seguimiento de las causas de los Accidentes e Incidentes de trabajo ocurridos a trabajadores del centro de protección, con el fin de aplicar las medidas correctivas necesarias y cumplir con la normatividad vigente en el tema.
4. Realizar seguimiento a las actividades del programa de seguridad y salud en el trabajo y

proyectar a los informes que se deben reportar desde la matriz legal.
5. Gestionar la necesidad de los trabajadores en referencia al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y atender por diferentes medios de comunicación la notificación de incidentes - accidentes de trabajos y enfermedad laboral a la entidad aseguradora, cuando el profesional no esté disponible.
6. Inspeccionar y diligenciar las listas de chequeo de procedimientos de trabajo seguro y de aquellas actividades que genere riesgos prioritarios en el centro de protección.
7. Implementar los planes de mejora y/o planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
8. Atender las visitas de la ARL, entes de control, ente contratante, para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Implementar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de protección,
10. Ejecutar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo y atender las auditorías externas que contrate la empresa.
11.Articular la Implementación de las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio, con el profesional de SST.
12. Recolectar los datos en la fuente para el cálculo de Indicadores definidos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con la periodicidad definida para cada uno, en pro de la toma de decisiones.
13. Las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato y que se deriven de la evolución de los procesos y del comportamiento del Sistema General de Seguridad Social integral

PROFESIONAL ADMINISTRATIVO

1.Controlar el manejo del inventario institucional a través de novedades de ingresos, salidas, ubicación y traslados.
2. Aplicar las acciones previstas en el procedimiento de selección de proveedores, adquisición de insumos, suministro de elementos e insumos y control de los mismos, definido en el centro
3. Elaborar la cuenta de cobro a Beneficencia de Cundinamarca siguiendo los lineamientos de la Entidad, de manera mensual.
4. Diseño del Plan de mantenimiento de infraestructura, equipos industriales y no industriales con periodicidad mensual de acuerdo con los lineamientos de la Beneficencia de Cundinamarca
5. Realizar el costo de ejecución mensual en mantenimiento de equipos y dotación.
6. Realizar el control de ingresos y gastos de caja menor.
7.Alimentar el cuadro mensual de costos con evidencia de los mismos.
8. Realizar el informe mensual de gastos controlables.
9. Realizar el informe de gastos de cooperación ofertados por el operador
10. Elaborar la ejecución de gastos de infraestructura con destino a Beneficencia de Cundinamarca.
11. Consolidar la información de facturas de compras de elementos para ingreso a inventarios.
12. Realizar control al informe de cartera mensual de cuotas de corresponsabilidad.
13. Gestionar las compras de caja menor necesarias para el proceso de atención
14. Garantizar el diligenciamiento continuo del Kardex de insumos.
15. Garantizar que los recursos del operador sean invertidos según propuesta de cooperación.
16. Garantizar el mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras de acuerdo al cronograma anual.

17.Diseñar y ejecutar el plan de compras según las necesidades de la prestación del servicio.
18. Análisis de costo de cotizaciones para asesorar a la dirección la compra de insumos y/o elementos necesarios
19. Asistir a capacitaciones programadas por diferentes áreas del centro.
20.Las demás que sean inherentes al cargo.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1

1. Apoyar al coordinador de programas en la organización logística y documental de los programas, proyectos y actividades desarrolladas en el centro de protección.
2. Recibir e inventariar los materiales y elementos que ingresan al almacén del centro de protección.
3. Suministrar los elementos que le sean requeridos por el personal autorizado.
4. Apoyar la adquisición de materiales o elementos para el almacén del centro de protección.
5. Mantener actualizado el Kardex de almacén.
6. Solicitar oportunamente las bajas de los elementos fuera de uso
7. Establecer los mecanismos de solicitud y entrega de materiales a los servicios que lo requieran atendiendo a los lineamientos documentales de calidad.
8. Apoyar la actualización del inventario institucional de elementos e insumos para los servicios.
9. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución
10. Atención y respuesta a las solicitudes de escaner e impresión de todas las áreas del centro.
11. Las demás inherentes a las necesidades que demande el servicio.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO 2

1. Apoyar al Coordinador del área de calidad en la organización logística y documental de los planes y actividades desarrolladas en el centro de protección.
2. Realizar seguimiento en los servicios donde se encuentran los equipos biomédicos, verificar el estado de los mismos, el mantenimiento correctivo y que se encuentren en el área asignada de acuerdo con el inventario de equipos ubicados en los diferentes servicios, llevando la información a un archivo para realizar seguimiento y tomar las acciones correspondientes.
3. Realizar revisión de carpetas de equipos biomédicos.
4. Realizar recorrido por cada servicio con el fin de identificar mantenimientos correctivos y preventivos de la infraestructura, así mismo, hacer seguimiento a la entrega de las mismas.
5. Organizar los soportes de las capacitaciones del área de calidad y programas.
6. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución.
7. Atención y respuesta a las solicitudes de escaner e impresión de todas las áreas del centro.
8. Las demás inherentes a las necesidades que demande el servicio.

COORDINADOR DE PROGRAMAS DE PROTECCION

1. Liderar la ejecución del Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el contrato, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Mantener actualizada la base de datos de población beneficiada y el movimiento de cupos del Centro de Protección.
3. Socializar los documentos que hacen parte del contrato con el equipo profesional y este proceso deberá quedar registrado en acta de actualización del talento humano reportando los temas trabajados y firma de los participantes a través de procesos de inducción y re inducción e inducción especifica.
4. Conocer e implementar toda la documentación propia del proceso de atención, manuales, procedimientos formatos, protocolos, guías, entre otros, requeridos para la prestación del

servicio.
5. Actualizar e implementar la documentación requerida en el proceso de atención de las personas con discapacidad, manuales de procesos, procedimientos, protocolos de atención, planes de atención, plan de acción de los profesionales entre otros según lo descrito en el presente anexo.
6. Presentar a la Dirección del centro, todas las comunicaciones derivadas de la supervisión y/o de Beneficencia de Cundinamarca durante de la ejecución del contrato para solicitar su aval.
7. Garantizar el proceso de entrega de cargo a todo profesional que se desvincule del servicio, verificando la entrega de manera oportuna y completa de todos los documentos, registros, informes que tenía a su cargo como cumplimiento a sus funciones.
8. Apoyar la formulación y actualización del Plan de Atención Institucional (PAI), con la intervención de todo el equipo profesional, en los tiempos establecidos en el Anexo Técnico.
9. Planear, diseñar, ejecutar y controlar los procedimientos de tipo operativo relacionados con la atención de la población (Valoración, estudios de caso, planes integrales terapéuticos, seguimientos terapéuticos, egresos, traslados), descritos en el Anexo Técnico, en los tiempos definidos, teniendo en cuenta las fases del proceso de atención.
10. Garantizar el desarrollo de los Programas y Procesos de cada uno de los Componentes - Desarrollo Personal, Familiar y Comunitario- en los tiempos y en la jornada establecidos desde cada una de las áreas de intervención, retroalimentando y realizando los ajustes necesarios acordes con los lineamientos emitidos.
11 Supervisar directamente la realización de las acciones correspondientes para la atención óptima de las personas institucionalizadas.
12. Planear y ejecutar las reuniones con la población, cuando se requiera, utilizando una metodología apropiada, dadas las condiciones de la población. De estas actividades deberán quedar los registros correspondientes con firma de los participantes.
13.Liderar la elaboración y actualización del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y las personas, de acuerdo con al grado de funcionalidad.
14. Garantizar el trabajo en equipo (Q Working) y velar por un ambiente humanizado en la atención de personas institucionalizadas, como también para el equipo profesional.
15. Programar, convocar y participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, convocadas por la Beneficencia solicitados en el Anexo Técnico o por la supervisión del contrato, tanto en los tiempos definidos, como en el contenido de los mismos. (Historias clínicas, Manual de Convivencia, Informes, informes finales).
16. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en el Anexo Técnico en medio físico y magnético según se requiera.
17. Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los registros: oportunos y pertinentes en el sistema de la historia clínica de las personas atendidas
18. Realizar control y seguimiento a los informes presentados por el equipo profesional y a los ajustes requeridos a los mismos
19. Liderar el comité de Historias clínicas con periodicidad mensual, presentando el análisis de los resultados de las auditorias establecidas en el sistema de gestión de calidad de la institución.
20. Administrar de forma interna el sistema de información Sipab, mediante la solicitud de creación, ajuste, reformulación de plantillas y/o Formatos definidos para el proceso de atención. (Creación e inactivación de usuarios del sistema de información), comunicación permanente con el proveedor del sistema.
21. Hacer la representación técnico-científica de la institución ante diversas entidades y la Beneficencia de Cundinamarca.
22. Coordinar acciones tendientes al establecimiento y/o fortalecimiento de relaciones con las redes institucionales municipales de los lugares de procedencia de las personas atendidas
23. Las demás inherentes a las necesidades que demande la población.

COMUNICADOR SOCIAL

1. Conocer el Anexo Técnico, la propuesta y el convenio, para que apoye su desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar plan de actividades en las que se incluya la divulgación de información pertinente a los programas institucionales, mediante medios de comunicación y demás instrumentos de divulgación de fácil acceso para las familias.
3. Crear estrategias para la información que permitan la acogida de la comunidad.
4. Participar de las reuniones de equipo convocadas por la Beneficencia de Cundinamarca.
5. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren de acuerdo al anexo Técnico.
6. Planificar y dirigir la producción de soportes de comunicación para los centros de discapacidad que divulguen los servicios que ofrece la Beneficencia de Cundinamarca (tableros de avisos, material audiovisual, revistas internas).
7. Apoyar la realización de eventos culturales, deportivos y sociales al interior de los centros de discapacidad.
8. Elaborar y mantener actualizado el portafolios de servicios Institucional para la difusión de sus servicios.
9. Documentar y mantener actualizada la reseña histórica institucional
10. Crear y liderar la difusión de cuñas informativas (cumpleaños), espacios musicales y temas radiales de interés para la población atendida
11. Identificar y gestionar la señalética institucional respondiendo a la caracterización de la población.
12. Elaboración y entrega de Carnet al talento humano y personas institucionalizadas.
13. Las demás inherentes a las necesidades que demande la población.

PSIQUIATRA

1. Realizar valoración inicial de ingreso de la persona que va ingresar, con el fin de definir si cumple o no con los criterios de inclusión al centro según normatividad interna de la Beneficencia de Cundinamarca, con previa revisión de la historia clínica.
2. Participar en los estudios de caso, donde se requiera del concepto del área de psiquiatría.
3. Valorar a las personas institucionalizadas cuando presentan cambios comportamentales, agitación psicomotora, heteroagresión, autoagresión, entre otros.
4. Revisar y actualizar las guías de manejo, protocolos y demás documentación en apoyo al área de calidad y revisión de la documentación entregada por los operadores de la EPS que presta sus servicios de salud en el centro de protección.
5. Articular acciones con el operador de salud en el área de psiquiatría.
6. Participar en el comité de Historias clínicas del Centro de protección y aportar su concepto técnico en la toma de decisiones frente al manejo de las mismas.
7. Realizar mínimo una capacitación bimestral al personal que labora en el centro de protección en temas relacionadas con el área de psiquiatría.
8. Apoyar y diligenciar la documentación requerida en trámites legales como: conceptos, certificados legales, resumen de historias clínicas.
9. Asistir a reuniones de comités institucionales e intersectoriales que requieran de la participación del área.
10. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

MÉDICO (A)

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos y el convenio, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.

2. Realizar la valoración médica de ingreso, permanencia y egreso a las personas atendidas, garantizando la evolución y seguimiento de los casos y efectuar el respectivo registro en las historias clínicas.
3. Elaborar planes de intervención sobre problemáticas específicas de comportamiento a través de intervenciones individuales, grupales y con su familia y/o referentes sociales.
4. Realizar seguimiento a las interconsultas y a las citas con especialistas.
5. Participar activamente en los estudios de caso, conceptuando y aportando desde su disciplina, a fin de construir el plan Integral terapéutico.
6. Hacer seguimiento al mapa de riesgos, planes de mejoramiento, plan de emergencias y desastres, panorama de riesgos, manejo de residuos sólidos y hospitalarios entre otros; de acuerdo a su competencia profesional.
7. Coordinar con las diferentes áreas de atención (Salud, terapia ocupacional y física, psicología, trabajo social, jefe de enfermería) las acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención a las personas atendidas.
8. Participar conjuntamente con el equipo interdisciplinario en las diferentes actividades que se programen en la institución tales como recreativas, lúdicas, culturales y terapéuticas.
9. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

PSICÓLOGO (A)

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el convenio para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar valoración diagnóstica de las personas institucionalizadas.
3. Participar en la valoración y caracterización de las familias.
4. Formular e implementar las acciones que posibiliten el Desarrollo Personal de las personas y que incidan en el Plan Integral Terapéutico.
5. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales Terapéuticos de las personas institucionalizadas.
6. Realizar seguimiento y registro mensual, trimestral, cuatrimestral o según corresponda al Plan Integral Terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas, en los formatos establecidos.
7. 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.8. Realizar procesos de evaluación y diseño de programas para las personas que lo requieran, entrenando al equipo profesional y a las familias a fin de generalizar la intervención para obtener mejores resultados.
9. Implementar y realizar seguimiento a los programas de atención, mediante actividades de formación y capacitación en las temáticas inherentes para fortalecer el área de desarrollo personal dentro de los marcos conceptuales definidos en este Anexo Técnico, utilizando las metodologías adecuadas a la población.
10. Participar en la actualización del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y las personas, de acuerdo con el grado de funcionalidad.
11. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.
12. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Corresponsabilidad familiar y social, registrando la información en el formato establecido.
13. Implementar y realizar seguimiento a los procesos de intervención con las personas atendidas

y sistemas familiares, de acuerdo a la estructura de cada uno de los componentes propuestos en el presente Anexo Técnico.
14. Realizar intervención grupal e individual con las personas atendidas y las familias teniendo en cuenta modelos interventivos desde el enfoque sistémico.
15. Realizar visitas domiciliarias para la atención individualizada de las familias.
16. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde el área de psicología
17. Adelantar los procesos de seguimiento de la población egresada.
18. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, el documento de estudios previos y la propuesta.
19. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico.
20. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso delapersona atendida y su familia o referente social.
21. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

***NOTA:** El profesional en psicología debe poseer conocimientos en el modelo de intervención sistémico y en caso de no tenerlos deberá ser capacitado por el operador para su comprensión y manejo.*

TRABAJADOR (A) SOCIAL

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el contrato, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar evaluación y diagnóstico social a cada uno de las personas institucionalizadas y sus familias o referentes sociales.
3. Elaborar la Caracterización de las familias de acuerdo con lo solicitado en el anexo técnico.
4. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales terapéuticos de las personas institucionalizadas.
5. Realizar seguimiento y registro cuatrimestral o según corresponda al Plan Integral terapéutico de cada persona atendida, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada uno de las personas, en los formatos establecidos.
6. Implementar los programas y procesos de atención al componente de Desarrollo Personal, Familiar y comunitario mediante actividades de intervención, formación y capacitación en las temáticas inherentes para fortalecer el empoderamiento y corresponsabilidad dentro de los marcos conceptuales definidos en este Anexo Técnico.
7. Realizar intervenciones familiares a través del enfoque sistémico de acuerdo a los planes de atención integral, contemplando diferentes estrategias según lo ameriten las familias, (Grupos de apoyo, grupos reflexivos, visitas domiciliarias, entre otras) y que den respuesta a las necesidades de las familias.
8. Registrar en las Historias clínicas de cada una de las personas, la intervención realizada con sus sistemas familiares.
9. Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico para los componentes de desarrollo Personal, Familiar y Comunitario.
10. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento en coordinación con las otras áreas.
11. Participar en la elaboración del Plan de Compromiso y Corresponsabilidad familiar y social.
12. Adelantar los procesos de seguimiento de la población egresada.

13. Coordinar con las autoridades competentes los casos que requieran intervención legal.
14. Reportar periódicamente el seguimiento terapéutico a las comisarías de familia, toda vez que son las autoridades competentes de los municipios (Comisarias de Familia o Defensorías de Familia) quienes apoyan la permanencia o el egreso de las personas atendidas en el centro.
15. Participar en la elaboración y actualización del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y las personas.
16. Elaborar y mantener actualizado el Directorio Institucional, así como la ruta de atención.
17. Adelantar gestiones para la coordinación con entidades públicas o privadas a nivel intra e inter institucional, transectorial para el desarrollo de acciones que beneficien a la población, sus familias o referentes sociales.
18. Participar de las reuniones de equipo convocadas por la Beneficencia de Cundinamarca.
19. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico.
20. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso del usuario y su familia o referente familiar y social
21. Realizar la apertura del buzón de sugerencias con sus respectivas actas y trazabilidad, elaborar el informe de convenios interadministrativos, informe estadístico, informe de procedencia e informe de novedades.
22. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

***NOTA:** El profesional en trabajo social debe poseer conocimientos en el modelo de intervención sistémica y en caso de no tenerlos deberá ser capacitado por el operador para su comprensión y manejo.*

TERAPEUTA OCUPACIONAL

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, el convenio y la Propuesta formulada por la entidad, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Aplicar los instrumentos necesarios para medir el desempeño ocupacional de las personas atendidas.
3. Analizar la información obtenida de la valoración para establecer un plan de atención adecuado.

4. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales terap+euticos de las personas atendidas.
5. Realizar seguimiento y registro cuatrimestral o según corresponda al Plan Integral Terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas, en los formatos establecidos.
6. 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 de las personas atendidas.
7. Implementar y realizar seguimiento a los programas del Componente de Desarrollo Personal y apoyar los del componente familiar y comunitario que lo requieran.
8. Realizar el análisis y descripción de cada una de las opciones ocupacionales, dentro del proceso enseñanza-aprendizaje-entrenamiento, de acuerdo a las características de la población con base en el modelo de la ocupación humana.
9. Crear y Promover procesos de inclusión permanente donde se involucren las personas atendidas, los profesionales y la comunidad.
10. Participar en la elaboración del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y las personas atendidas, de acuerdo con el grado de funcionalidad.
11. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.

12. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
13. Acompañar las visitas domiciliarias para trabajo y seguimiento al Plan de compromiso en casa, cuando haya lugar a ello, de acuerdo con el concepto profesional.
14. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, al igual que las convocadas por la Beneficencia de Cundinamarca.
15. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico.
16. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso del usuario y su familia o referente familiar y social.
17. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

FISIOTERAPEUTA

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el convenio para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar evaluación y diagnóstico de Ingreso a cada una de las personas atendidas.
3. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales terapéuticos de las personas atendidas.
4. Realizar seguimiento y registro cuatrimestral o según corresponda, al Plan integral terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada persona atendida, en los formatos establecidos.
5. 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 las personas atendidas.
6. Implementar y realizar seguimiento a los programas del Componente de Desarrollo Personal y apoyar los del componente familiar y comunitario que lo requieran.
7. Implementar el programa deportivo grupal acorde con las características físicas y mentales del grupo que favorezcan la condición motora general, dentro de los marcos conceptuales definidos en este anexo técnico.
8. Orientar y hacer seguimiento a las recomendaciones realizadas desde su área para el alcance de los objetivos propuestos en el Plan Integral Terapéutico
9. Participar en la elaboración del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y los usuarios/as, de acuerdo con el grado de funcionalidad.
10. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.
11. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
12. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde Fisioterapia.
13. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico,
14. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico
15. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso del usuario y su familia o referente familiar y social
16. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

EDUCADOR ESPECIAL

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, el convenio y la Propuesta formulada por la entidad, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Aplicar el formato de Valoración de Educación Especial.
3. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales terapéuticos de las personas atendidas.
4. Realizar seguimiento y registro, cuatrimestral o según corresponda al Plan Integral Terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas, en los formatos establecidos.
5. 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 uno de las personas atendidas.
6. Implementar el programa de habilidades conceptuales y de mantenimiento de entornos seguros.
7. Apoyar la implementación y desarrollo de los programas del componente familiar y comunitario que lo requieran.
8. Elaborar el material pedagógico para el trabajo de habilidades conceptuales y de mantenimiento de entornos seguros.
9. Participar en la elaboración del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y la población atendida.
10. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.
11. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
12. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde educación especial.
13. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico.
14. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico.
15. Participar en el proceso de desinstitucionalización y preparación para el egreso del usuario y su familia o referente familiar y social.
16. Realizar acompañamiento en los servicios durante las horas de alimentación, según cronograma.
17. Elaborar la propuesta del área de Educación Especial al inicio de cada Convenio.
18. Dar cumplimiento a las actividades interdisciplinarias que se plantean según cronograma (Acogida de participantes nuevos, celebración de cumpleaños de los participantes, consolidación y presentación de estudios de caso, consolidación del informe mensual de la propuesta novedosa).
19. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

EDUCADOR FISICO

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el convenio para que se dé cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar valoración diagnóstica de las personas institucionalizadas.
3. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes integrales terapéuticos de las personas atendidas.
4. 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 uno de las personas atendidas.
5. Realizar seguimiento y registro cuatrimestral según corresponda al Plan de Intervención Terapéutica, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas, en los formatos

establecidos.
6. Presentar un programa de educación física del centro en el que las prácticas deportivas se materialicen en ejercicios gimnásticos, juegos, deportes, danzas, actividades de aventura y relajamiento, entre otras actividades similares.
7. Implementar un programa para disminuir la obesidad, en el que se describan estrategias para fomento de una vida saludable.
8. Apoyar la implementación y desarrollo de los programas del componente familiar y comunitario que lo requieran.
9. Elaborar un programa para prevenir el sedentarismo, previa valoración de los usuarios.
10. Generar hábitos y actitudes positivas hacia la práctica de actividad física como experiencia lúdica, fuente de salud y utilización del tiempo libre.
11. Promover la participación de los usuarios en las actividades individuales y grupales que realice el Centro de Protección, en cumplimiento de lo descrito en el anexo a fin de facilitar la interacción social de las personas atendidas, utilizando estrategias de carácter inclusivo y pedagógico.
12. Participar en la elaboración del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y la población atendida.
13. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional.
14. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
15. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde educación física.
16. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, el documento de estudios previos y la propuesta.
17. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico.
18. Realizar acompañamiento a las diferentes actividades y campeonatos deportivos,
19. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

PROFESIONAL DE ARTES

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, el convenio y la Propuesta formulada por la entidad, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2.Indagar, analizar y conceptuar información requerida para la elaboración del estudio de casos y formulación del plan de intervención.
3.Realizar valoración diagnóstica a la población atendida.
4. Realizar registro en la historia digital (SIPAB) de todas las intervenciones ejecutadas con la población.
5. Coordinar acciones de intervención con las demás áreas profesionales a fin de brindar atención integral pertinente a cada caso.
6. Elaborar plan de trabajo y el cronograma de actividades correspondientes en los tiempos que el jefe inmediato establezca.
7. Planear, programar, ejecutar y evaluar las actividades artísticas grupales que promuevan el mantenimiento y fortalecimiento de potencialidades y destrezas, según habilidades, gustos e intereses.
8. Promover la participación de las personas atendidas en las actividades individuales y grupales que realice el centro en cumplimiento de lo descrito en el anexo a fin de facilitar la interacción social de las mismas, utilizando estrategias de carácter inclusivo y pedagógico
9. Apoyar la implementación y desarrollo de los programas del componente familiar y y comunitario que lo requieran.
10. Promover la articulación con diferentes entidades del sector privado u oficial para el

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

desarrollo de actividades artísticas y culturales y la ampliación de la oferta de tipo artístico, recreativo y cultural, en las que pueda participar las personas atendidas del centro.
11. Realizar seguimiento según corresponda al Plan integral terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas.
12. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del anexo técnico y la propuesta.
13. Elaborar los informes requeridos y entregarlos con la periodicidad establecida.
14. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

GERONTÓLOGO

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, la propuesta y el convenio para que se dé cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Realizar valoración diagnóstica de las personas institucionalizadas.
3. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales terapéuticos de las personas atendidas.
4. Liderar la implementación de la propuesta de atención para las personas mayores del centro de protección.
5. 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 las personas atendidas.
6. Realizar seguimiento y registro mensual, cuatrimestral o según corresponda al Plan Integral Terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas mayores, en los formatos establecidos.
7. Presentar programas que den respuesta a los procesos de envejecimiento activo de la población institucionalizada
8. Apoyar la implementación y desarrollo de los programas del componente familiar y comunitario que lo requieran.
9. Promover la participación de los usuarios en las actividades individuales y grupales que realice el Centro en cumplimiento de lo descrito en el anexo técnico a fin de facilitar la interacción social de los usuarios, utilizando estrategias de carácter inclusivo y pedagógico.
10. Participar en la elaboración y/o actualización del manual de convivencia, conjuntamente con el equipo profesional y la población de persona atendidas y personas mayores.
11. Participar en los Estudios de Caso y realizar el seguimiento de los casos en conjunto con el equipo profesional
12. Participar en la elaboración, implementación, seguimiento y ajustes del Plan de Compromiso y Trabajo en Casa, registrando la información en el formato establecido.
13. Establecer e implementar protocolos para el proceso de desinstitucionalización desde el área de Gerontología.
14. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, el documento de estudios previos y la propuesta,
15. Presentar oportunamente todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico
16. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

FONOAUDIÓLOGO O TERAPEUTA DEL LENGUAJE

1. Realizar con el equipo de profesionales el diagnóstico, planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas atendidas.

2. Planear rutinas de ejercicios orales que alerten y preparen a las personas institucionalizadas para la función motriz oral.
3. Implementar acciones que permitan el mantenimiento de la actividad refleja oral dirigida a favorecer la función motriz oral y el adecuado desarrollo de las funciones del sistema estomatognático.
4. Proporcionar asociaciones orales positivas y gratificantes durante la ingesta de alimentos.
5. Planificar, implementar y orientar en estrategias de alimentación según elemento a utilizar en diada cuidador - persona con discapacidad.
6. Determinar el nivel de funcionalidad y efectividad comunicativa de las personas con discapacidad que requieren de apoyos externos y generalizados con el fin de implementar procesos de comunicación alternativa y aumentativa.
7. Orientar y hacer seguimiento a las recomendaciones realizadas desde su área para el alcance de los objetivos propuestos en el Plan Integral terapéutico, con el talento humano de auxiliares de enfermería, referentes familiares y demás profesionales del equipo.
8. Brindar acompañamiento a las personas con discapacidad en los diferentes tiempos de comida con el fin de realizar seguimiento al plan de atención individual de cada persona acorde a su necesidad
9. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludables liderados por el profesional dietista.
10.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

NUTRICIONISTA ASISTENCIAL

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, el convenio y la Propuesta formulada por la entidad, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento
2. Propender por la normalización del estado nutricional.
3. Realizar la valoración del estado nutricional cada 2 años o cuando se requiera y al ingreso de cada persona institucionalizada.
4. Determinar el estado nutricional mediante la clasificación específica. Se evaluará a la persona mayor hasta los 64 años con lo propuesto por la Resolución 2465 de 2016 y a los usuarios de 65 años y más con la propuesta de SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral).
5. Registrar las valoraciones nutricionales en el sistema de información (SIPAB).
6. Registrar los datos antropométricos, derivaciones de dieta y clasificación nutricional en la plataforma o formatos establecidos en el centro de atención para la totalidad de la población cada vez que se realiza seguimiento nutricional o valoración nutricional de acuerdo a la periodicidad.
7. Diseñar planes de intervención individual para los usuarios con malnutrición (Delgadez, Peso insuficiente, Sobrepeso y Obesidad).
8. Remitir a la entidad prestadora de servicios a los usuarios que presenten Delgadez e iniciar ruta de atención con Nutrición Clínica.
9. Gestionar apoyos terapéuticos que propicien la recuperación nutricional de los usuarios identificados con Delgadez y/o comorbilidades asociadas.
10. Evaluar el comportamiento alimentario, a través de la supervisión y seguimiento de las personas realizados por el equipo interdisciplinario durante los diferentes momentos de alimentación.
11. Realizar el Seguimiento al plan y estado nutricionales a través de evolución de acuerdo con lo establecido y solicitado en el anexo técnico
12. Elaborar el correspondiente plan alimentario individual normal o con derivación de dieta especial, considerando los gustos y preferencias de cada persona con discapacidad, con base

en el Manual de Dietas entregado por el operador y avalado por la Beneficencia de Cundinamarca.

13. Acompañar de manera aleatoria los servicios en los tiempos de alimentación, verificando consumo de alimentos y garantizando el cumplimiento en gramaje servido.
14.Informar al equipo profesional sobre las dietas y estado nutricional de las personas con discapacidad con relación a los cambios evidenciados durante el convenio.
15. 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 con los tiempos establecidos en el anexo técnico, relacionando los soportes necesarios para cada actividad (acta, pre test, post test si aplica y evidencia fotográfica).
16. Realizar talleres de promoción de estilos de vida saludable a los usuarios de manera mensual, acorde al cronograma propuesto.
17. Realizar intervención a las familias que lo requieran, según criterio de la Profesional de Nutrición, de lo cual debe quedar registro en historia clínica.
18. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los planes integrales terapéuticos de las personas atendidas según programación.
19. Realizar de manera bimensual junto con el/la profesional de terapia ocupacional procesos de fortalecimiento de hábitos en la mesa para reforzar de manera constante la practica adecuada al momento de la alimentación.
20. Elaborar informe mensual cualitativo de acuerdo con formato establecido por la Beneficencia de Cundinamarca.
21. 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:
-Apoyara la nutricionista del servicio de alimentos en la elaboración dela minuta patrón, el ciclo de menús, análisis cuantitativo diario del ciclo de minutas propuesto, lista de intercambios, Guía de Estandarización de Preparaciones, derivación dietaría del ciclo de menú, lista de mercado y cuadro de porciones.
-Divulgar, publicar, dar estricto cumplimiento y hacer seguimiento de la derivación dietaría según las necesidades de la población atendida, con base al Manual de Dietas entregado por la Beneficencia de Cundinamarca."
22.Realizar de manera aleatoria en cada servicio análisis organoléptico de preparaciones con base al formato "Inspección de alimentos preparados".
23.Realizar verificación del estado de cada uno de los equipos necesarios para el tamizaje de la población atendida, en el caso de encontrar algún deterioro o equipos que no estén calibrados remitirán al área encargada para su mantenimiento y/o reparación.
24.Conservar los útiles y equipos de trabajo asignados en condiciones óptimas de acuerdo con instrucciones técnicas.
25.Mantener ambientes de trabajo seguro y saludable, según reglamentación institucional y normativa legal vigente.
27.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

NUTRICIONISTA DEL SERVICIO DE ALIMENTOS:

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos, el contrato y la Propuesta formulada por la entidad, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. 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:
-Diariamente verificar el cumplimiento minuta patrón, ciclo de menús, guía de preparación de alimentos, cuadro de porciones y derivación dietaria del ciclo de menús propuesto.
-Socializar y supervisar la entrega de alimentos acorde a las dietas establecidas por el

nutricionista asistencial.
-Ajustar, divulgar y publicar el manual de dietas entregado por la Beneficencia de Cundinamarca.
-Supervisar la práctica de procesos y procedimientos realizados por el técnico y las/los auxiliares de alimentos
-Verificar toma de muestra testigo, toma de temperatura en refrigeración, cocción y servidos de alimentos.
-Liderar procesos de adquisición, recibo, almacenamiento, preparación, distribución de alimentos.
3. Implementar de manera diaria la ejecución y aplicación del Plan de Saneamiento Básico y Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, al programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos del servicio de alimentos y a la guía de metrología.
4. Elaborar y/o actualizar cuando sea requerido por la Beneficencia de Cundinamarca la minuta patrón, el ciclo de menús, listas de intercambio, guía de estandarización de preparaciones, derivación dietaria del ciclo de menú, lista de mercado y cuadro de porciones.
5. Realizar mínimo una capacitación mensual al talento humano del servicio de alimentos y comedores frente a la derivación dietaria y estandarización de porciones para el suministro alimentario.
6. Elaborar informe mensual de acuerdo con formato establecido por Beneficencia de Cundinamarca.
7. Mantener ambientes de trabajo seguro y saludables, según reglamento institucional y normativa legal vigente
8. Conservar los útiles y equipos de trabajo asignados en condiciones óptimas de acuerdo con instrucciones técnicas.
9.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

TECNICO DE ALIMENTOS O GASTRONOMÍA

1. Garantizar una alimentación de excelente calidad y presentación.
2. Participar en la elaboración de ciclo de menú y receta estandarizada a cargo del Profesional de Nutrición, aportando sus conocimientos en gastronomía, recetas y preparaciones acorde con las características, hábitos y preferencias de la población atendida y presupuesto.
3. Participar en la producción con base en el ciclo de minutas, receta estandarizada, cuadro de porciones y derivación dietaria.
4.Realizar análisis organoléptico de preparaciones con base al formato "Inspección de alimentos preparados", con la supervisión del profesional en Nutrición.
5.Conocer, implementar y realizar seguimiento al Manual de Buenas prácticas de manufactura de la Beneficencia de Cundinamarca.
6, Conocer y cumplir con las minutas y porciones establecidas para cada alimento y utensilios estandarizados.
7.Realizar control diario de alimentos utilizados en la producción.
8. Garantizar que las preparaciones y los gramajes de cada uno de los elementos ofrecidos, sean los programados y cumplan a cabalidad con las características organolépticas.
9.Cumplir con la normatividad vigente para la producción de alimentos en cuanto a la preparación preliminar, cadena de frio, conservación del producto terminado, entre otros.
10.Controlar el manejo de materias primas conforme a los parámetros de calidad.
11.Establecer una comunicación asertiva y respetuosa con el Profesional de Nutrición, en relación al control que debe realizar al cumplimiento de funciones, para toma de correctivos y planes de mejora.
10. Conocer, implementar y hacer seguimiento al Plan de Saneamiento Básico institucional, en el servicio de alimentos, cocinetas.
11.Conocer, cumplir y hacer cumplir las actividades de limpieza y desinfección, establecida en

las tablas de programación de limpieza y desinfección de cocina y programación de limpieza y desinfección en cocinetas.
12.Diligenciar los formatos de verificación de limpieza y desinfección en cocina y cocineta, como control de las actividades del programa de limpieza y desinfección realizadas por el personal auxiliar de alimento.
13. Diligenciar el formato de verificación de manejo de desechos sólidos.
14.Utilizar correctamente la maquinaria, utensilios y elementos de uso de su área de trabajo.
15. Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
16. Elaborar el listado semanal en kardex, según orientación de profesional en nutrición.
17. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DEALIMENTOS ENCARGADO DE BODEGA

1. Diligenciar los formatos de control de temperatura en refrigeración, recepción de alimentos de alto riesgo, vehículo transportador de alimentos, donaciones.
2. Realizar el recibo de alimentos verificando la calidad teniendo en cuenta la normatividad vigente y los criterios de calidad.
3. Trasladar los alimentos del área de recibo al área de almacenamiento, preparación o servido, según la necesidad.
4. Almacenar los alimentos de acuerdo al tipo y cumplir con las condiciones óptimas de almacenamiento.
5. Conocer e implementar cada uno de los programas del Plan de Saneamiento Básico.
6. Conocer e implementar el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.
7. Conocer y cumplir con las minutas y porciones establecidas para cada alimento.
9. Entregar los alimentos a producción, de acuerdo con la minuta y a la cantidad establecida por el profesional del área.
10. Mantener el área de bodega en excelentes condiciones de limpieza y orden.
11. Realizar inventario y control de los insumos, menaje y equipos del servicio de alimentos.
12. Responder por los utensilios a su cargo, comunicando al nutricionista, cualquier suceso al respecto.
13. Realizar la rotulación de insumos, verificación de caducidad.
14. Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
15. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE ALIMENTOS

1. Conocer e implementar cada uno de los programas del Plan de Saneamiento Básico.
2. Conocer y cumplir con las minutas y porciones establecidas en el cuadro de porciones y estandarización de porciones, alistamiento de la materia prima para dichas preparaciones.
3. Realizar todas las actividades pertinentes a alistamiento, recibo, clasificación, selección, preparación preliminar, cocción y servido de los alimentos, teniendo en cuenta las buenas prácticas de manufactura de los mismos.
4. Seguir las normas de higiene y seguridad alimentaria para garantizar que las comidas sean seguras y libres de contaminación.
5. Conocer y cumplir las dietas establecidas por la Nutricionista Dietista, así como el transporte y servido de los alimentos en los diferentes tiempos de comida a los servicios.
6. Mantener el Servicio de Alimentación y cocinetas en excelentes condiciones de limpieza y orden, realizando lavados y desinfección de las áreas y el menaje.
7. Responder por los utensilios a su cargo, comunicando a la Nutricionista dietista, cualquier

suceso al respecto.
8. Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
9. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

QUIMICO FARMACEUTA

1. Participar en la formulación, diseño, organización ejecución y control de planes y programas del área interna de su competencia.
2. Coordinar, asesorar y evaluar todas las actividades ejecutadas en el área.
3. Capacitar al personal que labora en el centro de protección en los temas relacionados en el proceso de atención de la farmacia institucional y demás derivados del mismo.
4. Administrar, controlar y evaluar el desarrollo de los programas, proyectos y las actividades propias del área.
5. Proponer e implementar los procedimientos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a su cargo.
6. Coordinar la implementación de los programas expuestos por la administración del Centro de Protección especial con referente a los programas de tecnovigilancia, farmacovigilancia, reactivo vigilancia y seguimiento a los mismo, mediante la recolección, análisis de indicadores, asistencia y dirección del comité de farmacia y terapéutica y cumplimiento a los compromisos generados en el mismo.
7. Custodiar los medicamentos, dispositivos médicos e insumos del Servicio Farmacéutico para garantizar un adecuado funcionamiento del servicio, que cumpla con la normativa vigente y se propenda por la seguridad del paciente de la institución.
8. Brindar a la persona institucionalizada la máxima seguridad en la calidad terapéutica que recibe, iniciando con prescripción sistematizada e individualizada, disminuyendo así los errores de transcripción, adecuación y administración.
9. Coordinar el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria.
10.Programar, dirigir, vigilar y coordinar las actividades del servicio de atención farmacéutica intramural con el fin de garantizar el cabal cumplimiento de las metas establecidas.
11. Asesorar al grupo de enfermería en los temas relacionados con todo el proceso de administración de los medicamentos en el centro de protección y de rechazo de medicamentos.
12. Administrar el Recurso Humano asignado por el centro de protección para el funcionamiento del servicio farmacéutico
13. Planear, coordinar y supervisar la ejecución del plan de acción del servicio farmacéutico.
14.Cumplir y hacer cumplir como Director Técnico las normas del Ministerio de la Protección Social para el funcionamiento del servicio farmacéutico
15. Fomentar el trabajo en equipo (Q Working) y la coordinación intra e intersectorial a fin de mejorar las condiciones de salud del usuario del servicio.
16.Velar porque las existencias de medicamentos y material dispositivos médico básico en la farmacia se mantenga organizada, controlando la rotación y fechas de vencimiento de los productos.
17.Supervisar y controlar los programas especiales de racionalización del uso de medicamentos y material de dispositivos médicos en las diferentes áreas asistenciales.
18.Coordinar las acciones de retiro institucional de productos farmacéuticos cuando se requiera.
19.Definir el cierre de las no conformidades ocurridas en la farmacia.
20. Ejecutar rondas de seguridad en los servicios relacionados con el manejo adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.
21. Asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y los relacionados con el Sistema de Gestión Integral de calidad por parte de los contratistas.
22. Retroalimentar al personal a su cargo incluyendo los contratistas sobre su desempeño en

el Sistema de Gestión Integral de calidad.
23. Asegurar la mejora continua y la disminución de los peligros y riesgos asociados al uso de medicamentos y usar como estrategia el uso seguro de medicamentos y dispositivos médicos
24. Aprobar los procesos y documentos del área.
25. Asistencia a capacitaciones programadas en el centro de protección y que sean de su área de interés.
26.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

REGENTE DE FARMACIA

1. Verificar dosis, presentación y cantidad de la medicación de cada una de las personas del centro de protección.
2. Desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico.
3. Dirigir, controlar las actividades de carácter administrativo, financiero y científico tendientes a mejorar los resultados de la gestión del servicio farmacéutico.
4. Velar por el cumplimiento de la política y objetivos del Centro de protección especial.
5. Apoyar la implementación los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia expuestos por la administración del Centro de Protección, dirigidas por el químico farmacéutico.
6. Apoyar las operaciones logísticas y administrativas del Servicio Farmacéutico desde la adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, manejo de residuos y disposición final de Medicamentos y dispositivos médicos.
7. Controlar la existencias y organización de medicamentos y dispositivos médicos y stock de las áreas, servicios y/o por persona institucionalizada.
8. Llevar el control diario de Temperatura, humedad y cadena de frío en el área de farmacia en el horario establecido. Esta tarea se puede asignar bajo estricta supervisión de Regente de Farmacia.
9. Participar en los inventarios periódicos de existencias de medicamentos y confrontarlos.
10. Informar al Químico Farmacéutico los puntos de reposición de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
11. Realizar la gestión de la formulación de medicamentos para la oportuna recepción.
12. Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
13. Velar por el autocuidado de su propia salud haciendo uso de los elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de actividades
14. Recepcionar la orden médica, o de producción, realizar la interpretación de las mismas, alistamiento y dispensación de medicamentos, Dispositivos Médicos y empaques por persona institucionalizada. (si aplica).
15. Realizar y/o verificar impresos, incluido las fechas de vencimiento (mensual) de los medicamentos e insumos, Identificando y gestionando los medicamentos próximos a vencer, para resolver disposición final.
16. Cumplir con las conductas apropiadas en áreas controladas.
17. Recibir y/o realiza las devoluciones de medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos según el caso y de acuerdo a los protocolos establecidos
18. Apoyar los programas especiales del servicio farmacéutico: Farmacovigilancia y tecnovigilancia
19. Realizar informes de gestión de medicamentos a fin de socializar en comité de farmacia y terapéutica.
20. Asistir a comité de farmacia y terapéutica.
21. Cumplir las funciones de secretario del comité de farmacia y terapéutica, garantizando el correcto registro del desarrollo de las reuniones de comité.
22. Realizar y enviar informes al fondo nacional de estupefacientes.
23. Mantener la documentación del servicio farmacéutico al día.
24. Vigilar y controlar las fórmulas médicas dispensadas (cantidad, presentación y dosificación)

25. Semaforizar los medicamentos por fechas de vencimientos y como estipula lo documentado en el servicio.
26. Atender consulta a los auxiliares de enfermería acerca de la medicación y temas relacionados con la farmacovigilancia en el centro
27. Reportar los accidentes laborales oportunamente al jefe inmediato.
28. Dar información a Talento Humano sobre el rendimiento, cumplimiento y trabajo en general del equipo de auxiliares a su cargo.
29. Entregar al área de gestión ambiental mediante acta los medicamentos vencidos para su disposición final.
30.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE FARMACIA

1. Responder por la adecuada recepción y distribución de pedidos de medicamentos.
2. Clasificar y ordenar de conformidad con el Manual Normas y Procedimientos establecidos en el Centro de protección.
3.Vigilar el periodo de vigencia de los medicamentos próximos a vencer y reportándolos oportunamente al jefe inmediato.
4. Ordenar en los estantes los productos farmacéuticos y elementos para la preparación de fórmulas siguiendo instrucciones establecidas.
5. Alistar los medicamentos solicitados por el Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia.
6. Llevar el kardex diariamente registrando medicamentos en general.
7. Participar en inventarios y en la actualización del perfil farmacoterapéutico en físico y en el SIPAB.
8. Conservar las normas de almacenamiento para cada medicamento según lo establecido para su adecuada conservación.
9. Informar al Químico Farmacéutico y Regente de Farmacia los puntos de reposición de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
10. Ejercer la recepción y dispensación de las fórmulas.
11. Realizar una adecuada organización, limpieza y orden de los medicamentos a su cargo.
12. Elaborar los informes que sean solicitados por el superior inmediato o cualquier entidad que los requiera.
13. Mantener un ambiente laboral sano y optimizar las relaciones interpersonales en el desarrollo de las funciones propias de su cargo.
14. Realizar controles de humedad, temperatura y cadena de frio en las áreas establecidas.
15.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

JEFE DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVO

1. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de ésta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes en conjunto con los profesionales de enfermería asistenciales.
2. Verificar y coordinar el alistamiento de las personas institucionalizadas para las atenciones externas de salud como: toma de laboratorio y exámenes o procedimientos especiales, atención médica general o especializada, servicios de apoyo, asegurando la gestión oportuna en los tratamientos.

3.Gestionar el cumplimiento de las órdenes médicas e interconsultas solicitadas internas y externas al centro de protección.
4. Aplicar lista de chequeo, rondas de seguridad, administrativas y otras herramientas de supervisión que permitan dilucidarla adherencia a procesos, protocolos, guías, procedimientos y otros documentos usados en la atención y cuidado de las personas atendidas.
5. Coordinar y supervisar las funciones asignadas a los auxiliares del transporte garantizando el cumplimiento de las mismas.
6. Responder oportunamente a las solicitudes que demandan las áreas de coordinación de calidad y coordinación de programas y Talento Humano respondiendo al ciclo PHVA.
7. Hacer parte del comité de historias y presentar análisis de los resultados de las auditorias definidas desde el sistema de gestión de calidad, para asegurar el correcto manejo de la misma, de tal forma que se constituya en un sistema de registro veraz, concreto y oportuno.
8.Verificación y adherencia al manual de bioseguridad y el protocolo de aislamiento según lineamientos nacionales, regionales.
9. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico, en conjunto con los datos reportados al Sivigila y Siviweb.
10. Presentar y dirigir el comité de Seguridad del Paciente de forma mensual o en articulación con el programa de Seguridad del Paciente.
11. Liderar y coordinar el programa de Seguridad del Paciente institucional, junto a la entrega de trazabilidad y análisis de todas las situaciones de seguridad, incluye capacitación del programa y seguimiento a la gestión de los eventos adversos (acciones y/o planes de mejora).
12.Mantener actualizada la caracterización y perfil epidemiológico de la población atendida en el Centro de Protección Social.
13. Coordinar los trámites de salud de las Personas atendidas ante la red pública y EPSS. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los beneficiarios.
14. Garantizar el acompañamiento a citas y hospitalizaciones de las personas institucionalizadas, según características de la red familiar y sus necesidades.
15. Participar y ser miembro activo en las reuniones convocadas por la institución.
16. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento de los grupos de práctica de instituciones educativas del área de enfermería en compañía del responsable por parte de la institución.

17. Participar activamente en los procesos derivados del servicio de salud a nivel local y territorial desde el componente salud pública, informando riesgos, identificándolos en su ejecución y proponiendo alternativas.
18. Participar conjuntamente con el equipo interdisciplinario en las diferentes actividades que se programen en la institución tales como recreativas, lúdicas, culturales y terapéuticas.
19.Cumplir con los cursos de formación solicitados en el anexo técnico, así como su actualización en caso de vencimiento.
20. Solicitar de manera oportuna al área de trabajo social la firma de consentimiento informado a familiares cuando se requiera para la atención e intervención en salud de la población
21.Las demás que le sean asignadas por el profesional inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

JEFE DE ENFERMERIA DIA - NOCHE

1. Aplicar y desarrollar el Anexo Técnico, los estudios previos y el convenio, para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento, con referente a su área de acción.
2. Realizar recibo y entrega de turno de forma sistemática y de forma presencial con pares y reportar las novedades presentadas a coordinación de calidad, programas, dirección general,

Jefe de Talento Humano. Usando la metodología de Briefing y debriefing
3. Coordinar el traslado de las personas institucionalizadas a primer nivel de atención de urgencia o emergencia, según cuadro clínico presentado.
4. Diligenciar listas de chequeo de adherencia a los diferentes procesos, procedimientos, guías y/o manuales del área, identificar fallas, tomar medidas correctivas inmediatas, ajustar procesos y sostenerlos
5. Realizar Ronda de seguridad diligenciando las listas de chequeo diseñadas para la actividad con la periodicidad establecidos, con el fin de retroalimentar a su grupo a cargo e identificar fallas, tomar medidas correctivas inmediatas, ajustar procesos y sostenerlos
6. Entrenar, delegar y supervisar el uso seguro y administración de medicamentos por parte del personal auxiliar a la población institucionalizada y administrar los medicamentos respondiendo a las acciones seguras del manejo de los mismos
7. Supervisar y notificar los eventos adversos presentados y gestionar la atención en salud inmediata requerida.
8. Medir la adherencia del grupo de auxiliares a su cargo a las diferentes prácticas seguras (correcta identificación del paciente, comunicación asertiva, prevención en ulcera de presión, prevención de infecciones asociadas a la atención, prevención en caídas entre otras).
9. Realizar rondas activas con la finalidad de identificar novedades en salud, cambios y/o alteraciones en infraestructura, procesos o procedimientos que alteren o afecten la prestación del servicio.
10. Realizar valoración diagnóstica de las personas nuevas y actualizar las valoraciones de las personas atendidas o cuando su condición de salud así lo requiera y en la etapa de permanencia según lo dispuesto en el anexo técnico.
11. Aplicar los diferentes instrumentos o herramientas definidas desde el programa de gestión del Riesgo clínico para la identificación de riesgos presentes en la atención, posterior análisis e implementación de medidas y o barreras adoptar.
12. Realizar seguimiento y registro mensual, de seguimiento terapéuticos según corresponda al Plan Integral Terapéutico, con el propósito de llevar a cabo los ajustes pertinentes, que respondan a las condiciones particulares del proceso de cada una de las personas atendidas, en los formatos establecidos.
13.Establecer y liderar los programas establecidos para la promoción, detección y prevenciónde la salud de la población atendida.
14. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño y definidos en el manual de Bioseguridad.
15. Realizar con el equipo de profesionales el diagnostico, clasificación y planificación de la atención y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de atención para cada una de las personas institucionalizadas.
16. Formular con el equipo de profesionales cada uno de los Planes Integrales Terapéuticos de las personas.
17. Evaluar las respuestas a las acciones de cuidados planeados en la población, según tiempos estipulados en el anexo técnico, realizando ajustes cuando sean necesarios o cuando las condiciones de salud de las personas así lo ameriten.
18. Brindar información clara y oportuna según a solicitud dada por cliente interno, externo, entes de control y contratantefrente a la evolución y/o estado de salud de las personas institucionalizadas.
19. Vigilar y atender los posibles riesgos o novedades relacionadas con la administración farmacológica y alimentaria.
20. Activar, participar activamente en los diferentes códigos de emergencia presentados durante la prestación del servicio (Código Azul, Evasión, situación propia de emergencia natural, desastres, entre otras).
21. Garantizar la organización y limpieza del área de trabajo del personal de protección.

22. Asistir a reuniones de equipo interdisciplinario u otras convocadas por la coordinación de calidad, coordinación de programas, dirección y demás entes.
23. Liderar procesos de capacitación y formación continua en el centro de protección, de temas relacionados a su área técnica.
24. Atender al equipo de supervisión de los entes contratantes e informar al área de dirección y coordinación de calidad y coordinación de programas las novedades o hallazgos de la misma.
25. Participación activa y asistencia a comités institucionales, municipales y departamentales.
26. Realizar inducción especifica al cargo para auxiliares de enfermería que ingresan en el periodo dejando soporte en acta establecida para tal fin.
27.Indagar, analizar y conceptuar información requerida para la elaboración del estudio de casos y formulación del plan de intervención.
28. Cumplir con los cursos de formación solicitados en el anexo técnico, así como su actualización en caso de vencimiento.
29. Realizar y registrar seguimiento hospitalario o en medio familiar de las personas institucionalizadas que se encuentran fuera del centro de protección
30. Valorar la salida y el reingreso a la población institucionalizada que lo requiera.
31. Aplicación de herramientas e instrumentos de auditoria según delegación y relacionados con el proceso de cuidado.
32. Análisis de eventos adversos presentados en el turno, con oportunidad (máximo 48 horas sucedido el evento), claridad y estableciendo las barreras de seguridad necesarias para la gestión del mismo. (dejar evidencia en registro en Historia clínica).
33. Supervisión y actualización de Kardex, formato de registro de administración de medicamentos u otros necesarios en la prestación del servicio del área de enfermería.
34.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.
Asistenciales:
1. Recepción, registro y envío de muestras al laboratorio.
2. Realización de pequeños procedimientos especiales (curaciones, retiro de puntos, etc).
3. Revisión de historias clínicas, Kardex, existencia de medicamentos.
4. Registro de las atenciones relacionadas con: urgencia, ingreso, reingreso, salidas.
5. Orientar al auxiliar administrativo, en la programación de valoración por medicina general.
Educativas:
1.Facilitar la asistencia a capacitación del personal de enfermería.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

1. Realizar las actividades de autocuidado de baño corporal, higiene mayor, vestido y arreglo personal de manera directa, con todas las personas atendidas que requieren asistencia personal individual ocasionada por su alto deterioro y nivel de dependencia, en los diferentes ciclos de vida
2. Administrar de forma segura y según delegación los medicamentos a la población atendida.
3. Asistir de manera personalizada el suministro de alimentos, en los casos que lo requieran, razón por la cual deberán tener el certificado de manipulación de alimentos y los exámenes definidos en el Decreto 3075 de 1997.
4. Apoyar el traslado para la participación de la persona atendida mediante el acompañamiento en la ejecución de talleres terapéuticos programados para las personas atendidas según su requerimiento.
5. Realizar la movilización y cambios posturales de las personas en condición de mayor limitación, teniendo en cuenta el cuidado de piel y el plan de manejo establecido por el profesional de enfermería o equipo interdisciplinario.
6. Alistar los kits de ropa según necesidades de la población, verificando lo que corresponda

con el nombre y el buen estado de la ropa tanto en higiene, como en presentación.
7.Toma, control y registro de constantes vitales, diligenciamiento y actualización del Kardex y las notas de enfermería, que se registraran en la Historia clínica de cada persona atendida en el centro; así como el cargue al SIPAB, y la entrega de turno diario de enfermería conforme.
8. Participar en la planeación de las actividades a desarrollar con la población institucionalizada.
9. Garantizar que el estado y la presentación de cada persona atendida cuenten permanentemente con la adecuada higiene y organización.
10. Observar y controlar el buen trato entre las personas atendidas y el cumplimiento de normas básicas de interacción.
11. Realizar las actividades de limpieza y desinfección según Plan de Saneamiento Básico de la institución de las unidades habitacionales, herramientas y aditamentos terapéuticos entre otras.
12. Acompañar a las personas atendidas a las citas médicas, salidas recreativas etc.
13. Cumplir con los cursos de formación solicitados en el anexo técnico, así como su actualización en caso de vencimiento.
14. Usar correctamente los elementos de protección personal establecidos para cada actividad según Manual de Bioseguridad del centro de protección.
15. Custodiar los elementos, vestuario, medicamentos y pertenencias de las personas atendidas.
16. Realizar de forma continua y permanente todos los registros asociados a la atención y cuidado brindados por el área de enfermería, a los que haya lugar y en tiempo real aquellas novedades que alteren las condiciones de salud de la población institucionalizadas.
17.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE TRANSPORTE

1. Realizar las solicitudes de citas médicas, exámenes diagnósticos, laboratorios, interconsultas etc, ante las EPS donde se encuentran afiliados las personas institucionalizadas.
2. Velar por el cumplimiento a las citas médicas, realizando el acompañamiento en el lugar y hora indicada a las personas institucionalizadas.
3. Realizar el seguimiento a las órdenes de laboratorio o procedimientos médicos, respondiendo a las solicitudes médicas o de especialistas.
4. Mantener comunicación permanente y clara con los jefes de enfermería frente a las gestiones y trámites realizados.
5. Realizar seguimiento a las personas institucionalizadas que se encuentran hospitalizadas, informando al área de Trabajo Social sobre su evolución.
6. Gestionar la evolución en la Historia Clínica de las personas atendidas sobre el resultado de la cita o procedimiento realizado, adjuntado la documentación pertinente.
7. Informar al área de Trabajo social frente a procesos o procedimientos que requieran firma de consentimiento informado por parte del acudiente.
8. Mantener comunicación permanente con el área de Trabajo Social frente al pago de Copagos, para que estos sean dados a conocer a los acudientes.
9. Entregar un informe oportuno en el servicio al que corresponde la persona institucionalizada frente a la programación de citas o exámenes.
10. Participar de las reuniones programadas por el Centro de Protección.
11. Reportar semanalmente el cargue de información al SIVIGILA.
12.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL

1. *Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos y el contrato para que se dé su cabal*

desarrollo y cumplimiento.
2. Trabajar en conjunto con el área de terapia ocupacional, para el desarrollo de las habilidades ocupacionales de acuerdo con el perfil ocupacional de cada una de las personas atendidas.
3. Participar en la Implementación de los programas del componente de desarrollo personal (principalmente el de Auto mantenimiento) y apoyar el desarrollo de los programas del componente familiar y comunitario que lo requieran.
4. Ejecutar las actividades definidas en el programa de competencias ocupacionales acorde a cada uno de los talleres programados según el anexo técnico.
5. Promover la participación y la presentación personal de las personas atendidas en cada una de las actividades programadas por el área.
6. Apoyar el proceso de formación requerido para el logro de las diferentes Certificaciones de Competencias en Normas SENA, prácticas y vinculación laboral.
7. Diligenciar el registro diario y presentar el consolidado mensual de asistencia de las personas atendidas a las diferentes actividades desarrolladas por el área.
8. Participar en la programación y ejecutar actividades como: ferias, exposiciones y encuentros de integración.
9. Garantizar el orden, limpieza y aseo de las diferentes áreas de trabajo ocupacional y el adecuado manejo de insumos y materiales, controlando el inventario de los mismos.
10. Garantizar el cumplimiento de las normas y el bienestar de la población con discapacidad durante su estadía y participación en la opción ocupacional.
11. Apoyar el desarrollo de las actividades extramurales de la población como continuidad a su proceso de atención.
12. Realizar con tiempo los requerimientos de insumos y materias primas para el desarrollo de la opción ocupacional.
13.Realizar el control de calidad de los productos elaborados en las opciones ocupacionales.
14. Asistir de manera personalizada el suministro de alimentos, para realizar acompañamiento y fortalecimiento de patrones integrales, postura, hábitos y modales en la mesa, en taller se realiza el servid de merienda a los participantes que asisten en horas de la mañana, por la cual deberán tener el certificado de manipulación de alimentos y los exámenes definidos en el Decreto 3075 de 1997
15. Participar de las reuniones de equipo y demás actividades grupales requeridas para el cumplimiento del Anexo Técnico, al igual que las convocadas por la Beneficencia de Cundinamarca y/o demás entes.
16. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

TECNICO EN TERAPIA OCUPACIONAL

1. Conocer el Anexo Técnico, los estudios previos y el convenio para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento.
2. Trabajar en conjunto con el área de terapia ocupacional, para el desarrollo de las habilidades ocupacionales de acuerdo con el perfil ocupacional de cada una de las personas atendidas.
3. Ejecutar las actividades definidas en el programa de competencias ocupacionales acorde al taller a dictar y definidas en el anexo técnico.
4. Elaborar reportes mensuales del control de asistencia en los talleres a su cargo.
5. Participar en la planeación de las actividades a desarrollar en la opción ocupacional con la población atendida.
6. Participar en la Implementación de los programas del componente de desarrollo personal y apoyar el desarrollo de los programas del componente familiar y comunitario que lo requieran.
7. Conjuntamente con el área de terapia ocupacional programar y ejecutar actividades como: ferias, exposiciones y encuentros de integración.

8. Garantizar el orden, limpieza y buen estado de los materiales, instrumentos, controlando el inventario de los insumos.
9. Conocer e implementar las normas definidas en el Anexo Técnico para la Certificación de Competencias en Normas SENA, prácticas y vinculación laboral.
11. Garantizar el cumplimiento de las normas y el bienestar de la población institucionalizada durante su estadía y participación en la opción ocupacional.
12. Apoyar el desarrollo de las actividades extramurales de la población como continuidad a su proceso de atención.
13. Realizar con tiempo los requerimientos en insumos y materias primas para el desarrollo de la opción ocupacional.
14. Realizar el control de calidad de los productos elaborados en las opciones ocupacionales.
15. Participar de las reuniones del área ocupacional.
16. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE TRABAJO SOCIAL

1. Verificar que las personas institucionalizadas cuenten con documento de identificación "Cedula de Ciudadanía" y este se encuentre debidamente archivado.
2. Garantizar que las personas institucionalizadas cuenten con carnet de identificación de la institución.
3. Recibir los pagos por concepto de cuota de corresponsabilidad realizados por los referentes familiares y/o acudientes.
4. Presentar el informe mensual y trimestral de gestión de cartera por concepto de pago de cuota de corresponsabilidad.
5. Garantizar un mínimo de 3 copias del documento de identificación "Cedula de Ciudadanía" de cada participante en los servicios.
6. Realizar los trámites legales ante las entidades competentes requeridos para el evento de fallecimiento de un participante.
7. Ser puente facilitador para la comunicación tecnológica entre el participante y su familia o referente social (telefónico, WhatsApp, Chat, entre otras).
8. Mantener actualizadas las caracterizaciones y listas de chequeo diseñadas por los profesionales de Trabajo Social como herramienta de verificación y control al cumplimiento de objetivos.
9. Participar en el desarrollo de actividades culturales, recreativas y de ocio que sean lideradas por el área.
10. Facilitar el proceso de registro e ingreso de visita de los referentes familiares y/o sociales de las personas institucionalizadas.
11. Informar a su jefe inmediato cualquier evento o situación que ponga en riesgo la dinámica institucional.
12. Participar en las capacitaciones programas por el Centro de Protección.
13. Hacer buen uso de la información manejada por el área garantizando su confidencialidad.
14. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL

1. Ordenar y clasificar las historias clínicas de las personas institucionalizadas en el centro de protección, cumpliendo con los requisitos contemplados en la normatividad vigente para el manejo de las historias clínicas en Colombia y el archivo general.
2. Diligenciar y llevar los registros actualizados de formato único de inventario.

3. Realizar la custodia y registro de préstamos de historias clínicas de las personas institucionalizados en el centro de protección.
4. Gestionar la organización de las historias clínicas de las personas institucionalizadas que egresan del centro de protección.
5. Garantizar la custodia y conservación de las historias clínicas de las personas atendidas.
6. Mantener absoluta reserva sobre la información de las historias clínicas y el archivo en general.
7. Participar del comité de Historias clínicas.
8.Asistir a capacitaciones programadas por la institución.
9. Instalar físicamente las historias clínicas en las unidades de conservación de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos.
10.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

TÉCNICO EN GESTIÓM AMBIENTAL

1. Participar en la elaboración mensual del cronograma de actividades ambientales, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.
2. Liderar y presentar comité de GAGAS (Grupo Ambiental de Gestión Ambiental Sanitaria)
3. Liderar la coordinación del Plan de Trabajo del área de gestión ambiental con todo el talento humano del Centro de Protección.
4. Identificar y consolidar las necesidades ambientales del Centro de Protección.
5. Implementar la gestión ambiental en la institución, con el fin de potencializar su correcta aplicación.
6. Socializar e implementar las políticas, planes, programas procedimientos, instructivo, formatos y lineamientos ambientales emitidos por el área de gestión ambiental.
7. Direccionar el personal de la institución en el adecuado desarrollo de la gestión ambiental institucional en la prestación del servicio social.
8. Implementar y liderar el Plan de Saneamiento Básico – PSB, Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA y Plan de Gestión Ambiental de Residuos Hospitalarios y Similares.
9. Promover estrategias mensualmente de divulgación y socialización en temas inherentes a la gestión ambiental dirigido a equipos interdisciplinarios, operarios de alimentos, personal de servicios generales y personas institucionalizadas.
10. Recibir y acompañar a los entes de control como la autoridad sanitaria y la autoridad ambiental CAR.
11. Elaborar y presentar informes según cronograma a las diferentes entidades de control.
12. Planificar el cronograma anual de capacitaciones exigidas para el componente ambiental, ejecutarlo y entregar las evidencias al área de Talento Humano.
13. Planificar, ejecutar, analizar, generar informe de las diferentes auditorías internas del componente ambiental, generando las acciones correctivas necesarias para el sostenimiento del mismo.
14.Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

LIDER DE SERVICIOS GENERALES

1. Elaborar cuadro de turnos para el personal de servicios generales, asegurándose de que se cubran todas las áreas de limpieza y mantenimiento de manera efectiva.
2. Garantizar que las áreas comunes, las habitaciones y los espacios de uso común estén limpios y desinfectados siguiendo estándares de higiene y seguridad.
3. Coordinar la adquisición, inventario y rotulación de los insumos requeridos para los

procesos de limpieza, desinfección y lavado de las diferentes áreas.

4. Asegurar que todas las operaciones y servicios cumplan con las regulaciones y estándares de calidad establecidos por las autoridades pertinentes.
5. Reportar situación o incidente relacionado con el personal a cargo del área o dependencia de acuerdo a la situación.
6. Velar por el cumplimiento a las acciones de mejora derivadas por observaciones realizadas por las áreas de calidad y dirección.
7. Velar por el uso adecuado de elementos de protección personal de talento humano a cargo.
8. Implementar el Plan de Saneamiento Básico en sus labores.
9. Apoyar las actividades de limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones del centro de protección.
10. Realizar inducción especifica al personal a su cargo dejando soporte en acta establecida para tal fin.
11. Coordinar con el área ambiental capacitaciones requeridas para el abordaje de las actividades.
9. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE SERVICIOS GENRALES

1. Realizar la limpieza y desinfección de las áreas comunes, habitaciones, baños y otros espacios, siguiendo pautas y estándares de higiene. Esto incluye barrer, trapear, limpiar ventanas y desinfectar superficies.
2. Recolectar, separar y desechar adecuadamente los desechos sólidos y líquidos siguiendo las normativas de manejo de residuos.
3. Mantener un inventario de los suministros y materiales necesarios para las tareas de limpieza y asegurarse de que siempre haya suficientes existencias.
4. Seguir todas las normas de seguridad en el manejo de productos químicos, la operación de maquinaria y la utilización de equipos de protección personal.
5. Trabajar en estrecha coordinación con otras áreas del centro para garantizar que las instalaciones estén en óptimas condiciones y para atender las necesidades de las personas institucionalizadas.
6. Ser amable y servicial con las personas institucionalizadas.
7. Informar al líder de servicios generales sobre cualquier problema, daño o situación que requiera atención inmediata o seguimiento.
8. Conocer e implementar el programa de limpieza y desinfección en el centro de protección.
9. Conocer e implementar el Plan de Saneamiento Básico.
10. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y estén relacionadas con la naturaleza del cargo.

AUXILIAR DE LAVANDERÌA

1. Separar la ropa por tipo (ropa de cama, ropa personal, etc.) antes del proceso de lavado.
2. Cargar las lavadoras de acuerdo con las especificaciones del centro, utilizando detergentes y productos químicos adecuados y siguiendo los procedimientos de lavado.
3. Transferir la ropa limpia a las secadoras y asegurarse de que se seque correctamente, evitando daños y arrugas.
4. Doblar y empaquetar la ropa de manera ordenada y siguiendo las instrucciones del centro, preparándola para su distribución.
5. Revisar y separar la ropa que requiere remiendos u otros arreglos.

6. Recoger la ropa de los diferentes servicios y llevarla a la lavandería
7. Llevar un registro de la cantidad de ropa lavada, planchada y distribuida, y solicitar nuevas prendas cuando sea necesario.
8. Seguir estrictamente las normas de seguridad al manipular productos químicos y utilizar maquinaria de lavandería.
9. Entregar la ropa limpia al personal de enfermería según los horarios y necesidades establecidos.

10. Mantener registros precisos de las actividades de lavandería, incluyendo la cantidad de ropa procesada, problemas o incidentes relacionados con la ropa y la maquinaria.
11. Trabajar en estrecha colaboración con otras áreas del centro, como el personal de atención y servicios generales, para garantizar un ambiente limpio y seguro.
12. Dar cumplimiento estricto de los protocolos, lineamientos y directrices del anexo técnico.
13. Cumplir con las demás funciones y tareas, asignadas por el superior Inmediato que tengan relación con el cargo.

COORDINADOR DE MANTENIMIENTO

1. Elaborar cuadro de turnos para el personal de mantenimiento, asegurándose de que se cubran todas las actividades programadas.
2. Asegurar que todas las operaciones y servicios cumplan con las regulaciones y estándares de calidad establecidos por las autoridades pertinentes.
3. Reportar situación o incidente relacionado con el personal a cargo al área de acuerdo a la situación.
4. Velar por el uso adecuado de elementos de protección personal de talento humano a cargo.
5. Velar por el cumplimiento a las acciones de mejora derivadas por observaciones realizadas por las áreas de calidad y dirección.
6. Verificar el estado y condiciones físicas de las instalaciones del centro de protección e informar cualquier anomalía que se detecte.
7. Coordinar y supervisar las reparaciones locativas, eléctricas, sanitarias y de pintura básica que se requieran en las instalaciones del centro de protección.
8. Realizar de manera mensual el informe de mantenimiento e Informar al superior inmediato sobre los materiales e insumos que se requieran para realizar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en las diferentes áreas del Centro de Protección.
9. Responder por el cuidado y custodia de los elementos, herramientas y demás equipos de trabajo que se le asigne en razón a sus funciones.
10. Realizar la supervisión de los mantenimientos de los equipos, máquinas y herramientas de trabajo.
11. Realizar inducción especifica al personal a su cargo dejando soporte en acta establecida para tal fin.
12. Cumplir con las demás funciones y tareas, asignadas por el superior Inmediato que tengan relación con el cargo.

AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

1. Realizar las actividades de mantenimiento, conservación y reparaciones de tipo locativo, equipos, objetos requeridas en el centro, según la distribución o asignación efectuada por el coordinador de mantenimiento.
2. Revisar, diagnosticar y reparar las averías presentadas que sean de su competencia.
2. Cuidar de la maquinaria y herramienta a su cargo, dando oportuno aviso a quien corresponda cuando observe alguna falla.
3. Responder por la limpieza y buena presentación del área de Calderas y demás áreas de

trabajo.
4. Permanecer en el área mientras se esté de turno y las calderas se encuentren en funcionamiento.
5. Mantener la puerta cerrada en el caso de que no permanezca dentro del área de calderas para evitar la entrada "no autorizado "como es el caso de las personas atendidas.
6. Las demás que tengan relación con el cargo y le sean encomendadas por el jefe inmediato.

FUNCIONES JARDINERO
1. Realizar el mantenimiento de las zonas verdes y jardines, garantizando que sean seguros, estéticos y accesibles para las personas atendidas, talento humano y visitantes, teniendo en cuenta las necesidades de movilidad y recreación.
2. Gestionar el riego de las plantas y aplicar fertilizantes para mantener un crecimiento saludable y vibrante.
3. Realizar podas regulares para mantener los arbustos y árboles en buen estado y asegurarse de que no representen un riesgo para la seguridad.
4. Identificar y abordar plagas y enfermedades que puedan afectar a las plantas, utilizando métodos de control seguros y respetuosos con el medio ambiente.
5. Mantener limpias las áreas verdes y recoger cualquier basura o escombros para mantener el entorno atractivo y seguro.
6. Asegurarse de que las áreas verdes estén seguras para las personas institucionalizadas, eliminando obstáculos y garantizando la estabilidad de las estructuras como bancos y pérgolas.
7. Trabajar en estrecha coordinación con otras áreas del centro, como actividades recreativas y servicios generales, para mantener una atmósfera agradable y funcional.
8. Lavar piletas cada 15 días.
9. Responder por las herramientas y maquinarias asignadas para el oficio.
10. Colaborar con el mantenimiento y limpieza de los tanques de agua.

1.1.1.1 Condiciones Generales del Talento Humano.

Se debe aplicar el procedimiento de selección del talento humano establecido en el centro que garantice que este cumpla con las siguientes características:

- *Equilibrio emocional*
- *Idoneidad profesional*
- *Espíritu de servicio*
- *Actitud positiva*
- *Sensibilidad frente a la problemática*
- *Capacidad de trabajo en Equipo e Iniciativa*
- *Poseer buenas habilidades sociales*
- *No poseer antecedentes penales, ni disciplinarios*

Dadas las características de la población se requiere que el talento humano cuente con la calidad humana necesaria para brindar un buen trato a la población. En caso de cambio del personal contratado se debe justificar oportunamente por escrito el cambio, a la supervisión del convenio y presentar la hoja de vida oportunamente de la persona que va a hacer el reemplazo.

Igualmente, en atención a las obligaciones consignadas en la Constitución Política de Colombia, en el Artículo 3º del Código Contencioso Administrativo y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se indican los principios bajo los cuales deberá actuar todo servidor y servidora pública o personal que atienda a la población con discapacidad, y para el presente servicio se destacan los siguientes, en razón a su especial relación con la calidad de la atención a la ciudadanía con discapacidad, sus familias y sus cuidadoras y cuidadores:

- *Moralidad:*

La moralidad abarca toda la gama del comportamiento que la sociedad espera de todas las personas, y que no puede ser otro, que el de actuar con absoluto cuidado y honestidad con los y las demás, como lo establece la Sentencia constitucional C-046 de 1994. La moralidad es la garantía de que todos y todas las servidoras y personal que atienda a este grupo poblacional actuarán como quisieran ser tratadas o tratados. La moralidad es actuar con transparencia en la toma de decisiones que afecten los derechos de la población (Sentencia T-238 de 1993).
Eficacia:

La eficacia se evidencia únicamente con el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad. La eficacia implica una preocupación constante por las consecuencias reales de las decisiones sobre la población con discapacidad, sobre todo cuando tales decisiones tienen que ver con el goce efectivo de los derechos fundamentales, pues tratándose de estos, la administración pública está obligada a cumplir con "unos resultados concretos de goce efectivo de los derechos y no simplemente con la puesta en marcha de unos medios" (Sentencia T-056 de 1994).

- *Publicidad:*

Fuente de legitimidad del gobierno (Sentencias C-038 de 1996 yC-161 de 1999). Este principio garantiza la existencia de una opinión pública libre e informada, conformada por personas con discapacidad autónomas, libres en su ejercicio del conocimiento y la opinión, como tales, titulares del derecho-deber de participación, que los habilita y obliga a ejercer el control político tan necesario para el correcto funcionamiento de los procesos de atención. Por tanto, es deber de todos y todas mantener informada a la población atendida sobre los avances en la protección de sus derechos, sobre las acciones que se aplican para hacerlos efectivos y sobre los mecanismos con que cuentan para protegerlos.

Generalidades sobre la Contratación del Personal

- ✓ *Todas las áreas deberán tener una Programación y Cronograma de actividades, que estará publicado en sitio visible a partir de la 2 semana de inicio de labores y en forma permanente.*
- ✓ *El proponente deberá diseñar, implementar, actualizar y/o revisar el Manual de Funciones y los perfiles del cargo, considerando la totalidad de los cargos, especificando, requisitos y funciones, dependencia y horas a laborar; también diseñará o actualizará los Procesos, Procedimientos y Protocolos de atención para las diferentes actividades a realizar por los servicios prestados en el Centro.*
- ✓ *El proponente realizará procesos de selección de su personal, técnicamente elaborados, teniendo en cuenta el procedimiento establecido en el centro. Este proceso se aplicará para todos los cargos que contrate y existirán evidencias del proceso aplicado en las carpetas de cada empleado*
- ✓ *Incluirá en los contratos del personal una cláusula que determine que los eventos de maltrato o abuso de cualquier naturaleza hacia los usuarios, por parte del personal de la institución, se constituye en una falta grave que es causal de terminación inmediata del convenio.*
- ✓ *Sólo se podrá utilizar talento humano al nivel de práctica universitaria, durante la ejecución del convenio si existe previamente un proyecto específico que dé respuesta a los procesos de atención del servicio, el cual deberá ser presentado y aprobado con anterioridad ante la Beneficencia de Cundinamarca. En caso de vincular este personal, éste siempre estará bajo la supervisión directa de la entidad formadora (universidad) con orientación y asesoría del profesional del área vinculado con la entidad proponente. (No remplazará ningún profesional)*
- ✓ *El talento humano deberá prestar el servicio en los tiempos estipulados en el presente Anexo Técnico. Las jornadas de trabajo, tiempo completo, medio tiempo y los turnos establecidos*

en el presente anexo corresponden a la intensidad horaria de acuerdo a lo establecido legalmente en el Código del Trabajo, de tal forma que será exigible el tiempo de permanencia en el centro, determinado para cada talento humano.

- ✓ *Si durante la ejecución del convenio se requiere el cambio del personal presentado por el proponente, la supervisión del convenio por escrito, justificará y solicitará dicho cambio y el proponente, en el marco de lo establecido legalmente, adelantará las gestiones correspondientes para su reemplazo, cumpliendo los requisitos contemplados en este pliego de condiciones y de conformidad con la normatividad relacionada**.** Si el cambio obedece a otras razones, el proponente deberá informar y justificar por escrito el cambio al supervisor del convenio, quien de acuerdo a la justificación dará o no la aprobación tanto del cambio como de la hoja de vida de la persona que efectuará el reemplazo, debiendo presentar el proponente previamente las respectivas hojas de vida debidamente soportadas ante la supervisión, para su correspondiente estudio y aprobación. Cuando se presente un cambio de personal debe darse el debido empalme entre el personal saliente y entrante.*
- ✓ *Para el caso de los cargos de Director y Coordinadores de Programas, por ausencia del titular del cargo, se podrá contar para su reemplazo con profesionales, que cumplan y que cuenten con el título profesional requerido en el perfil establecido para dichos cargos y frente el título de postgrado se podrá hacer equivalencia de la siguiente manera: Cuando se requiera postgrado en modalidad de especialización la equivalencia será de 2 años de experiencia profesional; Cuando el postgrado requerido sea en modalidad de maestría su equivalencia será de 3 años de experiencia profesional y cuando el postgrado sea en modalidad de Doctorado, su equivalencia será de 4 años de experiencia profesional.*
- ✓ *En los permisos para estudio se debe garantizar el cumplimiento del horario descrito en el anexo para la atención de las personas con discapacidad. No se debe reponer tiempo en horario festivo ni nocturno, ya que en este tiempo se dedican las personas atendidas a otras actividades, de ser necesario se deberá contratar personal de reemplazo, con cargo al convenio.*
- ✓ *Practicas Universitarias**:** Para la consecución de talento humano a través de prácticas, el proponente establecerá el contacto con la respectiva universidad y remitirá la información de aceptación con la documentación requerida a la Beneficencia de Cundinamarca. Quien adelantará el respectivo convenio docente asistencial, para garantizar la continuidad de las prácticas.*
- ✓ *El proponente podrá suscribir contratos docente asistenciales previo visto bueno de la Beneficencia de Cundinamarca. En caso de vincular personal en práctica universitaria, el mismo siempre estará bajo la supervisión directa de la entidad formadora (universidad) con orientación y asesoría del profesional del área vinculado con la entidad proponente (No remplazará ningún profesional). Es de aclarar que, en ningún momento, este procedimiento debe afectar el normal funcionamiento de las actividades.*
- ✓ *Los profesionales incluidos en el área administrativa del talento humano (director del Centro, coordinadores, jefe de talento humano) ante alguna eventual ausencia, deben delegar sus funciones por escrito e informar directamente a la supervisión, de manera que no se vea afectada la dinámica institucional en los procesos para toma de decisiones.*
- ✓ *El proponente se obliga a presentar, el Talento Humano requerido según el presente documento para la Ejecución del Convenio, las hojas de vida de todo el personal para la ejecución del convenio con los soportes documentales que acrediten los estudios y experiencia exigidos deberán reposar en la institución, a fin de que la Beneficencia verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos por la supervisión del convenio. Al primer día deberá presentar la relación del personal señalando nombre y cargo, fecha de vinculación y servicio en el que se encontrará ubicado.*
- ✓ *Se debe ubicar en la plataforma del Secop II, los documentos de vinculación laboral (contratos suscritos con el personal que prestará el servicio directamente), desde el primer mes del*

convenio y cada vez que se contrate a personal nuevo deberán ubicarse los contratos en dicha plataforma.

Se deberá adjuntar para cada una de las personas propuestas los siguientes documentos:

a. Hoja de vida
b. 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.
c. Certificaciones de experiencia legibles que contengan como mínimo: Nombre o razón social de la entidad o empresa, con firma de quien expide la certificación, periodo devinculación (fecha de ingreso y egreso), actividades o funciones desempeñadas. Las certificaciones laborales deberán anexarse a la respectiva hoja de vida ordenadas de forma cronológica.
- *No son válidas las certificaciones laborales elaboradas o firmadas por el mismo profesional que presenta la hoja de vida, ni certificaciones que relacionen atenciones personalizadas.*
- *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.*
- *La experiencia laboral de los profesionales se cuenta a partir del día siguiente a la fecha del grado como profesional.*

d. Certificado de antecedentes disciplinarios (procuraduría y personería), judiciales, fiscales.
e. Vinculación laboral con el proponente. (Contrato de trabajo)
f. Inscripción del Registro Profesional en la Secretaría de Salud de Cundinamarca, según necesidad.
g. Inscripción de títulos académicos en el Registro especial del Talento Humano en salud(RETHUS), según corresponda.
h. Tarjeta profesional cuando aplique
i. Evidencias del procedimiento de selección del centro aplicado en cada trabajador contratado.
j. Planilla de evaluación del desempeño. Este documento se requiere diligenciado en la carpeta de cada trabajador, después de efectuar el proceso evaluativo, así como los registros de seguimiento o planes de mejora que se hayan suscrito de haber sido necesario.
k. Registro de comprobación de certificaciones académicas y antecedentes de experiencia

- ✓ *El proponente deberá prestar los servicios con calidad, entendiéndose dentro de las condiciones de calidad, la oportunidad, suficiencia, integralidad, racionalidad lógica – científica, garantizando el respeto a la dignidad humana y a los derechos fundamentales de los usuarios consagrados en la Constitución Política de Colombia y en la normatividad vigente.*
- ✓ *La Beneficencia de Cundinamarca no tiene vínculo laboral con el proponente ni con las personas que él empleare en la ejecución del convenio, por tanto, no intervendrá en los conflictos laborales, ni responderá por los accidentes de trabajo, acciones y omisiones de los eventos derivados de la contratación interna que haga el proponente.*
- ✓ *El proponente deberá cumplir con el Código Sustantivo del Trabajo para todo lo relacionado con el manejo del recurso humano.*
- ✓ *Proveerá lo necesario para facilitar la identificación de los trabajadores dentro de la institución (carné).*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

- ✓ ***Dotación reglamentaria*** *Suministrar al personal auxiliar de alimentos uniforme en color claro, necesario para el cumplimiento de las normas de sanidad y seguridad industrial y garantizar el uso de las mismas que son obligatorias. Deberá entregar como mínimo la siguiente dotación: Cofia, tapabocas, vestido y delantal de tela, zapato antideslizante, botas pantaneras, delantal plástico, guantes de caucho de color diferente a negro para manipular alimentos como carnes, verduras y frutas, guantes desechables para manipular alimentos preparados, guantes de caucho negros para realizar limpieza y desinfección, de acuerdo al presupuesto asignado en la estructura de costos y en coordinación con la supervisión financiera del Convenio de Asociación.*
- ✓ *Al resto de personal, que tiene derecho por ley, a la dotación de uniformes, el proponente, se compromete a entregar la dotación acorde a la labor ejecutada, en colores diferentes y apropiados para cada área de trabajo, de acuerdo al presupuesto asignado en la estructura de costos y en coordinación con la supervisión financiera del Convenio de Asociación.*
- ✓ *Deberá pagar oportunamente los salarios, liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones del recurso humano que tenga o haya tenido en la ejecución del convenio, lo que certificará mediante documentos anexos a la respectiva cuenta de cobro. Para la cancelación de la nómina, procederá a consignar en cuentas bancarias a los empleados, presentando como soporte el reporte de la respectiva consignación.*
- ✓ *El proponente deberá entregar a cada trabajador copia del contrato de vinculación laboral y mensualmente evidencia de la liquidación realizada sobre la cual se hace la cancelación de los salarios u honorarios (Desprendible)*
- ✓ *Se deberá entregar a cada trabajador el carnet que lo identifique como personal vinculado al centro.*
- ✓ *Se deberá contar con acta firmada por todo el personal sobre el conocimiento del anexo técnico y propuesta de servicios.*
- ✓ *El personal profesional podrá ser convocado por la Beneficencia de Cundinamarca para adelantar la revisión o reformulación de programas y/o protocolos de atención a las personas con discapacidad y sus familias. Así mismo podrá ser requerido para participar en actividades de su competencia profesional que sean afines a la atención de niños y adolescentes.*
- ✓ *La supervisión verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos del Talento Humano que presente el proponente, para lo cual se basará en los soportes presentados, que acrediten los estudios y experiencia exigidos. El asociado será el responsable por el cumplimiento del perfil exigido en el anexo técnico ya que conoce los requisitos de educación y experiencia mínimos exigidos.*
- ✓ *El asociado certificará que ha contratado al personal con el cual ejecutará el convenio de asociación a la supervisión y que este cumple con las condiciones exigidas en el pliego de condiciones para cada cargo. En caso de que no se cumpla con los requisitos exigidos no se contemplara su pago desde el momento de su contratación y el proponente procederá a vincular de conformidad con las características establecidas en el presente documento.*
- ✓ *Para el caso de los cargos que hayan sido objeto de calificación durante el proceso competitivo, solo podrá efectuarse el cambio por personal de igual o superior perfil.*
- ✓ *El proponente responderá por la no existencia del recurso humano, descontando de la cuenta del respectivo mes el salario, del personal faltante, sumado a las correspondientes prestaciones sociales, en caso de que este faltante sea por más de dos meses, se procederá a una audiencia con el supervisor y el área jurídica, para tomar las medidas a que haya lugar por el incumplimiento del objeto contractual.*

La planeación y desarrollo de las capacitaciones deben tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ *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, laborales, de vivienda y/o solicitud directa de la población, instituciones y otros).

- ✓ *Establecer los temas de capacitación.*
- ✓ *Programar el proceso de capacitación (por medio de cronogramas).*
- ✓ *Alistar los materiales y formatos requeridos.*
- ✓ *Preparar la logística requerida (espacio físico, equipos etc.)*
- ✓ *Convocar al grupo determinado para el proceso de capacitación (es conveniente un grupono mayor a 30 personas).*
- ✓ *Aplicar el pre-test a los/as asistentes al proceso de capacitación (dependiendo del grupo capacitado u orientado, se hará escrito o verbal).*
- ✓ *Desarrollar el proceso de capacitación.*
- ✓ *Aplicar el pos -test a los/as asistentes al proceso de capacitación (dependiendo del grupo capacitado u orientado, se hará escrito o verbal).*
- ✓ *Evaluar el proceso de capacitación (de acuerdo a los test aplicados).*
- ✓ *Con el propósito de garantizar que el proceso de capacitación cumpla con el objetivo planteado, se deben contemplar las siguientes condiciones generales:*
    - *Conocer la situación específica que requiere adelantar un proceso de capacitación.*
    - *Definir de manera clara y precisa los objetivos, de tal modo que éstos respondan a las necesidades reales del grupo poblacional.*
    - *Sensibilizar e involucrar a las personas que tienen contacto directo y permanente con la comunidad y que son claves, no solo en el desarrollo de la actividad como tal, sino también de acompañar el proceso, con el fin de contribuir a mejorar conductas en estilos de vida saludable.*
    - *Elaborar y validar diferentes tipos de materiales didácticos que permitan la difusión de información veraz, oportuna y sencilla.*
    - *Retroalimentar el proceso de capacitación de forma permanente con la población y responsables de la prestación del servicio.*
    - *Estas actividades se deben desarrollar en espacios adecuados y contar con los insumos necesarios teniendo en cuenta el grupo poblacional, la actividad a realizar y el número de asistentes con el fin de garantizar la efectividad del proceso.*

El proponente deberá aplicar:

a) *Proceso de Inducción, esta actividad será realizada al iniciar el convenio, para la aplicación deberá contar con el manual de inducción del centro, en el que se describan las actividades de inducción, socialización de propuesta, de objeto de convenio, proceso de reinducción, cronogramas y responsables entre otros aspectos a contener en este documento, para trabajadores nuevos que deberá aplicarse durante el primer mes de vinculación de los mismos.*

b) *En los casos de cambio de operador del centro, la inducción podrá ser realizada previo al inicio del convenio a fin de asegurar que la empresa empieza labores con el personal alineado en conocimientos de las características de la población y de condiciones contractuales requeridas en el marco del convenio suscrito con la Beneficencia de Cundinamarca.*

c) *Programa de Bienestar para empleados en el marco del reconocimiento personal y profesional para generar sentido de pertenencia al Centro de protección social, así como motivación y compromiso para la atención de calidad. Este programa debe ser presentado al mes de iniciado el Convenio.*

d) *Cuidando a Cuidadores: El diseño e implementación de este programa estará a cargo del Jefe de Talento humano como parte del programa de bienestar dirigido a los*

empleados.

e) *Programa de capacitación y formación permanente se refiere a aquellos programas de capacitación que pretenden favorecer el crecimiento personal de los capacitados en temas específicos, cuyos resultados se reflejen en cambios actitudinales y administrativos. Se fundamentará en la evaluación de necesidades del personal y en el requerimiento de la Beneficencia de Cundinamarca sobre enfoque de derechos, políticas de derechos humanos de las personas con discapacidad mental, desarrollo humano, gestión de calidad actualización sobre los paradigmas del modelo de atención actual, sistema de gestión de la calidad, equidad, humanización del servicio e inclusión social Se debe presentar durante el primer mes del convenio para aprobación de la Subgerencia de Protección Social, el temario, cronograma de capacitación, que contemplará una frecuencia mínima mensual de sesiones durante el período de ejecución del convenio. utilizando la metodología descrita anteriormente. Pudiendo para ello, buscar el apoyo de entes gubernamentales o privadas, como el SENA, la Personería Distrital o municipal, entre otros, que ofrecen capacitación en dichos temas o contratar personal externo que tenga conocimientos específicos que se requieran para mejorar las capacidades de los trabajadores.*

f) *Programa de Seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con la normatividad que rige el tema, se deberá contar con la implementación del sistema de seguridad y sal enel trabajo, se realizará especial atención en el control de los riesgos de tipo laboral, para lo cual podrá exigir a la administradora de riesgos profesionales la asesoría respectiva. Dicho programa deberá estar estructurado formalmente, existirá el manual respectivo, matriz de peligros, plan de trabajo, comité paritario, comité de convivencia, comité de emergencias planes de mejoramiento, capacitación y en general todos los aspectos requeridos en cumplimiento de la normatividad que regula el tema. Como parte de este programa es relevante para la Beneficencia de Cundinamarca que se diseñe y aplique un Plan Institucional de Prevención de desastres, apoyado por entidades como Defensa civil, Bomberos, Cruz roja, oficinas municipales o departamentales o aseguradoras de riesgos laborales, en el que se debe incluir a la totalidad del personal como también a los usuarios. Este Plan debe incluir la ejecución de simulacros.*

g) *Evaluación del desempeño del personal.*

h) *Actualización de los perfiles de cargos*

i) *Actualización del Manual de Funciones*

j) *Actualización de Protocolos de atención aplicados en el centro*

k) *Actualización permanente de hojas de vida del personal que mantendrá en el centro debidamente organizadas y con la documentación que soporta la idoneidad acreditada en ellas. Por lo anterior mantendrá a disposición del supervisor desde la primera semana del convenio los documentos requeridos para la revisión de hojas de vida, así como el documento de Vinculación laboral con el proponente.*

3.8.7. Gestión Documental

En consideración a que los documentos son de vital importancia para el desarrollo de la Institución y proporcionan la información adecuada para apoyar la eficiencia de la Dirección en la toma de decisiones, la rendición de cuentas, etc., los documentos podrán ser usados como testimonios confiables y precisos de las decisiones y las acciones que se han documentado, además, son considerados como los principios del control de las necesidades fundamentales de un sistema de gestión de calidad. De la estandarización de los procesos, la unificación de los conceptos a nivel institucional y la trazabilidad de la gestión depende en gran medida el adecuado desarrollo de las políticas de gestión documental. Existe un amplio marco legal y jurídico sobre el que se desarrollan la gestión documental y el archivo en nuestro país, de todas estas normas es fundamental destacar: la Ley 80 de 1989, que contempla la organización y dirección del Sistema Nacional

de Archivos, con el fin de planear y coordinar la función archivística en toda la Nación, salvaguardando el patrimonio documental del País para ponerlo al servicio de la comunidad; la ley 594 de 2000 que estableció las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, y determinó como obligación para las Entidades Públicas, el elaborar programas de gestión documental, en cuya aplicación deberán observarse los principios y procesos Archivísticos.

De esta manera, el Programa de Gestión Documental, será un instrumento que ofrezca, un conocimiento detallado sobre las técnicas y normas que se deban aplicar para gestionar los documentos, con un enfoque claro y sencillo; además, permitirá estandarizar el proceso de Gestión Documental, de manera que las actividades técnicas o procedimientos aplicados desde la planeación, hasta la preservación de los documentos, siempre se desarrolle de la misma manera.

La gestión documental contribuye al manejo de los expedientes producidos durante la ejecución de los convenios de asociación suscritos con los operadores de la Beneficencia de Cundinamarca y el asociado tendrá la obligación de velar y garantizar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de los documentos producidos en la prestación del servicio.

El asociado deberá garantizar el manejo de la documentación de acuerdo a la normatividad vigente, y bajo los lineamientos de la Beneficencia, así como presentar los informes que para ello solicite la entidad.

Organización de documentos

El proponente deberá:

1. *Contar con una historia clínica por cada persona con discapacidad atendida en el proyecto de Cundinamarca, contenido en el Sistema de Información de Protección de la Beneficencia de Cundinamarca- SIPAB, cuyo manejo deberá tener en cuenta los términos fijados por la Ley 1995 de 1999.*
2. *Deberá mantener un archivo documental del Talento Humano, el cual debe estar organizado, actualizado y custodiado de acuerdo con las normas de confidencialidad y organización documental.*
3. *El archivo documental de las actividades administrativas y financieras, debe estar organizado, actualizado y disponible.*
4. *Mantener la información organizada y actualizada relacionada con las novedades de atención institucional (ingresos, egresos, hospitalizaciones, salidas a medio familiar, traslados, evasiones); Novedades mensuales de Talento Humano.*
5. *Mantener el archivo documental actualizado y organizado de informes de gestión administrativa y del proceso de atención correspondiente a los contratos o convenios interadministrativos suscritos con otras entidades.*
6. *El técnico en gestión documental es el responsable de velar por la organización, consulta, conservación y custodia del archivo de gestión del centro.*
7. *La Historia Clínica, debe contener toda la información generada o recibida en desarrollo de la prestación de los diferentes servicios que se ofrece en el centro.*
8. *Los profesionales y auxiliares responsables de los procesos de tención deben registrar legiblemente los datos de beneficiarios tales como números de cédula, tarjetas de identificación, fechas de diligenciamiento, entre otros.*
9. *En los expedientes físicos no se deben incorporar hojas en blanco o copias de documentos*
10. *No se deben incluir documentos en papel reciclado en los expedientes físicos ni en el archivo de gestión documental del centro.*

11. *Cuando se tengan para incorporar documentos en tamaños inferiores las dimensiones de la perforación en los expedientes físicos, éstos se deben pegar en una hoja que no sea reciclada.*
12. *La perforación de los documentos para su incorporación al expediente debe realizarse a tamaño oficio con el fin de que queden alineados en la parte superior de la carpeta.*
13. *Se debe llevar "Hoja de Control la cual corresponde al inventario de los tipos documentales que se llevan en los expedientes de las historias clínicas en físicoque tiene el Proyecto de Cundinamarca.*
14. *Conforme a la norma archivística, los trabajadores del centro al desvincularse del cargo deberán entregar los documentos y archivos debidamente inventariados.*
15. *Se debe mantener actualizado el Formato Único de Inventario Documental-FUID para las historias clínicas.*
16. *Cuando ocurra un cambio de operador se deberá hacer entrega de los expedientes físicos y archivos documentales y documentos de gestión en los formatos estipulados por la Beneficencia de Cundinamarca.*

3.8.7.1. Historia Clínica

Se debe mantener actualizada la Historia Clínica de todas las personas activas atendidas en el centro. El registro deberá realizarse de manera periódica, según corresponda y de conformidad con la condición de las personas atendidas de acuerdo a su caracterización, conservando la secuencia cronológica y deberá contener la información (resultados) que dé cuenta de los procesos de intervención realizados, nombres, apellidos y firmas de los integrantes del equipo profesional, con número de tarjeta profesional y de cédula de ciudadanía. Teniendo en cuenta que las personas han recibido atención en años anteriores, las historias Clínicas deberán estar foliadas y separadas por los períodos de contratación de los años anteriores y por la vigencia que está en ejecución para el manejo en Físico.

El archivo y manejo de la Historias clínica deberá cumplir con los lineamientos de acceso, seguridad, conservación y conformación de comités establecidos por la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, así como los lineamientos que emita la Secretaría General de la Beneficencia de Cundinamarca para el manejo de las mismas atendiendo a la normatividad vigente.

Seguridad Del Archivo De Historias Clínicas

Las historias clínicas estarán archivas en un área restringida, con acceso limitado al personal autorizado, conservándolas en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o alteración de la información. La Institución será responsable de la custodia de la historia clínica y debe velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado. Se tendrá documentado procedimiento de respaldo de la información, el cual garantiza la minimización del riesgo de pérdida de información (ver Manual SIPAB).

Condiciones Físicas de Conservación Historia Clínica

El archivo de historias clínicas deberá conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que los deroguen, modifiquen o adicionen.

Medios Técnicos De Registro Y Conservación Historia Clínica

Los Centros de Protección adoptarán la utilización de medios físicos o técnicos como computadoras, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen. Tanto los programas automatizados implementados para el manejo de las Historias Clínicas, como los equipos y soportes documentales, estarán provistos de mecanismos de seguridad, que imposibilitan la incorporación de modificaciones a la Historia Clínica una vez se registren y guarden los datos. Se garantiza protección de la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impiden el acceso de personal no autorizado para conocerla y adopción de medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada. La identificación del personal responsable de los datos consignados, se realiza mediante códigos, ligados a la firma de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.

Contingencia para la Historia Clínica.

Cuando se presenten fallas en el sistema informático de la Institución, se recurrirá al diligenciamiento manual de la Historia; para ello cada servicio está dotado de papelería marcada como contingencia la cual cumplirá con las especificaciones requeridas para la historia. Luego de reestablecido el sistema informático, el profesional deberá actualizar la información en la historia clínica del usuario, procedimiento que se debe llevar a cabo en el mismo mes que se presentó el evento.

Respecto al alcance y obligatoriedad de la Historia Clínica Electrónica en cumplimiento del artículo 112 de la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece en el parágrafo transitorio de su artículo 112 "La Historia Clínica Única Electrónica será de obligatoria aplicación antes de 31 de diciembre del año 2013, ésta tendrá plena validez probatoria.

Siendo la Historia Clínica un estándar de obligatorio cumplimiento para todos los prestadores, sean estos IPS, Profesionales Independientes, Servicios de Transporte Especial de Pacientes, Empresas con Objeto Social Diferente a la de prestar Servicios de Salud la Ley 1438 de 2011 no establece excepciones para ningunos de estos en la obligatoriedad de la aplicación de la Historia Clínica Única Electrónica.

***El archivo y manejo de la Historias clínicas** deberá cumplir con los lineamientos de acceso, seguridad, conservación y conformación de comités establecidos por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 3100 del 2019 y demás normas vigentes, así como los lineamientos que emita la Secretaría General de la Beneficencia de Cundinamarca para el manejo de las mismas atendiendo a la normatividad vigente.*

La custodia de la historia clínica estará a cargo de la Dirección del centro cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. La Institución podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes y cumpliendo con las normas internas establecidas para la entrega de esta información, previo conocimiento de la Beneficencia de Cundinamarca. Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, deberá dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

En caso de liquidación de la Institución, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal, para lo cual publicará como mínimo dos (2) avisos en un diario de amplia circulación nacional con un intervalo de ocho (8) días, en el cual se indicará el plazo y las condiciones para que los usuarios retiren sus historias clínicas, plazo que podrá extendersehasta por dos (2) meses, contado, a partir de la publicación del último aviso. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, el liquidador de la empresa designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Dirección Seccional, Distrital o Local, Departamental de Salud competente, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica.

Acceso A La Historia Clínica

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El usuario. 2. El equipo de salud. 3. Las autoridades judiciales y salud en los casos previstos en la Ley. 4. Las demás personas determinadas en la ley. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

Dentro del Manual SIPAB se establecerán las políticas de acceso y control de la información consignada en el software administrativo y clínico: Las restricciones se realizarán desde el administrador de usuarios en el software: • Se establecerán los perfiles de los usuarios
• Se identifican las necesidades del usuario para cada servicio, según las funciones que desempeñe • Cada uno de los usuarios establecerá la clave de acceso, la cual solo es conocida por él • Se capacitará al usuario sobre la responsabilidad de no compartir la clave de acceso •Periódicamente se evaluará el acceso de los usuarios al sistema y se identifican nuevas necesidades y fallas en el procedimiento de seguridad.

Retención y Tiempo de Conservación

La historia clínica deberá conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión, y mínimo 15 años en el archivo central o pasivo, según lo establecido en la resolución 1995 de 1999 o necesidades empresariales. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, dejando acta que legalice su destrucción. Esta normatividad se aplicará al archivo digital, estableciendo los mecanismos para crear en el sistema una base de datos para cada uno de los archivos definidos por la norma.

Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado adoptado por el Asociado será el documento que exprese la aceptación firmada por el paciente, sus familiares y/o representante legal, para la realización de procedimientos de carácter invasivo, intervenciones medicamentosas, procedimientos menores y desistimiento cuando lo consideren pertinente.

Deberá ser firmado una vez que él o los interesados reciban de los profesionales la información total sobre la condición de salud, posibilidades terapéuticas o quirúrgicas, los beneficios y resultados esperados, los efectos secundarios, adversos, inmediatos o tardíos como consecuencia del mismo y el riesgo previsto, de tal forma que la persona pueda consentir de forma voluntaria

y consciente.Así como la opción claramente especificada de rechazar el tratamiento, procedimiento o estudio en cualquier momento.

El Asociado se comprometerá a diligenciar este documento manteniendo el precepto de que será un acto de confianza para las personas sin familia o referente social. Los familiares,referentes sociales, representantes u apoderados pueden firmar consentimientos requeridos por el sistema de salud, así como el Consentimiento informado para el proceso de atención enprotecciónprotocolizado en el centro.

***Sistema Automatizado de Historia Clínica SIPAB**:*

*El asociado será responsable de la correcta utilización, buen manejo y seguridad **del Sistema de Información de Protección y Administrativo de la Beneficencia (SIPAB)**, para el registro automatizado de las historias Clínicas, por parte de las personas responsables del proceso terapéutico de la población atendida. Y cumplirá igualmente los lineamientos de seguridad, conservación y salvaguarda tanto del software como de los equipos y de la red.*
Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para el manejo de las Historias Clínicas en medio físico según la norma de archivo y las que apliquen para el SIPAB.

1. *Cada usuario contará con una historia única individual.*
2. *Las historias se encontrarán disponibles en el centro donde se atiende al usuario.*
3. *Se contará con un protocolo y/o manual institucional de manejo de la historia bajo los parámetros normativos citados el cual definirá la organización en orden cronológico, lo más antiguo en la parte superior y lo más reciente en la parte inferior por áreas de atención, foliación, depuración, almacenamiento etc.*
4. *Estarán resguardadas para garantizar el manejo restringido solo a las personas autorizadas.*
5. *Se marcarán con el sistema de codificación que utilice la Beneficencia de Cundinamarca*
6. *Las carpetas externamente deben utilizar el rótulo de la Beneficencia de Cundinamarca que contiene: nombre del usuario, identificación, código, serie, subserie, detalle, siguiendo los lineamientos de la Secretaría General de la Entidad*
7. *Todas las historias contarán con un consentimiento informado establecido por la Beneficencia de Cundinamarca para los procedimientos y actividades realizados según PIT y los que se requieran para el tratamiento y recuperación de la salud serán los utilizados en los respectivos Centros Hospitalarios y de salud.*
8. *Se contará con un comité de historias clínicas el cual tendrá como función principal evaluar la calidad de los registros asistenciales de todas las áreas.*
9. *Se contará con un instrumento que permita evaluar la calidad y adherencia de los registros asistenciales en medio físicos y en el SIPAB*
10. *Se contará con indicadores de seguimiento a la calidad de los registros asistenciales tanto en medio físico como en el SIPAB.*
11. *Deberá contener todos los registros y soportes, de acuerdo con la fase de atención en que se encuentre la persona atendida, en medio físicos y en el SIPAB*

La custodia de las historias Clínicas de la mayor responsabilidad para el asociado y responderá ante la autoridad legal por su perdida, daño o manejo irregular. Igualmente debe responder por la organización, seguridad, custodia, conservación y el debido manejo de registros propios del convenio y documentos contentivos de planes, programas o proyectos institucionales, de conformidad con la normatividad vigente de archivo, aplicando dicha norma a las tablas de retención documental.
El capítulo del componente de Salud, incluye el seguimiento total del área, valoraciones médicas, notas de enfermería, control de signos y otros.

Los procesos trabajados en equipo se deben consignar de manera simultánea a la ejecución, registrar la intervención con los soportes técnicos. Estos se deben entregar en las fechas establecidas o requeridas y deberán cumplir con las especificaciones de cada informe, acorde a las necesidades de las personas y a sus familias.
El Asociado debe dar cumplimiento a los lineamientos y directrices en el tema de Gestión Documental, que imparta la Beneficencia de Cundinamarca, y atender a lo descrito en la norma que rige la materia.

SIPAB: Todos los registros se manejarán considerando los parámetros expuestos e instalados en el sistema.

En el instituto San Jose se manejara Historia sociales en Físico *por tanto se debe conocer e implementar la norma técnica y los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital Integración Social para la organización y entrega del archivo de gestión, dando cumplimiento a las etapas de clasificación, ordenación, organización, foliación, encarpetado, levantamiento de inventarios, almacenamiento y rotulación y cumplimiento de los protocolos para las transferencias documentales, dando cumplimiento a los lineamientos e instructivos relacionados para la adecuada operación de la Gestión Documental y Archivo (SIGA) de los archivos a cargo en la unidad operativa del CPS. Así mismo se debe mantener actualizado el inventario documental del Centro de Protección Social en el Formato Único Documental – FUID de las historias sociales y documentos administrativos teniendo en cuenta la Tabla de Retención Documental de la SDIS. Y garantizar la implementación de formatos, protocolos, instructivos del servicio Centro de Protección, oficializados en el mapa de procesos de la SDIS.*

LA HISTORIA SOCIAL EN EL INSTITUTO SAN JOSE SE MANEJARÁ Y CONSERVARA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS TÉCNICOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, POR TANTO SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO ESTRICTO A LOS ANEXOS TÉCNICOS, LAS ORIENTACIONES Y CUALIFICACIONES.

3.8.8. GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL

La Gestión Ambiental se define como un "conjunto de acciones encaminadas a lograr la máxima racionalidad en el proceso de decisión relativo a la conservación, defensa, protección y mejora del medio ambiente, a partir de un enfoque interdisciplinario y global"
(GUHL, E et. 1988. Guía para la Gestión ambiental regional y local).

La Gestión Ambiental Institucional debe estar basada en la metodología conocida como el Ciclo PHVA, Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, describiéndose brevemente como:

- *Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política ambiental de la Institución.*
- *Hacer: implementar los procesos.*
- *Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos respecto a la política ambiental, los objetivos, las metas y los requisitos legales y otros requisitos, e informar sobre los resultados.*
- *Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del subsistema de gestión ambiental Institucional.*

Para el desarrollo de este componente se deberán implementar los siguientes subcomponentes.

3.8.8.1 Plan Institucional De Gestión Ambiental –PIGA

*El Plan Institucional de Gestión Ambiental – **PIGA** – es el instrumento de planeación que parte del análisis de la situación ambiental institucional, con el propósito de brindar información y argumentos necesarios para el planteamiento de acciones de gestión ambiental que garanticen primordialmente el cumplimiento de los objetivos de coeficiencia establecidos en el Decreto 456 de 2008, la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO- 14001 entre otras acciones ambientales que contemplen las entidades y aporten a la totalidad de los objetivos ambientales establecidos en el Plan de Gestión Ambiental - **PIGA**.*

El PIGA debe impulsar el desarrollo de buenas prácticas ambientales mediante la ejecución de planes y estándares que permitan realizar prácticas ambientales, tendientes a prevenir, minimizar y aprovechar eficiente y racionalmente los recursos necesarios para el desarrollo de la misión del Centro de Protección Social, fortaleciendo en los funcionarios, proponentes, y usuarios de la Institución una cultura ambiental.

El operador debe documentar e implementar el PIGA el cual contiene los siguientes programas:

- ✓ *Programa de uso eficiente del agua.*
- ✓ *Programa de uso eficiente de la energía.*
- ✓ *Gestión Integral de los residuos sólidos.*
- ✓ *Programa de implementación de prácticas sostenibles*
- ✓ *Consumo sostenible*

Cada uno de estos planes y programas debe documentarse con objetivo general, objetivos específicos, metas, estrategias, indicadores y responsables de acuerdo a la metodología establecida.

Además, se debe realizar un diagnóstico de condiciones ambientales durante el periodo del convenio para conocer las circunstancias y situaciones ambientales que se presentan al interior del predio en busca de acciones preventivas y/o correctivas según aplique en busca de la mejora continua.

A continuación, se describen los subcomponentes que deben ser aplicados por el asociado

Subcomponente de residuos sólidos

La Institución como un Centro de Protección Social debe ser un modelo de conducta ambiental mediante el conocimiento, aplicación y cumplimiento de la normativa legal vigente, de acuerdo a los requerimientos nacionales e institucionales y bajo los principios del cuidado del medio ambiente, los recursos naturales y la protección de la biodiversidad ambienta, se subdivide este subcomponente en tres partes establecidas de la siguiente manera:

a) <u>Residuos Sólidos Aprovechables</u>

Se deberá adoptar e implementar en la prestación de los servicios sociales, las medidas y lineamientos necesarios para la adecuada separación en la fuente, la adecuada clasificación, el correcto almacenamiento y entrega de los residuos sólidos no peligrosos generados en la entidad, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.

El asociado debe adoptar, implementar y divulgar en el Centro, el Plan de Acción Interno para el

Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos (PAIPAERS), una vez iniciada la ejecución del convenio, teniendo en cuenta el plan y anexos establecidos por la SDIS.

- ✓ *El cuarto de almacenamiento temporal de residuos del centro, deberá cumplir con las especificaciones establecidas en el Decreto 2981 de 2013 artículo 20, el Decreto 1077 de 2015 y/o la normatividad vigente. Adicionalmente, el cuarto de almacenamiento de residuos deberá estar* ***demarcado internamente según el servicio prestado*** *y deberá contar con contenedores de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuado almacenamiento y presentación teniendo en cuenta la generación de residuos y las frecuencias y horarios de prestación del servicio de recolección y transporte.*

Adicionalmente, debe cumplir con las siguientes obligaciones:

- *El centro deberá realizar la actividad de separación en la fuente dando cumplimiento al artículo 4 Resolución 2184 de 2019 y utilizando los puntos ecológicos de la siguiente manera: caneca blanca: residuos recuperables (plástico, vidrio, metales, papel, cartón y revistas), caneca negra: residuos no recuperables y caneca verde: residuos orgánicos aprovechables.*
- *El centro deberá contar con las siguientes canecas y contenedores para el manejo de los residuos, de acuerdo con las siguientes especificaciones: rotuladas en la parte frontal.*
- *Las canecas para baño ubicadas en áreas del talento humano deberán ser de pedal y tapa hermética, las canecas para baño de uso de las personas atendidas deberán ser tapa tipo hueco.*

Tabla de Especificaciones de canecas y/o contenedores

Cantidad mínima de contenedores	***Tipo de contenedor***	***Color***	***Dimensiones Volumen (L)***
Una (1) por cada batería sanitaria	*Caneca para Baños*	*Negro*	*14**
*2**	*Caneca para la Cocina con tapa hermética.*	*Verde y Negro*	*75**
*1**	*Caneca para el Descomide con tapa hermética.*	*Verde*	*50**
Una (1) por cada veinte (20) personas	*Caneca para los Pañales con tapa hermética.*	*Negro*	*50**
1 (Por cada punto ecológico)	*Canecas para punto ecológico*	*Blanco*	*50**
1 (Por cada punto ecológico)		*Negro*	*50**
*2**	*Canecas para el Cuarto de Almacenamiento*	*Blanco*	*208**
*4**		*Verde*	*208**
*2**		*Negro*	*208**
*1**	*Durakart*	*Gris*	*208**
*1**	*Carro organizador de papel*	*Blanco*	*85**
El punto ecológico debe ubicarse en un lugar visible y donde represente mayor concentración de participantes y visitantes, este debe cubrir una distancia de acción de 15 metros en zonas abiertas y de 7.5 metros en espacios cerrados. ** Se aclara que estas cantidades son las mínimas requeridas y pueden variar dependiendo del volumen de generación de los residuos.*			

Tabla de soportes del PAIPAERS

DOCUMENTO	*DESCRIPCIÓN*
Plan de Acción Interno para el aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos (PAIPAERS), Política Cero Residuos y Política Cero Papel	*Durante la ejecución del convenio.*
Actas y listados de asistencia a la divulgación del PAIPAERS y Políticas	*A finalizar el primer mes*
Formato Ruta de Recolección Interna de Residuos Sólidos (RRIRS) por cada piso de conformidad con el PAIPAERS	*Se debe elaborar a los 15 días de ejecución del convenio y se debe publicar en el cuarto de almacenamiento de residuos sólidos* *Debe ser actualizada cuando la infraestructura del centro cambie o se modifique.*
Balanza	*Contar con una balanza digital ubicada en el cuarto de residuos para realizar el pesaje diario del material reciclable y no reciclable generado en el centro*
Formato de "Registro, medición y control de residuos entregados" diligenciado.	*Se debe diligenciar cada vez que los residuos aprovechables y no aprovechables son entregados al reciclador de oficio o se entrega a la empresa recolectora de residuos no aprovechables.* *Deberá ser socializado con el personal de servicios generales 5 días calendario al inicio del convenio*
Formato mensual "Certificado entrega de residuos sólidos generados" diligenciado	*Se debe diligenciar mensualmente por el reciclador de oficio.*
Formulario de reporte trimestral de Residuos Aprovechables	*El reporte se hace hasta los primeros 5 días hábiles de los meses: enero, abril, julio, y octubre en el formato establecido. El asociado tendrá en cuenta realizar el reporte según periodo de ejecución.*

Deberán existir formatos específicos para el Proyecto de Cundinamarca que contendrán la información citada en la tabla anterior

b) Residuos Peligrosos

Se deberá adoptar e implementar en la prestación de los servicios sociales, las medidas y

lineamientos necesarios para el adecuado manejo integral de los residuos peligrosos generados en la entidad, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.

El asociado debe elaborar el Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP)

Observaciones:

- *Garantizar la entrega final de los residuos peligrosos a de empresas gestoras autorizadas debidamente rotulados.*
- *Realizar el movimiento interno de los residuos peligrosos en un horario en el cual la circulación de beneficiarios sea mínima para evitar contacto con los mismos.*
- *Garantizar que todas las sustancias que se utilizan en las actividades del centro, posean su ficha técnica y hoja de seguridad, etiqueta y rotulado, dónde se indique los elementos que son necesarios tener en caso de una emergencia (derrame), como lo establece el Decreto 4741 de 2005 en el artículo 9 "Los residuos o desechos peligrosos sedeben envasar, embalar, rotular, etiquetar y transportar en armonía con lo establecido en el Decreto 1609 de 2002 o por aquella norma que la modifique o sustituya".*
- *Se deberá propender por el uso de productos de aseo e higiene biodegradables, en caso contrario, se deberá garantizar que los recipientes pueden ser reutilizados, reciclados o deberán ser entregados a un gestor autorizado, de acuerdo con lo estipulado en su respectiva ficha técnica.*
- *Adoptar y dar cumplimiento a lo establecido en el Protocolo disposición de los residuos de elementos de protección personal según lo establecido en Resolución 666 de 2020, se debe contar con un contenedor tipo pedal mínimo 1 por servicio y de uso exclusivo para la disposición de estos residuos con su respectivo rotulo, estos contenedores deben tener doble bolsa color negro, la bolsa externa se debe marcar con las palabras "COVID19".*

Tabla de soportes de RESPEL

DOCUMENTO	*DESCRIPCIÓN*
Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos	*Durante la ejecución del convenio*
Actas y listados de asistencia a la divulgación del Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos	*Al finalizar el primer mes del convenio*
Formato Rotulo de Residuos Peligrosos	*Se debe diligenciar cada vez que los residuos peligrosos de pos consumo sean entregados para disposición final.*
Soporte de entrega de los RESPEL a la empresa autorizada por el ente de control.	*Cada vez que los residuos peligrosos sean entregados a la empresa autorizada por el ente de control para disposición final.*
Certificados de disposición final de entrega de RESPEL	*Cada vez que el gestor autorizado los emita.*
Lista de chequeo de verificacion externa y lista de chequeo de verificación al transportador.	*Lista de chequeo de verificación externa (una vez al año) y la lista de chequeo de verificación al transportador (cada vez que*

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
	se realice la entrega)
Protocolo disposición de los residuos de elementos de protección personal en el marco de la pandemia COVID-19.	*Durante la ejecución del convenio*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

c) Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS)

Se deberá adoptar e implementar en la prestación de los servicios sociales, las medidas y lineamientos necesarios para el adecuado manejo integral de los residuos hospitalarios y similares generados en el Centro, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.

Los residuos hospitalarios y similares son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos y/o gaseosos generados en el desarrollo de actividades productivas o prestaciones de servicios propias del generador.

El asociado debe actualizar y divulgar en el Centro, el Plan de Gestión integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS) de conformidad con lo establecido en el Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002 y el Decreto 780 de 2016, al primer mes de iniciado el convenio.

Adicionalmente, debe realizar las siguientes actividades:

- *Dar manejo integral a los residuos hospitalarios y similares que se produzcan en el ejercicio de las actividades derivadas de la prestación del servicio en el Centro.*
- *Reportar la información necesaria a las entidades de control competente y mantener disponible la información en el archivo magnético*
- *Todos los elementos, sustancias y residuos hospitalarios y similares, deben entregarse a gestores autorizados por las autoridades ambientales, con previa verificación del cumplimiento de la normatividad vigente. Así mismo, contar con los certificados emitidos por el mismo.*
- *Los contenedores dispuestos para el manejo de los residuos deben presentar las siguientes características:*

  - *Livianos, del tamaño adecuado correspondiente para la generación de residuos, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.*
  - *Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.*
  - *Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.*
  - *Construidos en forma tal que, estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.*
  - *Los recipientes deben ir rotulados con el nombre de la entidad, el residuo que contienen y los símbolos internacionales.*
  - *Deben estar ceñidos al código de colores establecido.*

- *Los recipientes y contenedores reutilizables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectado y secado según recomendaciones del GAGAS, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.*
- *Los recipientes para residuos biológicos deben ser del tipo tapa y pedal.*
- *El volumen de los contenedores dependerá de la generación de los mismos en el centro, siempre y cuando se asegure una capacidad suficiente y los residuos no sobrepasen las ¾ partes de este.*

Los recipientes para residuos corto punzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

- *Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.*
- *Resistentes a ruptura y perforación por elementos corto punzantes.*
- *Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.*
- *Rotulados de acuerdo con la clase de residuo.*
- *Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.*
- *Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 Newton.*
- *Desechables y de paredes gruesas.*

Características de las bolsas desechables

Las bolsas desechables deben ser del mismo código de colores al contenedor correspondiente y deben contar con las siguientes características:

- ✓ *La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.*
- ✓ *El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.*
- ✓ *El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.*
- ✓ *La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.*
- ✓ *Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 milésimas de pulgada para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.*
- ✓ *Las bolsas rojas para residuos hospitalarios generados en el centro deben rotularse con el símbolo internacional de riesgo biológico contener mínimo la siguiente información*

Los requisitos para la zona de Almacenamiento de Residuos Hospitalarios y Similarescontemplan: estar localizado al interior del predio, contar con un con un área de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios debidamente señalizada y ***demarcada internamente según el servicio prestado*** *contar con sistemas de iluminación y ventilación, disponer de espacios para cada tipo de residuos de acuerdo a su clasificación (Peligrosos y no peligrosos), las paredes deben ser lisas con el fin de facilitar su limpieza y desinfección, disponer de una báscula tipo dinamómetro exclusivo para los residuos hospitalarios, contar con un extintor tipo ABC y lospisos deben tener una pendiente al interior, acometida de agua y drenajes para lavado.*

Tabla de Especificaciones de canecas y/o contenedores para Residuos Hospitalarios y Similares

Cantidad mínima de contenedores	***Tipo de contenedor***	***Color***	***Dimensiones***
			Volumen (l)
1 por área de enfermería	*Riesgo Biológico*	*Rojo*	*14**
1 por área enfermería	*Riesgo Químico (Blíster)*		*50**
1 por área enfermería	*Riesgo Químico (Presurizados)*		*50**
1 por área enfermería	*Riesgo Químico (envases plásticos y de vidrio)*		*50**
*2**	*Canecas para el Cuarto de Almacenamiento*		*208**
*1**	*Durakart*		*N/A*
Toda caneca deberá contar con bolsa del mismo color y estar debidamente rotulada. ** Se aclara que estas cantidades son las mínimas requeridas y pueden variar dependiendo del volumen de generación de los residuos.*			

Tabla de los soportes del PGIRH

DOCUMENTO	***DESCRIPCIÓN***
Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares	*Durante la ejecución del convenio.*
Actas y listados de asistencia a la divulgación del Plan de Gestión integral de Residuos Hospitalarios y similares	*Al primer mes de iniciado el convenio*
Declaración de Compromiso Sanitario y Ambiental	*Una vez durante la ejecución del convenio, o cada vez que cambie alguna de las personas que firmaron el documento durante la ejecución del convenio.*
Formato Ruta de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares	*Al primer mes de ejecución del convenio se deberá presentar la Ruta de Recolección Interna de Residuos Hospitalarios y Similares. La ruta interna se actualiza cuando la infraestructura del centro cambie o se modifique.*

Formato RH1 e Indicadores de gestión interna	*Diligenciar diariamente el formato RH1* *Los indicadores de gestión se aplicarán de manera mensual.* *Se debe socializado con el personal de servicios generales durante el primer mes del convenio*
Manifiestos de entrega de residuos hospitalarios y similares	*Se diligencia cada vez que se retiren los residuos del centro*
Formulario de reporte trimestral de Residuos Hospitalarios y Similares	*El reporte se hace hasta los primeros 5 días hábiles de los meses: enero, abril, julio y octubre al ente competente El asociado tendrá en cuenta realizar el reporte según periodo de ejecución .*
Formato Lista de Chequeo de Verificación Interna de Residuos Hospitalarios y Similares	*Debe ser diligenciada, una vez en el periodo contratado.*
Formato Lista de Chequeo de Verificación Externa de Residuos Hospitalarios y Similares	*Debe ser diligenciada una vez enel periodo contratado.*

Formato Lista de Chequeo de Verificación al Transportador	*Debe ser diligenciada, una vez en el periodo contratado.*
Actas Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario – GAGAS	*Debe realizarse de manera mensual.*
Actas en la cual se logre identificar el cumplimiento al cronograma de capacitaciones anual establecido en el PGIRH.	*Según lo establecido en el cronograma del Plan.*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

d) Residuos Especiales

Los Residuos de Construcción y Demolición (RCD), son catalogados como residuos especiales y son los que se generan durante el desarrollo de un proyecto constructivo. Es todo residuo sólido sobrante de las actividades de construcción, reparación, demolición y excavación de las obras civiles o de otras actividades conexas.

De acuerdo con lo anterior, el asociado en el Centro, debe dar un manejo y disposición final adecuada a los RCD, cumpliendo con las siguientes obligaciones:

- *Elaboración y socializar el Plan de Gestión Integral de RCD en obras.*
- *Contar con el certificado y la ruta de movilización del vehículo que transporta los RCD, junto con la aprobación del lugar donde se disponen los mismos, emitido por la autoridad ambiental*
- *Se debe reportar en el informe de gestión mensual la actividad cuando esta se presente.*

Dar cumplimiento a la normatividad que establece la necesidad de utilizar elementos reciclados, provenientes de los centros de tratamiento y/o aprovechamiento de RCD legalmente constituidos, y/o la reutilización de los residuos generados por las etapas constructivas y de desmantele, en un porcentaje no inferior al 5%.

- *Diseñar y socializar el Instructivo para el Manejo y Disposición Final de Residuos de Colchones.*

Tabla de soportes de los Residuosespeciales

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Diseño y aplicación del Instructivo para el manejo y disposición final de colchones y colchonetas.	*Una vez durante el convenio*
Actas, listados de asistencia, pre y pos test de la divulgación del Instructivo para el manejo y disposición final de colchones y colchonetas.	*Una vez durante el convenio*
Diseñar y aplicar el instructivo Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición – RCD	*Durante la ejecución del Convenio*
Actas, listados de asistencia, pre y pos test de la divulgación del instructivo Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición – RCD	*Durante la ejecución del Convenio*
Formatos de Gestión Integral de Residuos de Construcción y Demolición – RCD	*Durante el convenio*
Certificados de disposición final, aprovechamiento de los RCD o soporte de recolección de los RCD.	*Documentos que deben estar disponibles en el centro*
Certificados de disposición final de Colchones y colchonetas o soporte de recolección de Colchones y colchonetas.	*Documentos que deben estar disponibles en el centro*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

e) ***Vertimientos***

El asociado deberá cumplir con las siguientes actividades:

Obligaciones

- *Diseñar y aplicar el Plan de Gestión Integral de Aceite Vegetal Usado y Grasas para mejorar la calidad de los vertimientos*
- *Diligenciar los formatos propios del Plan de Gestión Integral de Aceite Vegetal usado y grasas.*
- *Contar con un recipiente, sellado herméticamente y con embudo, el cual deberá contar con filtro, que permita llevar a cabo el encapsulamiento del Aceite Vegetal Usado, el cual, debe tener una capacidad acorde a la generación de este residuo.*
- *Dar cumplimiento a la Resolución 0316 del 1 de marzo de 2018 "Por la cual se establecen disposiciones relacionadas con la gestión de los aceites de cocina usado yse dictan otras disposiciones", del Ministerio del Medio Ambiente y desarrollo sostenible.*
- *Contar con el registro como generador de Aceite Vegetal Usado.*
- *Si el centro posee trampas de grasa y/o campanas de extracción, este debe garantizar la limpieza, desinfección y mantenimiento de las mismas mediante el Formato Registro y control limpieza/mantenimiento de trampas de grasa.*
- *Realizar la caracterización de aguas vertidas al sistema de alcantarillado con un laboratorio certificado por el Instituto de Hidrologia, Meteorologia y Estudios Ambientales -IDEAM-.*
- *Dar cumplimiento a la reglamentación ambiental de los vertimientos, y manejo de vertimientos cuando estos sean vertidos a cuerpos de agua o al suelo.*

Tabla de soportes de Vertimientos

DOCUMENTO	***DESCRIPCIÓN***
Plan de Gestion Integral Aceite Vegetal Usado y Grasas	*Durante la ejecución del convenio.*
Acta y listado de asistencia de la divulgación del Plan de Gestion Integral Aceite Vegetal Usado y Grasas	*Una vez durante la ejecución del convenio*
Registro como generador de aceite vegetal usado	*Se debe contar con el registro como generador de aceite vegetal usado, expedido por la autoridad competente*
Formato medición, registro y reporte de Aceites Vegetales Usados	*Se debe contar con este cada vez que se haga entrega del aceite*

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Certificados trimestrales de recolección emitidos por el transportador y los certificados de aprovechamiento o tratamiento del AVU emitidos por el gestor.	*Se debe contar con los certificados de transporte, aprovechamiento y tratamiento disponibles en el centro*
Radicado del informe trimestral de la generación de AVU presentado a la autoridad ambiental y/o Beneficencia donde se precise la fecha y cantidad de Aceite Vegetal Usado entregado, así como la relación de los certificados emitidos por el transportador y gestor	*Se debe contar con el radicado del informe trimestral de la generación de AVU, el asociado tendrá en cuenta la fecha del reporte según periodode ejecución del convenio.*
Caracterización de aguas vertidas al sistema de alcantarillado	*Una vez al año.*
Instructivo para mejorar la calidad del vertimiento.	*Durante la ejecución del convenio*
Acta y listado de asistencia de la divulgación del Instructivo para mejorar la calidad del vertimiento.	*Una vez durante la ejecución del convenio.*
Formato Registro y control limpieza/mantenimiento de trampas de grasa.	*Se debe diligenciar cada vez que se realice la limpieza o mantenimiento de las trampas de grasas del centro.*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

Subcomponente de ahorro y uso eficiente de agua

A) Ahorro y Uso Eficiente de Agua

El asociado debe cumplir con las siguientes actividades:

- *Diseñar, imploementar y socializar el Programa uso eficiente del agua y la política cero desperdicio de agua.*
- *Contar con sistemas ahorradores en cada uno de los puntos hidráulicos, con excepción de las pocetas y albercas*
- *Utilizar de manera racional el agua en las actividades derivadas de la prestación del servicio*
- *Implementar mínimo un sistema o practica de reutilización y ahorro de agua (aprovechamiento de aguas lluvias, aprovechamiento de agua producto del lavado de alimentos, frutas y verduras), para la limpieza de pisos (excepto de cocina y baños), el riego de jardines y zonas verdes.*

Tabla de soportes de la política de Ahorro y Uso Eficiente de Agua

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Política Cero Desperdicio de Agua	*Durante la ejecución del convenio.*
Acta y listado de asistencia de la divulgación del Programa uso eficiente del agua y la política cero desperdicios de agua	*Al primer mes de iniciado el convenio*
Formato para la identificación de fugas ocultas	*Una vez por cada año durante la ejecución del convenio.*
Soporte registro fotográfico que evidencie la implementación del sistema de reutilización y ahorro de agua para la limpieza de pisos (excepto de cocina y baños), el riego de jardines y zonas verdes.	*Una vez por cada año durante la ejecución del convenio.*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

Subcomponente de ahorro y uso eficiente de energía

El asociado en el centro establecerá e implementará estrategias dirigidas a la optimización del uso de la energía y a la conservación del recurso. Para tal efecto, este debe cumplir con las siguientes acciones:

- *Diseñar, implementar y socializar el Programa uso eficiente de la energía y la Política Cero desperdicio de energía.*
- *Utilizar de manera racional la energía en las actividades derivadas de la prestación de los servicios.*
- *El centro debe contar con sistemas ahorradores de luz de la más alta eficiencia en cada uno de las fuentes de iluminación.*
- *Garantizar como minimo la instalacion de un sistema tipo LED (Bombillo tipo rosca, tubo fluorescente y/o panel).*

Tabla de soportes del subcomponente de ahorro y uso eficiente de la energía.

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Política Cero Desperdicio de Energía	*Durante la ejecución del convenio.*

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Acta y listado de asistencia de la divulgación del Programa uso eficiente de energía y la Política Cero desperdicios de energía	*Al primer mes de iniciado el convenio.*
Planilla y Acta del desarrollo de la Metodologia de Aparatos Electricos y Electronicos	*Una vez, durante la ejecución del convenio.*
Soporte registro fotográfico que evidencie la implementación de un sistema tipo LED.	*Una vez durante la ejecución del convenio.*

Todos los documentos y soportes de la gestión generados en desarrollo de la gestión ambiental deberán permanecer archivados, organizados y disponibles para la consulta en carpeta magnética del centro.

Subcomponente Implementación de prácticas sostenibles

La Institución debe implementar y diligenciar la metodología para la evaluación de los aspectos e impactos ambientales y ponderarlos de acuerdo a su magnitud con el fin de determinar oportunidades de mejora o controles operacionales que garanticen que las actividades ejecutadas de acuerdo a la misionalidad de la entidad cumplan con la normatividad legal vigente en busca de la prevención de la contaminación.

El asociado deberá desarrollar estrategias encaminadas a la minimización de los impactos ambientales mediante el desarrollo de una movilidad sostenible, para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *Contar con la Política Ambiental del Sistema Integrado de Gestión.*
- *Disminuir los impactos negativos generados por la prestación de los servicios en el centro, implementando acciones preventivas y correctivas de cada una de las lineas relacionadas en el componente ambiental.*
- *Garantizar como minimo la implementación de un jardín vertical, muro verde, huerta, proceso de compostaje y/o agricultura urbana, completamente tecnificado y asegurando su respectivo mantenimiento.*
- *Conocer y dar cumplimiento a lanormativa ambiental relacionada con la prestación del servicio social.*
- *Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos la normatividad relacionados con las disposiciones técnicas para los elementos de Publicidad Exterior Visual.*

Tabla de soportes Implementación de prácticas sostenibles

DOCUMENTO	PERIODO DE ENVÍO	UBICACIÓN
Instructivo para la identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales	*Durante la ejecución del convenio*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y drive del correo electrónico ambiental del centro.*
Matriz de Identificación y Evaluacion de Aspectos e Impactos Ambientales	*Al primer mes de iniciado el convenio*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y drive del correo electrónico ambiental del centro*
Acta y listado de asistencia Instructivo para la identificación y Evaluación de Aspectos e Impactos Ambientales y la Matriz de Identificación y Evaluacion de Aspectos e Impactos Ambientales	*Una vez durante la ejecución del convenio*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro*
Acta y listado de asistencia de la divulgacion de la Politica Integrada del SIG	*Una vez durante la ejecución del convenio*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro*
Declaración de Compromiso	*Una vez durante la ejecución del convenio.*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental en nivel central, en la carpeta magnética de Gestión Ambiental y en el drive del correo electrónico ambiental del centro*
Matriz de riesgos ambientales	*Durante la ejecución del convenio.*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y drive del correo electrónico ambiental del centro.*
Acta y listado de asistencia de la divulgacion de la Matriz de riesgos ambientales	*Una vez durante la ejecución del convenio*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro.*
Acta y listado de asistencia de la divulgacion del Normograma ambiental	*Una vez durante la ejecución del convenio*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro.*
Registro de Publicidad Exterior Visual (PEV) ante la autoridad competente	*Una vez durante la vigencia del convenio.*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y drive del correo electrónico ambiental del centro*
Plan de Movilidad Sostenible.	*Durante la ejecución del convenio.*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y drive del correo electrónico ambiental del centro*
Acta y listado de asistencia de la divulgacion del Plan de Movilidad Sostenible.	*Durante la ejecución del convenio.*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro*
Planilla Asistencia movilidad sostenible (talento humano del centro.	*Mensualmente*	*Original en la carpeta física de Gestión Ambiental, en la carpeta magnética y en el drive del correo electrónico ambiental del centro*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

DOCUMENTO	PERIODO DE ENVÍO	UBICACIÓN
Soporte registro fotografico que evidencie la implementación de un jardín vertical, muro verde, huerta, proceso de compostaje y/o agricultura urbana, completamente tecnificado.	*Una vez durante la ejecución del convenio*	*Carpeta magnética de Gestión Ambiental y en el drive del correo electrónico ambiental del centro.*

Nota: *Ocho (08) días calendario antes de finalizar el convenio, el asociado debe suministrar al supervisor del convenio todos los documentos mencionados en el componente de gestión ambiental en memoria USB*

Plan de Saneamiento Básico Institucional

El Plan de saneamiento básico Institucional es un instrumento en el cual se establecen medidas preventivas para el mejoramiento y preservación de las condiciones sanitarias adecuadas, que disminuyan el riesgo de contaminación, mediante el uso de protocolos con instrucciones estrictas que describan de manera clara los procedimientos empleados para controlar las actividades donde se puedan presentar los aspectos que inciden en la contaminación.

Plan de Saneamiento debe estar escrito y a disposición de la autoridad sanitaria competente e incluirá como mínimo los siguientes programas:

a. *Programa de limpieza y desinfección:*
   Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. La Institución debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas, así como las concertaciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección;
b. *Programa de Desechos Sólidos:*
   En cuanto a los derechos sólidos (basuras) debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente;
c. *Programa de Control de Plagas:*
   Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales y de orden preventivo.
d. *Abastecimiento o suministro de agua potable.*
   Todos los establecimientos de que trata la presente resolución deben tener documentado el proceso de abastecimiento de agua que incluye claramente: fuente de captación o suministro, tratamientos realizados, manejo, diseño y capacidad del tanque de almacenamiento, distribución; mantenimiento, limpieza y desinfección de redes y tanque de almacenamiento; controles realizados para garantizar el cumplimiento de los requisitos fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la normatividad vigente, así como los registros que soporten el cumplimiento de los mismos.

Para el desarrollo del Plan de saneamiento se debe tener en cuenta la siguiente documentación:

- ✓ *Cronogramas de lavados de tanques, limpieza de trampas de grasa y mantenimiento de calderas.*
- ✓ *Cronograma de capacitaciones según requisitos de la Resolución 1164 de 2002 en formación general y específica.*
- ✓ *Reporte semestral a Secretaria de Salud de Cundinamarca y demás entes de control.*

Durante los periodos de emergencia sanitaria, el asociado debe fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de la totalidad de las áreas del Centro de Protección Social, así mismo debe realizar los procesos de limpieza y desinfección a los elementos de aseo, inmediatamente después de su uso (escobas, traperos, haragán, recogedores, guantes, cepillos, canecas, baldes, entre otros), procesos que deben estar reflejados en el Plan de Saneamiento y en los formatos correspondientes.

Nota1: El asociado debe adoptar la normatividad, lineamientos, protocolos y orientaciones establecidas en el marco la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 u otras que se presenten, por lo cual el asociado debe ajustar e incluir en el plan de saneamiento actividades y procedimientos, requeridos durante la emergencia sanitaria.

Nota 2: La capacitación de Plan de Saneamiento deberá ser independiente al plan de capacitación continua y permanente, por lo anterior el asociado deberá contar con un cronograma en donde relacione los temas a tratar.

Nota 3: Los cursos, capacitaciones o charlas del plan de capacitación se podrán realizar a través de medios virtuales, dando cumplimiento con los respectivos soportes (registro fotográfico y material de apoyo utilizado para la capacitación).

3.8.9. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Conforme lo establece la norma se dará implementación al Sistema de Gestión de SeguridadSalud en el Trabajo para el control de los riesgos de tipo laboral, para lo cual podrá exigir a la administradora de riesgos profesionales la asesoría respectiva, deberá estar estructurado formalmente, existirá mapa de riesgos, los diferentes comités, planes de mejoramiento, capacitación y en general todos los aspectos requeridos en cumplimiento de la normatividad que regula el tema.

Se deberá dar cumplimiento a lo descrito en la normatividad vigente sobre el tema y al artículo 17 de la Resolución 2346 y a la Resolución 1016/89.
. Ley 1562 de 2012: Sistema de Riesgos laborales y otras disposiciones en materia en Salud Ocupacional.
. Ley 1010 de 2006: Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo
. Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
. Decreto 1443 de 2014: Disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SGSST.
. Resolución 652 de 2012: Conformación y funcionamiento del comité de convivencia.
. Resolución 1409 de 2012: Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas"

3.8.9.1. Requisitos de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se tendrá en cuenta por parte del asociado los diferentes aspectos y/o temas legales que aplican dentro de la prestación de servicios de salud en un Centro de Protección, según los servicios brindados en el centro.

En el cumplimiento a la normatividad legal vigente contenida en la ley 1562 de 2012 y el Decreto 1443 de 2014 y demás que la modifiquen o reglamenten en el tema, el centro deberá realizar las siguientes actividades:

1. Diagnóstico anual de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Matriz de Riesgos Se deberá realizar después del primer mes de ejecución del convenio el levantamiento del Mapa de Riesgos, que, a su vez, deberá ser monitoreado trimestralmente, siguiendo la Matriz de Manejo del Riesgo y enviar informe a Beneficencia, así como del plan de mejora, se podrá tomar apoyo en la ARP
3. Implementación de Plan de Emergencias con realización de simulacros de evacuación apoyado por entidades como Defensa civil, Bomberos, Cruz roja, oficinas municipales o departamentales o aseguradoras de riesgos profesionales, en el que se debe incluir a la totalidad del personal del centro.
4. Investigación de accidentes e incidentes laborales jornadas semanales.
5. Planeación y ejecución de comité COPASST con periodicidad mensual.
6. Planeación y ejecución de comité de Convivencia en periodicidad trimestral.
7. Realización de exámenes laborales (Ingreso, egreso y periódicos).
8. Documentación del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.
9. Capacitación de temas generales de SGSST periodicidad mensual.
10. Capacitación específica en el uso, cuidado y mantenimiento de elementos de protección personal EPP.
11. Rondas de inspección con periodicidad semanal.
12. Realización de pausas activas.de periodicidad diaria.

Se debe contar con los siguientes programas de vigilancia epidemiológica y otros:

1. Programa Psicosocial.
2. Programa osteomuscular.
3. Programa cardiovascular.
4. Programa de orden y aseo.
5, Programa de respiro al cuidador y bienestar.
6, Programa de mediciones ambientales.

***3.8.9.1. Informes que se deben presentar**:*

Matriz de accidentalidad mensualmente.
Informe de perfil socio demográfico periodicidad semestral.
Informe de los programas.

3.8.10. Acciones de Seguridad

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Concepto Técnico de Bomberos

El asociado debe garantizar que el Centro tenga el concepto técnico de Bomberos vigente conforme con lo establecido en el artículo 42 de la ley 1575 de 2012, con los requisitos de cumplimiento básicos de seguridad humana y protección contra incendios, expedido por el ente competente a nivel municipal, En caso de vencimiento el asociado deberá presentar ante el supervisor la solicitud del nuevo concepto técnico, el cual deberá tramitar y presentar.

Los extintores deben ser los apropiados de acuerdo al riesgo, permanecer con carga vigente, por lo que deberán ser revisados periódicamente. Debe existir identificación y señalización de evacuación en caso de emergencias, se debe contar con un botiquín de primeros auxilios, el cual debe contar siempre con la totalidad de elementos requeridos, en cantidades suficientes.

Protocolos de Seguridad

Los protocolos de seguridad son documentos que contienen el conjunto dedisposiciones necesarias para la correcta organización y desarrollo de las actividades que se realizan con las personas mayores en el Centro para cubrir las necesidades de seguridad que pueden surgir.

Se debe garantizar que el Centro de Protección Social cuente con la elaboración, implementación y socialización de los protocolos de seguridad, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- *Protocolo de Actividades Cotidianas, el cual debe considerar los siguientes aspectos:*
  - *Ingreso y salida del personal ajeno al Centro de Protección Social, en eventos excepcionales en los que sea necesario el ingreso y salida de personal ajeno al Centro de Protección Social.*
  - *Salida y regreso de la persona atendida, en donde se debe incluir: Actividades recreativas y culturales, citas médicas, hospitalizaciones, salidas individuales y salidas con referente familiar o social.*
- *Protocolo de Casos Fortuitos, el cual debe considerar los siguientes aspectos: muerte y extravío de la persona mayor.*
- *Protocolo en Caso de Evidencia y Sospecha, el cual debe considerar los siguientes aspectos: maltrato, abuso sexual y negligencia.*
- *Protocolo de prevención de accidentes, en donde se identifiquen los peligros, se evalúen los riesgos y se determinen los controles necesarios para evitar la ocurrencia de accidentes de las personas mayores en el medio institucional.*

De igual forma el asociado deberá elaborar e implementar los registros de seguridad los cuales se clasifican de la siguiente manera:

a) ***Control de ingreso y salida de personal ajeno,*** *el cual debe contener como mínimo: Fecha, nombre, numero de cedula, hora de ingreso, hora de salida, motivo de la visita, firma y persona que atiende.*
b) ***Control de inventarios de reposición de los elementos del botiquín,*** *llevar formato para el control del inventario del botiquín tipo B.*
c) ***Libro de novedades,*** *las novedades serán plasmadas en un libro foliado donde se evidencie el control de las quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones entre otras reportadas por las personas atendidas, referentes familiares o sociales.*
d) ***Directorio de emergencias,*** *el operador deberá contar un directorio de emergencias que*

contenga la dirección y teléfonos de contacto de las entidades sugeridas (línea de emergencias 123, alcaldía, estación de bomberos, estación de policía, red hospitalaria, cruz roja, defensa civil, ambulancias, gas natural, acueducto entre otras).

3.8.11. Servicios de Cuidados Básicos.

Servicios encaminados a satisfacer las necesidades básicas de la persona atendida en condición de discapacidad mental institucionalizado.

3.8.11.1. ALOJAMIENTO

Se refiere a las condiciones de vivienda que se les suministran a los usuarios, durante su permanencia en la institución.Dicho alojamiento está organizado para garantizar comodidad, higiene y orden en los dormitorios.Cuenta con un inventario institucional, a través del cual el proponente asignará a cada usuario según lo dispuesto en el ítem de dotación.De los insumos enumerados como parte del inventario institucional, que sean adquiridos por el proponente, se debe presentar previamente muestra a la Subgerencia de Protección Social y al supervisor técnico y financiero del convenio para su aprobación.

Las camas deberán contar con protector plástico y periódicamente sede ser objeto de reposición por el desgaste o deterioro que presente este elemento, lo cual está contemplado entre la lencería costeada. Para persona atendidas incontinentes, se deberá utilizar colchoneta forrada en plástico.

Adicionalmente, favorecerá la identidad de los usuarios promoviendo en el alojamiento factores como la individualidad y la participación de estos en la decoración y creación de un ambiente acogedor.El alojamiento y en general el centro, deben proporcionar durante las 24 horas, los 7 días de la semana un clima de seguridad, contención y protección por parte de los auxiliares y personal responsable del acompañamiento y cuidado permanente de los usuarios

3.8.11.2. Lavandería y Ropería

El proponente deberá responder por el óptimo estado de limpieza de las prendas de vestir de la población y de la lencería, para lo cual deberá garantizar el desarrollo de los procesos de recolección, selección y clasificación de la ropa sucia (evitar contaminación cruzada), de acuerdo a las normas higiénicas sanitarias y de bioseguridad sobre este tema. De igual manera, el proceso de lavado y desinfección de la ropa, doblado, organización y distribución de la misma, garantizando que cada persona haga uso de su propia ropa y se evite el uso colectivo de las prendas. Estos procesos deberán estar formalizados en el centro y harán parte del archivo de gestión documental

En este mismo sentido, el proponente deberá garantizar que los elementos que utilice para el lavado de la ropa, no la deterioren o la manchen y en este caso deberá implementar las estrategias para mejorar o reparar las prendas de ropa y la lencería, de tal manera que siempre se conserven en buen estado.

Teniendo en cuenta las condiciones de la población y el proceso de atención contratada, es fundamental que el servicio de lavandería se garantice permanentemente y las personas cuenten con las prendas de vestir oportunamente y con su lencería.

Durante la ejecución del convenio el proponente se asegurará de que el vestuario que porten los usuarios permanezca limpio y en adecuadas condiciones de presentación.

A fin de favorecer la individualidad, cada prenda estará debidamente marcada mediante el uso de marquillas que permitan ser fijadas y tengan durabilidad en el tiempo. Se contempla en el presupuesto el gasto por este elemento. Las prendas de vestir nuevas que sean entregadas durante el período de ejecución del convenio se entregaran con marquillas.

Para la restauración de prendas en uso el proponente puede adoptar por dos (2) estrategias que no son excluyentes: a. Instará a la familia para su participación en la restauración de las prendas cuando estén rotas o descosidas, falten botones o las cremalleras fallen ób. asumirá la reparación de las mismas. Cuando la familia no pueda o sea renuente a hacerlo, el proponente será responsable por garantizar la adecuada presentación del usuario.

Para el caso de usuarios nuevos los implementos de vestuario, deberán suministrarse según necesidad de los mismos. Deberá ser soportada con acta de entrega en donde aparezca la huella o firma de cada usuario y la relación de lo entregado a cada uno

Para el servicio de lavandería como del aseo el proponente deberá suministrar en cantidades suficientes insumos y elementos necesarios (Líquidos desinfectantes, jabón líquido, en polvo, odorizantes), que aseguren la correcta ejecución de estos servicios en la institución. Para ello contará con pedidos y recibo de elementos debidamente firmados por las personas asignadas para el efecto, Kardex actualizado, debidamente archivadas mensualmente, con sus soportes para verificación del supervisor, documentos que deberán reposar en el archivo institucional por ser recursos de ejecución del convenio.

En la zona de ropería de los servicios, la organización de las prendas de vestir por parte de las auxiliares responsables del proceso, deberá observar adecuadas maneras de doblarlas y guardarlas, evitando armar paquetes de prendas que arruguen la ropa, la estiren o rompan en el intento por facilitarse la tarea de vestir a las personas con discapacidad o personas mayores.Debe prevalecer el criterio de la adecuada presentación de las personas atendidas, no larapidez o agilidad en la ejecución de la tarea de parte de las personas que las apoyan.

3.8.11.3. Aseo Institucional

El proponente, velara por el cumplimiento detodas las actividades necesarias para mantener la limpieza, pulcritud e higiene de las instalaciones, incluye desinfección y asepsia, desratización, fumigaciones, aseo general en oficinas, talleres, baños, zona de cafetería, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; acorde con el plan de saneamiento establecido en la ley 9 de 1979 y el Decreto 3075 de 1997 del Ministerio de Salud.

El aseo de las instalaciones en cada uno de los lugares debe hacerse en un horario que no afecte la ejecución de las actividades diarias. Las instalaciones deben permanecer en perfecto estado de limpieza durante todo el servicio y se aplicaran los protocolos de aseo y desinfección de áreas y equipos diseñados y documentados para el efecto.

Para lo cual el asociado, propenderá por el suministro durante la ejecución del convenio todos los elementos e implementos de aseo y desinfección en cantidades suficientes para garantizar que el servicio se preste en óptimas condiciones.

El proponente realizará como mínimo 1 fumigación cada 6 meses en la institución durante la ejecución del convenio.

3.8.11.4. Mantenimiento de Infraestructura:

El proponente deberá suministrar durante la ejecución del convenio: Materiales y mano de obra necesaria para realizar las reparaciones locativas, reparaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas y de planta física previa autorización de Beneficencia de Cundinamarca, que será dada por la Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles.

Se deberá presentar a la supervisión de la Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles, al finalizar el primer mes de ejecución del convenio, el diagnostico institucional de las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo.

Igualmente, al finalizar el primer mes del convenio, el proponente deberá presentar para la revisión y aprobación de la Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles, un PLAN DE MEJORAMIENTO LOCATIVO, acorde al diagnóstico y siguiendo las orientaciones y lineamientos de la citada oficina. Dicho plan de mantenimiento preventivo y correctivo incluirá aspectos ineludibles como mantenimiento de techos, paredes, pisos, puertas y ventanas en un cronograma de ejecución por el período del convenio, así como los valores estimados para su ejecución, el formato para el plan de mantenimiento será entregado por la Oficina de Gestión Integral Bienes e Inmuebles.

La Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles, realizará el respectivo seguimiento y emitirá los requerimientos correspondientes al tema bajo su competencia.

En caso de cambiar alguno de los mantenimientos programados en el Plan, por motivos de urgente atención, se informará inmediatamente a la supervisión de Bienes Inmuebles del convenio, motivando el cambio, de igual manera las observaciones generadas deberán ser escritas dentro del plan de mantenimiento. El asociado invertirá los recursos de acuerdo con elplan y cronograma presentado según necesidades y se cancelará de acuerdo con lo descrito en el convenio referente a los costos controlables.

A través de informes mensuales el asociado deberá informar a la Oficina de Gestión Integral Bienes e Inmuebles los imprevistos durante el convenio para realizar la trazabilidad y aprobación de costos durante el mismo.Los soportes, facturas, deberá reposar en el archivo institucional, ya que corresponden a recursos de ejecución del convenio, deberá estar permanentemente a disposición de los supervisores del convenio.

Todo mantenimiento y/o reparación efectuada deberá ser comprobado mediante facturas y certificaciones al supervisor del convenio, en caso de no certificar la inversión del mantenimiento locativo, se descontará dicho valor de la última cuenta presentada.

La Oficina de Bienes Inmuebles realizará el seguimiento al mantenimiento de equipos que se hallen empotrados a la infraestructura de los centros.

3.8.11.5. Mantenimiento de Equipos

El asociado deberá realizar el mantenimiento preventivo y/o correctivo de maquinaria y equipos, los cuales serán realizados por personal calificado. También comprende el suministro de elementos y materiales que aseguren la correcta ejecución del servicio, para lo cual se elaborarán pedidos y entregas firmados y archivados para su posterior verificación.

Se deberá presentar a la supervisión, al finalizar los primeros diez (10) días de ejecución del convenio, el diagnostico institucional de las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo y un Plan de Mantenimiento de equipos, maquinaria y vehículos, para lo cual se tendrán en cuenta los cronogramas fijados de manera anual para el desarrollo de esta actividad.

Todo mantenimiento deberá registrarse en las respectivas hojas de vida de los equipos, con fecha de realización, costo y fecha de la siguiente revisión.

Para los planes citados, se invertirá de acuerdo al plan y cronograma presentado según necesidades y se cancelará de acuerdo a lo descrito en el convenio referente a los costos controlables.

Los soportes, facturas, deberá reposar en el archivo institucional, ya que corresponden a recursos de ejecución del convenio, deberá estar permanentemente a disposición de los supervisores del convenio.

Es de obligatorio cumplimiento para el operador aplicar la legislación vigente para el mantenimiento de dispositivos médicos para uso humano (tecno vigilancia) que utilice en el centro atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 4275 de 2005 y demás normas que reglamenten la materia.

Todo mantenimiento y/o reparación efectuada deberá ser comprobado mediante facturas y certificaciones al supervisor competente del convenio, en caso de no certificar la inversión delmantenimiento de equipos, se descontará dicho valor de la última cuenta presentada.

El proponente será responsable de la conservación, reparación y mantenimiento de maquinaria y equipos de la institución, del mobiliario y equipo de oficina.

El proponente deberá revisar periódicamente los equipos de cómputo, lavandería, oficina, cocina, revisión esta que será realizada por personal técnico calificado. También mantendrá actualizadas las hojas de vida de los equipos del centro, las cuales, en los que haya lugar, incluirá la calibración de los equipos.

La Oficina de Bienes Inmuebles realizará el seguimiento al mantenimiento de equipos que se hallen empotrados a la infraestructura de los centros.

3.8.11.6. SERVICIOS PUBLICOS

El asociado deberá cancelar oportunamente los gastos por servicios públicos tales como: acueducto, alcantarillado, teléfono local y de larga distancia, recolección de basuras, energía, el consumo del gas natural, telefonía móvil e internet. Será responsable del corte o suspensión de cualquier servicio público, siempre y cuando sea por causas imputables a su acción u omisión, deberá asumir la totalidad de costos y gastos que éste evento produzca. Se promoverá la ampliación de la red de suministro de agua potable al centro procedente del acueducto municipal, así como la red de gas natural para los servicios

3.8.11.7. SERVICIO DE VIGILANCIA:

Deberá contratar el servicio de Vigilancia 24 horas al día, los 7 días de la semana, se contará con mínimo dos puestos y un recorredor nocturno, esto acorde con la necesidad de cada Centro.El proponente deberá firmar con una empresa legalmente constituida, con licencia de funcionamiento

de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, por un período igual al de la ejecución del convenio.

Será de exclusiva responsabilidad del proponente la selección y contratación de esta empresa en razón a que deberá tener bajo custodia los bienes físicos y entregarlos en las mismas condiciones en que los recibe, para facilitar la ejecución del convenio. En caso de algún faltante, el proponente deberá responder por él, a los costos actuales a la oficina de inventarios de la Beneficencia de Cundinamarca.

3.8.11.8. JARDINES Y ZONAS VERDES

El proponente deberá mantener todos los jardines y zonas verdes de la institución en perfecto estado, buscando una cada vez mejor presentación de la institución, a través del mejoramiento y ampliación de los jardines existentes, si hay lugar para ello.

3.8.11.9. SERVICIO FUNERARIO

Se deberá garantizar el servicio funerario para atender el fallecimiento de las personas atendidas durante el plazo del contrato de manera oportuna mediante:

A. *Póliza – seguro de riesgo exequial en el que se estipule la vigencia, valor, riesgos que ampara, tomador).*
B. *Contrato que garantice los servicios funerarios.*

Estos deberán contemplar traslado del cuerpo, preparación del cuerpo, trámites de partida de defunción, cofre o ataúd, servicio de velación, cinta membreteada, servicio de cafetería, libro de registro de firmas, carteles de funeraria, arreglo floral, servicio religioso, transporte de acompañantes y bóveda o urna de ceniza.

La persona atendida no puede ser cremada, excepto cuando la persona cuente con referente familiar y este exprese su deseo de llevar a cabo este procedimiento, lo cual deberá quedar en acta y su valor debe ser reconocido por la vigencia de la póliza o convenio.

En el caso de personas fallecidas, se aplicarán los protocolos fijados por las autoridades sanitarias y la normatividad emitida por ellos.

Con estas estrategias se atenderán los usuarios de familias inexistentes o cuyas familias no puedan sufragar los gastos ocasionados por el evento, lo que constatará la trabajadora social asignada.

3.8.11.10. TRANSPORTE

El asociado debe garantizar el transporte para la prestación del servicio, para lo cual debe tener en cuenta las condiciones de las personas con discapacidad.En este sentido, el asociado debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

Características del transporte

a. *El asociado deberá implementar los ajustes razonables para la ubicación, seguridad y transporte de la población en los vehículos, de tal manera, que se brinde la prestación del*

Servicio de acuerdo con las características de la población, minimizando los factores de riesgo durante dicha actividad.

b. *Si se requiere realizar dos o más actividades, de manera simultánea que impliquen uso de transporte para su desplazamiento, el asociado debe garantizar la disponibilidad y oportunidad de este recurso.*
c. *El asociado deberá garantizar el transporte 24 horas al día, 7 días a la semana para el traslado del total de las personas de manera oportuna a los sitios requeridos según necesidades de atención -citas, urgencias médicas, terapias, traslados, salidas a familia, lúdicas, recreativas, visitas familiares, acorde a programación institucional y planes integrales terapéuticos, prácticas extramurales de carácter ocupacional, entre otras.*
d. *Para las situaciones de emergencia que se presenten en horario nocturno y festivo y que requieran traslado de las personas con discapacidad, el operador debe garantizar dichos traslados de manera oportuna sin costo adicional.*
e. *Prestar el transporte para los desplazamientos de los profesionales del asociado que requieran para adelantar las acciones dirigidas al cumplimiento a los objetivos de los programas.*
f. *El asociado debe disponer del transporte para el traslado de la población entre centros y de sus pertenencias tanto individual como grupal.*
g. *El asociado deberá implementar para el transporte de la población, los protocolos de salud definidos por los protocolos del centro en cumplimiento de la normatividad vigente, garantizando las medidas de aseo y desinfección del vehículo, de acuerdo a la normatividad existente.*
h. *Se debe disponer de una planilla de transporte que será diligenciada por el personal de vigilancia del centro, la cual indicará el horario de ingreso y salida del vehículo, personas atendidas que salen o ingresan, nombres de acompañantes, nombre del conductor.*
i. *El Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas No cuenta con Vehículo asignado por la Beneficencia de Cundinamarca.*
j. *El Centro Masculino Especial La Colonia: No cuenta con Vehículo asignado por la Beneficencia de Cundinamarca.*

Tipo de transporte

Condiciones de los vehículos y servicio	***Características***
Capacidad transportadora	*1 Vans con capacidad mínima de 14 pasajeros para el CME La Colonia* *1 Vans con capacidad mínima de 14 pasajeros para el CFE JJ Vargas.*
Modelo – Antigüedad del Parque automotor	*Los vehículos ofertados para la prestación del servicio de transporte, deberán ser mínimo del año 2015 o posteriores, de acuerdo a la fecha de la matricula inicial con respecto a la fecha de la prestación del servicio.*
Equipos de comunicación	*El vehículo debe disponer de un equipo de comunicación que permita al conductor comunicarse oportunamente con la coordinación del centro en el caso de presentarse algún problema o eventualidad.*
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*

Condiciones de los vehículos y servicio	***Características***
	interrumpa y que exista comodidad y seguridad para las personas con discapacidad. - *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).* - *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 y las normas que lo modifiquen y sustituyan.*
Documentación al día y vigente	*Cada vehículo que el operador utilice debe contar con la documentación vigente durante la ejecución del convenio 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.*
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, deben contar con conocimiento 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.*

3.8.12. Recaudo por Servicios Prestados en la Institución – Cuotas De Corresponsabilidad

Las cuotas de corresponsabilidad son el aporte que realiza la familia para el sostenimiento y atención de la persona mayor en cada una de las instituciones, las cuales deben ser cobradas a las familias y/o acudientes.

El Asociado es responsable por el cobro de la administración, y manejo del recaudo de dinero por concepto de todos los servicios que se paguen por cuotas de corresponsabilidad, de acuerdo a la información entregada por la Subgerencia Financiera, las cuales serán descontadas y tenidas en cuenta por el Asociado para la presentación mensual de la Cuenta de Cobro, sin perjuicio de la revisión que realiza la Supervisión Financiera, los dineros no cobrados por el asociado serán

descontados de la cuenta del mes final de ejecución.

Para lo anterior, el Asociado debe reportar mensualmente el recaudo efectivo y entregar copia en medio magnético de la relación del recaudo y las cuentas pendientes por cobrar al área de Subgerencia Financiera de la Entidad, así como demostrar la gestión realizada para el cobro de la cartera de la institución que se genere durante la ejecución del convenio.

NOTA: El Asociado, en el caso de usuarios pensionados, no podrá disponer ni manejar los ingresos por concepto de las pensiones laborales de los usuarios, sin previa autorización de la personería municipal, así mismo se deberá informar a la BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA de los trámites adelantados y del manejo de las mismas.

3.8.13. APOYO A CONVENIOS Y CONTRATOS

El proponente deberá garantizar que se cumplan los contratos y/o convenios, que actualmente se desarrollan y los que suscriba la Beneficencia de Cundinamarca con otras entidades y organizaciones ya sean públicas o privadas y cumplirá los parámetros de atención a la población según se describa enlos anexos técnicos de dichos contratos, entre elloslos que actualmente se celebran con los Municipios de Cundinamarca, para la atención de la poblaciónen el Centro, y los que secelebren en la presente vigencia.

El proponente presentará los informes de conformidad con los convenios y / o contratos que haya suscrito la Beneficencia de Cundinamarca, atendiendo a los cronogramas establecidos

La Beneficencia de Cundinamarca se podrá presentar en los procesos competitivos que abran las diferentes Entidades Públicas en donde se oferte cupos de atención a personas en estado de vulneración, para lo cual el Asociado deberá apoyar a la Entidad en el alistamiento de la documentación necesaria y en la presentación de la oferta.

3.8.14.INVENTARIOS

Las instituciones serán entregadas debidamente inventariadas por la oficina responsable de la Beneficencia de Cundinamarca(AREA DE ALMACEN E INVENTARIOS) y el proponente favorecido deberá responder por todos y cada uno de los elementos entregados para su servicio y en caso de daño, perdida o destrucción, deberá responder en su totalidad por su reparación, recuperación y/o reposición, salvo por el desgaste natural del uso de estos elementos.

Al finalizar el convenio si hay faltantes será obligación del proponente la reposición o pago de los mismos. Para la cancelación de la última cuenta será indispensable la presentación del Paz y Salvo expedido por la Oficina de Almacén General de la entidad.

Todo tipo de movimiento de los elementos de inventario después de recibido por el proponente deberá ser informado de inmediato mediante el formato establecido al área de almacén e inventarios, so pena de contar el elemento como faltante.

Los equipos, maquinaria, instrumental, muebles o enseres que se adquieran por compra durante la ejecución del convenio, deberán ser reportados al Almacén General de la Entidad y allegar las facturas respectivas en el mismo mes de la compra, para que esta dependencia expida el

correspondiente comprobante de ingreso y actualice la información, allegando copia de la información a la Supervisión Técnica.

Todo tipo de donación realizada a la institución deberá ser recibida preferiblemente en especie, será registrada en un Kardex específico y deberá reportarse de manera inmediata a la Entidad área de Almacén general de la Entidad para proceder a incluir en el inventario institucional los elementos devolutivos

El desarrollo del proceso de entrega, recibo y manejo de inventarios, serán orientado y facilitado por personal de la Oficina de Almacén General de la Beneficencia de Cundinamarca quienes velaran por su cumplimiento y reportaran sobre los avances o dificultades a la Secretaría General.

El área de almacén e inventarios realizara bimestralmente pruebas selectivas para verificar el estado de los muebles y enseres entregados para la ejecución de convenio de asociación.

Todo documento, programas, proyectos, manuales o estudios relacionados con la institución y su funcionamiento, que se elaboren durante la ejecución del convenio son de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca, y serán entregados en medio magnético a la finalización del convenio a la Entidad, mediante acta formal a la Subgerencia de Protección Social.

3.8.15 INFORMES

La Beneficencia de Cundinamarca requiere que durante la ejecución del convenio y al finalizar el mismo el operador presente los informes que se definen en el presente Anexo Técnico en medio magnético y físico (cuando la entidad los requiera).

***Informe Mensual:** corresponde al período inmediatamente anterior y debe contener la siguiente información y ser presentado **l**os primeros cinco días de cada mes:*

Informes para el Área Técnica:

a) Informe mensual cualitativo y cuantitativo de indicadores de gestión y ejecución del convenio
b) Evidencias fotográficas de las actividades desarrolladas durante el mes por área de atención o servicio.
c) Relación de personas atendidas con los que termina el mes.
d) Formato de Novedades de Atención institucional (ingresos, egresos, traslados, fallecimientos, salidas a medio familiar y hospitalizaciones) FT 5300-01.12
e) Soportes documentales que respalden las novedades de atención reportadas
f) Novedades de Talento humano ocurridos durante el mes según formato FT 5300 -01-05.03
g) Actas de entrega de elementos de aseo, absorbentes y vestuario de las personas atendidas, con evidencias fotográficas.
h) Informe de Caracterización de la población atendida por Cundinamarca o de otra procedencia, para cada grupo poblacional, de acuerdo con la cobertura contratada por la Beneficencia de Cundinamarca.
i) Cronograma mensual general de las actividades a realizar durante el mes siguiente para la prestación del servicio y de actividades especiales con la población, la familia y la comunidad.
j) Informe estadístico en el formato que estipule la Beneficencia de Cundinamarca a través de la Oficina de Planeación, los dos (2) primeros días hábiles de cada mes, el cual debe ser remitido vía electrónica a dicha dependencia.

Informes para el Área Financiera y de Gestión de Bienes Inmuebles

a) *Factura y/o cuenta de cobro*
b) *Soportes de pagos salarios y honorarios del periodo que se cierra, incluyendo la relación firmada por el personal y las copias de las dispersiones electrónicas realizadas tanto del personal de nómina como de prestación de servicios.*
c) *Soportes de pagos de seguridad social y parafiscales del periodo que se cierra (copias de las planillas electrónicas), tanto del personal de nómina como de prestación de servicios.*
d) *Reporte de liquidación de cupos para la Beneficencia de Cundinamarca.*
e) *Reporte de descuentos por novedades de talento humano*
f) *Informe mensual de gastos generales y por Costos Controlables con los respectivos soportes que evidencien el gasto tales como facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN de acuerdo al Estatuto Tributario.*
g) *Certificación emitida por el Revisor fiscal o Contador en la que de constancia del pago de aportes al sistema de Seguridad Social y parafiscales, salarios y demás obligaciones laborales.*
h) *Informe mensual consolidado de la ejecución presupuestal efectuada en los formatos que especifique la Subgerencia Financiera.*
i) *Evidencia del reporte realizado a la oficina de inventarios de los elementos adquiridos durante el mes.*
j) *Informe mensual de recaudo y cartera: la recepción de este informe será los cinco primeros días hábiles de cada mes. La información relacionada con los formatos requeridos para la presentación de los informes de recaudo y de cartera será suministrado por la Subgerencia Financiera al inicio de la ejecución del convenio.*
k) *Soportes de inversión de Costos Controlables determinados en la estructura de costos*
l) *Informe Mensual de la inversión efectuada en mantenimiento locativo y de equipos.*
m) *Informe mensual de la inversión efectuada de conformidad con la propuesta de Cooperación presentada por el Asociado.*

Informe para Gestión de Bienes Inmuebles

a) *Factura y/o cuenta de cobro*
b) *Soportes de pagos de seguridad social y parafiscales del periodo que se cierra (copias de las planillas electrónicas), tanto del personal de nómina como de prestación de servicios.*
c) *Informe mensual de gastos generales y por Costos Controlables con los respectivos soportes que evidencien el gasto tales como facturas que cumplan con los requisitos de la DIAN de acuerdo con el Estatuto Tributario.*
d) *Certificación emitida por el Revisor fiscal o Contador en la que de constancia del pago de aportes al sistema de Seguridad Social y parafiscales, salarios y demás obligaciones laborales.*
e) *Informe mensual junto con registro fotográfico de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutado durante el mes*

El proponente debe presentar el informe para población atendida de Cundinamarca y otros convenios o contratos que suscriba la Beneficencia para la prestación de servicios de protección según grupo poblacional, de acuerdo con la cobertura contratada con las diferentes entidades y según su anexo técnico, que regulan las contrataciones que efectué la Entidad.

El Centro deberá contar con un archivo en medio físico y electrónico que incluya toda la documentación de la ejecución del convenio de asociación, la cual se relacionará mediante un directorio que deberá ser entregado mediante acta al final del periodo contratado. Debe

contener entre otros documentos, los manuales de procesos, y procedimientos institucionales, protocolos de atención, informes de visitas de supervisión de las diferentes entidades, recibos de servicios públicos, conceptos sanitarios, Kardex de los diferentes servicios, así mismo se debe especificar la ubicación en el centro donde reposan dichos documentos y el responsable del manejo y custodia directo. Este archivo debe ser entregado a la Entidad al finalizar el Convenio.

Los seguimientos al proceso de Atención deben desarrollarse en los formatos definidos para tal fin para todas las personas atendidas. Se deben registrar cada uno de los procesos de intervención, con los soportes técnicos utilizados en el mismo, estudios de caso, visitas domiciliarias, historia social, historia psicológica, hojas de respuesta de pruebas aplicadas, informes de valoración, planes de compromiso y trabajo en casa, entre otros. Se debe garantizar que reposen en el SIPAB.

La periodicidad del registro de seguimiento a la intervención durante la contratación deberá ser de manera mensual o cuatrimestral según corresponda de acuerdo al caso, etapa de atención y la evaluación efectuada por el equipo profesional, y debe adelantarse conjuntamente con todo el equipo, para garantizar la integralidad en la atención. Hay casos que ameritan hacer el registro de forma inmediata, por lo cual, no se puede esperar al seguimiento programado.

Informe final

Al finalizar el periodo contratado, se entregará el informe que contenga el Análisis de Resultados de la ejecución, incluyendo indicadores, los procesos evaluados en el informe operativo por cada área y que dé cuenta del impacto real de la intervención en la población con discapacidad, sus familias y las comunidades.

Igualmente debe incluir el informe final de las actividades de cooperación según el convenio y propuesta, informe de las actividades del mantenimiento de infraestructura y equipos del centro.

El plazo de entrega del informe será una semana inmediatamente después de la fecha de terminación del convenio y se deberá realizar una presentación final por el equipo profesional y administrativo del Centro de su finalización, a fin de establecer estrategias de mejora a implementar a partir de estos resultados.

Adicionalmente se deberá presentar en medio magnético todos los informes requeridos dentro del anexo técnico, según periodicidad establecida, de carácter mensual, final y otros que se soliciten, tanto de la Beneficencia como de los operadores con quienla entidad contrate.

Se dispondrá de una memoria USB, que se entregara al final del periodo contratado y por carpeta contendrá todos los informes presentados, mensuales yfinal de la población atendida,(Cundinamarcay demás operadores con los que la entidad contrate).

Reporte De Novedades

Los procesos de ingreso, traslado entre instituciones y egresos de usuarios, están reglamentados por la Beneficencia de Cundinamarca y descritos en la Resolución 343 de 2022, Resolución 029 de 2024.

El proponente deberá seguir los parámetros establecidos por la Beneficencia de Cundinamarca en los Actos administrativos que los reglamentan para todo lo relacionado con los servicios brindados a las personas atendidas. Las directrices sobre el particular serán suministradas por la Subgerencia de Protección Social, a través del profesional responsable de Ingresos, traslados

y egresos de la Subgerencia de Protección social como parte del Proceso de Inducción al proponente.

La Beneficencia de Cundinamarca podrá implementar estrategias para agilizar procesos de egreso y seguimiento en las cuales requerirá de los profesionales del área de Trabajo social de las instituciones para garantizar calidad en la atención de las personas en condición de discapacidad mental solicitantes y sus familias.

El proponente en todo lo concerniente a la ejecución del convenio debe informar inmediatamente a la supervisión técnica o a más tardar al día siguiente todas las novedades relacionadas con la prestación del servicio y con el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En caso de que se presenten situaciones especiales durante la noche, el proponente debe informar a la supervisión técnica a primera hora del día siguiente, especificando las actuaciones y gestiones adelantadas para resolver la situación.

El proponente, a través de la Oficina de Trabajo Social de la institución, deberá llevar control de la salida de los usuarios de los cuales es responsable, asegurando que estos se retiren de la institución en compañía de su acudiente, atendiendo siempre a los criterios trazados por la Beneficencia de Cundinamarca sobre el particular. Se tendrá por escrito el procedimiento de salida de las personas atendidas.

Mensualmente, dentro de los primeros 2 días de cada mes se entregará el reporte estadístico de las personas atendidas, con sus respectivas novedades a la Oficina de Planeación de la Beneficencia de Cundinamarca.

Los reportes y sus respectivos documentos que surjan como producto de la atención de las personas mediante los contratos o convenios que suscriba la Beneficencia con los diferentes operadores, deben ser realizados y entregados a la Beneficencia de Cundinamarca de acuerdo a las directrices dadas por las entidades con las que se suscriban estos, atendiendo a lo descrito en los respectivos anexos.

3.9. CALIDAD DEL SERVICIO

La Dirección promoverá al interior de la Institución la gestión de calidad, realizando un despliegue en todos sus servicios y fomentará la evaluación como clave de la mejora continua. La política de calidad promovida deberá:

- *Ser conocida por todos los servicios y grupos de trabajadores/as, con absoluta adherencia a dicha política.*
- *Basarse en la filosofía de que el reconocimiento o acreditación de la calidad es una consecuencia del trabajo de mejora y no un fin en sí mismo.*
- *Se desarrollarán un Plan de Mejora de la Calidad coherente con estas prioridades y compromisos:*
- *Laspersonas adultas, adultas mayores con discapacidad mental, cognitiva o motora y sus familias y/o referentes sociales son los clientes de los servicios; la satisfacción de sus necesidades y expectativas son los objetivos finales.*
- *Los centros de protección deberán garantizar el cumplimiento de los derechos de usuarios como parte fundamental de sus servicios.*
- *El principal cometido de los profesionales de los centros es atender a las personas que necesitan apoyo para llevar una vida independiente y participar plenamente en la sociedad, de acuerdo con sus capacidades, preferencias y necesidades.*

- *Las actividades de los centros y servicios se orientarán al desarrollo de las posibilidades de las personas atendidas, de manera que favorezcan la integración social, laboral y familiar de las personas con discapacidad.*
- *La Gestión con la red de centros y servicios deberá garantizar, en la medida de lo posible, la atención individualizada a las personas usuarias-clientes.*
- *La satisfacción laboral y profesional del personal es un componente importante de la calidad. Se pretende la mayor cualificación y satisfacción en un ambiente que fomente el desarrollo profesional.*
- *La calidad hay que objetivarla con los resultados alcanzados, con actividades que puedan identificarse, describirse y evaluarse internamente y permitiendo su evaluación externa.*
- *Las estrategias para la mejora de la atención a personas con discapacidad partirán del diálogo social establecido entre las asociaciones de familiares y representantes o referentes de las personas con discapacidad y los agentes sociales, garantizándose la participación activa de los usuarios.*
- *Se impulsará la investigación y la formación como clave de las actividades de mejora centrando las estrategias en conocer más y mejor las necesidades de la población a la que se atiende y en la formación del colectivo profesional.*

3.9.1. Manual de Calidad

Se debe establecer un manual que guie las acciones a seguir, establezca el alcance de los objetivos, defina las medidas de control que se van a implementar para llevar los procesos y procedimientos del centro
En este documento también describirán las políticas de calidad para los servicios brindados en la institución y los instrumentos de evaluación y control de los procesos y actividades.

Todos los documentos que correspondan a Plan de Atención Integral, manuales, procesos, procedimientos y protocolos, anexos técnicos y propuesta institucional serán impresos y ubicados en la biblioteca institucional disponibles para la consulta.

3.9.2. Mejoramiento Continuo

La mejora continua comprende el seguimiento, evaluación, seguimiento e implementación de oportunidades de mejora para el cumplimiento de la prestación del servicio. El proponente debe desarrollar una metodología para la implementación de los procesos de mejora continúa teniendo en cuenta las siguientes acciones:

1. *Implementar acciones de auto evaluación, evaluación y seguimiento de la prestación del servicio (auditorías internas, aplicación de listas de chequeo, consolidación y análisis de resultados)*
2. *Identificar, valorar los riesgos inherentes al servicio y determinar sus controles, presentar informe al finalizar el primer mes del periodo contratado.*
3. *Realizar evaluación y seguimiento a los riesgos inherentes al servicio, se incluirá la gestión realizada en cada informe cuatrimestral*
4. *Contar con un registro para diligenciar solicitudes, quejas, reclamos o sugerencias frente al servicio por parte de las personas atendidas, familiares, redes sociales e interesados.*
5. *Dar respuesta oportuna a las solicitudes, quejas, reclamos o sugerencias recibidas frente al servicio.*
6. *Realizar una medición de la satisfacción (encuesta de satisfacción) del servicio dirigida a las personas atendidas, familiares y redes sociales e interesados*

mínimos una (1) vez en el periodo contratado. Además, se debe aplicar la encuesta de satisfacción cada vez que se produce un egreso voluntario.

7. *Realizar el análisis oportuno a los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción del servicio aplicadas, permitiendo determinar cuándo se requiera acciones preventivas, correctivas y de mejora.*
8. *Socializar y hacer seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora.*
9. *Realizar medición y acciones de mejora a los eventos adversos y presentar el informe de manera mensual.*
10. *Realizar seguimiento a los temas tratados en los comités institucionales e incluir los resultadas en los informes mensuales de gestión.*

3.9.3. Medición de la satisfacción

Todas las áreas deberán diseñar e implementar el proceso de evaluación de la satisfacción del cliente interno y externo, respecto de todos los servicios prestados al 30 % de la población de usuarios y al 30% de las familias. Esta evaluación se realizará una vez en el periodo contratado. Analizada la información el Asociado elaborará un Plan de Mejoramiento dirigido a subsanar las deficiencias reportadas por los usuarios y al final del convenio se incluirá los resultados de la aplicación de la evaluación en el informe final del mismo.

3.9.4. Sistema Único De Habilitación

El Ministerio de Salud y Protección Social, más particularmente la Dirección General de Calidad de Servicios, viene trabajando desde el año 2002 en el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud, como herramienta para el mejoramiento de la prestación de los servicios:
- Decreto N° 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), el cual se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. 2. Oportunidad. 3. Seguridad. 4. Pertinencia y 5. Continuidad.

Esta experiencia sirve como base para implementar un sistema que nos permita ofrecer, controlar, inspeccionar y vigilar, los centros de protección social a la persona mayor con una calidad acorde a las características de nuestro país. Por un lado, cuando los centros de protección social además ofrecen servicios de salud, estos deben cumplir con lo dispuesto por el decreto 1011 de 2006 o las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen y sus normas reglamentarias. Por otra parte, en Colombia las personas con discapacidad son población vulnerable y por lo tanto, su acceso a los servicios de salud es prioritario, según lo señalado en la legislación existente; estas disposiciones aplican en particular para la población de personas mayores:

- Ley 12 de 1987 "Por la cual se suprimen algunas barreras arquitectónicas: Los lugares de los edificios públicos y privados que permiten el acceso al público en general deberán diseñarse y construirse de manera tal que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida por la edad, la incapacidad o la enfermedad".

- La Ley 361 de 1997, "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones". Señala que las personas con discapacidad deben estar identificadas como tales en el carné de afiliación al Sistema de Seguridad en

Salud, que les servirá para reclamar sus derechos específicos. Este carné debe indicar el tipo de discapacidad que posee la persona, si es física, psíquica o sensorial. (Resolución 02178 de 1998).

- Decreto 1660 de 2003 "Por el cual se reglamenta la accesibilidad a los modos de transporte de la población en general y en especial de las personas con discapacidad" Alguna de la reglamentación que ha existido en el tema de calidad de los centros de atención a las personas mayores: - Ministerio de Salud-Resolución número 6507 de 1977 "Por la cual se expide el modelo de estatutos para Centros de Bienestar del Anciano".
- Ley 10 de 1990. Capítulo II. Organización y administración del servicio público de salud. Artículo 12. Dirección local del Sistema de Salud. "…Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano".
- Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias en educación y salud. En el Artículo 43. Competencias de los Departamentos en Salud. "…. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar del anciano…"; Artículo 44. Competencias de los municipios. "… 44.3.5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías y ancianatos, entre otros.

En los documentos propios del sistema de habilitación, encontrará el Instrumento de estándares y verificación, con los Requisitos generales que son las condiciones administrativas que deben cumplir todos los centros de protección y promoción social a la persona mayor, pero además encontrará:

1. Requisitos para servicios residenciales o habitacionales: Son las condiciones de infraestructura, dotación y procesos relacionados con los riesgos que puedan presentarse en el hospedaje.

2. Requisitos para cuidados a la persona mayor: Son las condiciones de recurso humano, dotación y procesos relacionados con los riesgos que puedan presentarse durante la administración de los cuidados a las personas mayores en los centros de protección a la persona mayor que prestan servicios diurnos y nocturnos.

3. Requisitos para los servicios de asesoría y educación: Son las condiciones de procesos con los que debe contar un centro de protección a la persona mayor que deba prestar los servicios de asesoría y educación.

4. Requisitos para los servicios de recreación y socialización: Son las condiciones de dotación y procesos con los que debe contar un centro de protección a la persona mayor que deba prestar los servicios de recreación y socialización.

5. Requisitos para cuidados a la persona mayor en un centro día: Son las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y procesos relacionadas con los riesgos que puedan presentarse durante la administración de cuidados a las personas mayores los centros de protección a la persona mayor que presten sus servicios durante el día.

La formulación de estándares está orientada por los siguientes principios:
a. Fiabilidad: La aplicación y verificación de cada estándar es explícita, clara y permite una evaluación objetiva y homogénea.

b. Esencialidad: Las condiciones son indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan los derechos de la persona mayor.
c. Sencillez: La formulación de los estándares es fácil de entender, permite la autoevaluación de las instituciones y su verificación por las autoridades competentes y en general por cualquier persona que esté interesada en conocerlos.

Bajo el compendio de normas expedidas por las entidades competentes, el proponente tendrá obligación de cumplir con los aspectos exigibles en dichas normas que involucren la condición de la inscripción de la Beneficencia de Cundinamarca y responderá por el incumplimiento de las mismas y por la entrega de información oportunamente al sistema de salud y otros entes que requieran reportes obligatorios periódicos.

3.9.5.Programa de Seguridad del Paciente

Los Centros de Protección Social , dentro de su estructura como Institución con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud, deberá proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control conforme está definido en el Estándar de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100 de 2019 e implementar la Política de Seguridad del Paciente que es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, la determinación de sus causas y la formulación de las acciones orientadas a su intervención, según los Lineamientos formulados por el Ministerio de la Protección Social, de junio de 2008, que será responsabilidad del asociado hacer seguimiento a los eventos adversos derivados de los diferentes medicamentos (farmacovigilancia) y de los dispositivos médicos de uso humano (tecnovigilancia) según lo expresa el decreto 2200 de junio 28 de 2005 y el decreto 4725 de diciembre 26 de 2005 respectivamente.

La instancia de autocontrol o de autoevaluación de la Institución para realizar estos procesos es el Comité de Seguridad del Paciente. La importancia de conformar este Comité se constituye en una herramienta que permita a la institución cumplir con las disposiciones legales.

De acuerdo a la resolución 3100 del 2019 la institución debe contar con un programa de seguridad del paciente en donde el Asociado se comprometa a mantener lo requerido para todos los servicios en los siete estándares de la resolución mencionada.

La Política Deberá garantizar el fortalecimiento de La cultura institucional por medio de un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la institución, dicho programa deberá mantener una cobertura del 90%.

- *Contar con un referente o grupo de seguridad del paciente quien será el encargado de analizar y gestionar los posibles eventos adversos que se presenten en el centro*

- *Deberá garantizar el fortalecimiento de La cultura institucional por medio de un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la institución, dicho programa deberá mantener una cobertura del 90%.*

- *Deberá contar con una caja de herramientas que contenga como mínimo: formato de reporte de posibles eventos adversos que se generen en el centro, un instrumento que permita el análisis, gestión y plan de mejora de los eventos adversos.*

Medición por medio de indicadores de seguimiento a riesgos para lo cual se tendrá definido y documentado los procedimientos guías clínicas y protocolos de enfermería de acuerdo con los procedimientos más frecuentes e incluir las actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

Así mismo, los Centros de Protección, deberán formular su Política de Seguridad del Paciente, siguiendo los lineamientos Internacionales y Nacionales manifestando su completo interés en la gestión por procesos, orientada a garantizar la seguridad de la persona institucionalizada, disponiendo de recursos humanos, tecnológicos, administrativos y financieros, teniendo encuenta el uso apropiado de dichos recursos protegiendo el medio ambiente y respetando el Marco Legal vigente.

Esta política implicará adhesión y compromiso con nuestro sistema de Gestión Integrado de Calidad para el mejoramiento continuo, con el cual se pretenderá disminuir el riesgo y prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos implementados, mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de buenas prácticas, fomentando las barreras de seguridad que establezcan un entorno confiable en razón a la protección de la población.

Para desarrollar la Cultura de Seguridad como compromiso con la persona Institucionalizada y su familia, la entidad documentará y desplegará un Modelo de Atención sistemático que incluye la seguridad del paciente como uno de sus objetivos principales. La definición del modelo del Centro de Protección tendrá como eje la atención centrada en el usuario y su familia, comprometidos con su seguridad y el seguimiento a riesgos, para lo cual se dispondrá de todos los recursos para el desarrollo de este Modelo, aunado a la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Estas dos directrices serán el soporte para las acciones que el Centro desarrollará en el Programa de Seguridad del Paciente.

Su aplicabilidad se evidenciará en:

- *Identificación, prevención e intervención de los factores de riesgo para los usuarios, durante los procesos de atención.*

- *Elaboración y aplicación de estrategias que permiten disminuir el riesgo y mejorar la seguridad de los usuarios al interior del Centro, definiendo competencias y responsabilidades, por ejemplo: la adopción y aplicación de recomendaciones avaladas por los entes gubernamentales e instituciones reconocidas en los ámbitos nacional e internacional y las diferentes evaluaciones externas a las que el Centro de Protección se ha comprometido en forma voluntaria, entre otras.*

- *Definición de la atención centrada en el usuario y su familia como una prioridad inmersa en todos los procesos y procedimientos que tiene la Institución y que contribuyen a la información y satisfacción del usuario de nuestros servicios.*

Siendo la Política de Seguridad del Paciente la expresión del compromiso de la Institución con la mejora de las condiciones estructurales y funcionales de sus procesos en busca de niveles de excelencia en esta materia, el Centro de Protección establecerá la Política de Seguridad del Paciente dentro del contexto de la Política Integral de Calidad, congruente con su direccionamiento estratégico.

En su cultura del reporte, la Institución gestionará todos los reportes de fallas que ocasionaran daño y también, de aquellas que no lo llegaran a ocasionar, permitiendo de esta manera

identificar, intervenir y prevenir fallas en los procesos adoptados, aceptando que, en parte, los fallos se originaran en un sistema inseguro y no en el individuo en el que se observara el error, por ende, muchos de ellos serán prevenibles. Las fallas serán entendidas como una oportunidad para el aprendizaje individual y para la mejora del sistema.

Manual de Bioseguridad

Deberá contener los formatos que permitan su aplicabilidad y seguimiento (listas de chequeo, cronogramas, responsables).
Igualmente deberá actualizar su contenido referenciando los protocolos para prevenir y mitigar el riesgo de contagio ante la Pandemia del Covid-1 u otras afectaciones a la salud que sean declaradas por los organismos competentes e nel tema

3.10. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN - COMPONENTE TÉCNICO NUTRICIONAL

Se refiere a todas las acciones en las áreas administrativa y asistencial que propendan por la normalización del estado nutricional en la totalidad de las personas mayores atendidas en el Centro de Protección. Los sistemas de producción deben ser operados en observancia a los requisitos establecidos en la Resolución 2674 de 2013 y normatividad vigente.

A. APORTE NUTRICIONAL.

La minuta patrón es el eje de todo servicio de alimentación, se define como a guía de los grupos de alimentos y las porciones a suministrar en una o varios tiempos de comida, con el fin de asegurar diariamente los requerimientos de energía y nutrientes planeados para el grupo poblacional atendido y la modalidad del servicio.

En aras de salvaguardar la seguridad alimentaria de los usuarios de los centros de protección de a cargo de la Beneficencia de Cundinamarca, se establece una minuta patrón que cumpla los requerimientos de esta población; de acuerdo con la resolución 3803 de 2016, con una distribución de macronutrientes de acuerdo con el Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes AMDR, establecidos a partir de la resolución 3803 de 2016, Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la población colombiana (población adulta mayor de 60 años y más), a través del suministro de cinco (5) tiempos de comida, distribuidos así: desayuno, nueves, almuerzo, onces y cena.

Respecto al requerimiento de proteína, para establecer el cumplimiento de aporte de la propuesta, se promedió el peso (de los establecidos en la resolución) en cada grupo y se dividió el aporte de proteína de la minuta propuesta para determinar g/kg tal como se establece en la resolución.

Los requerimientos de energía y nutrientes en promedio para adultos mayores de 60 años y más, hombres y mujeres, se presentan a continuación

Tabla. Minuta patrón Beneficencia Cundinamarca

MINUTA PATRÓN BENEFICENCIA CUNDINAMARCA						
BEBIDA CALIENTE						
Tipo de Alimento	**Grupo Alimento**	**Frecuencia**	**Cantidad**		**Porción servida**	**Medida casera**
			P. BRUTO	**P. NETO**		
BEBIDA CALIENTE	Tinto (Café descafeinado)	4 veces /semana	6 g	6 g	210 cc	7 onzas
	Aromática de hierbas naturales	3 Veces / semana	1 g	1 g		
	Fruta aromatica (Feijoa, fresa, mora, pera, uchuva, limón, maracuyá) (entre otras)		29 - 87,5 g	28 g		
	Panela	Diario	14 g	14 g		
DESAYUNO						
BEBIDA LACTEA	**Lácteos**	Diario			210 cc	7 onzas
	Leche para: Coladas, Chocolate en leche, Agua de panela con leche, Café con leche, Té en leche y Leche caliente.		150 cc	150 cc		
	Leche para: Changua		130 cc	130 cc		
	Cereal y mezclas (colada)		1 g	1 g		
	Té					
	Café soluble, descafeinado, en polvo		6 g	6 g		
	colada fécula de maíz		46 - 56 g	42 g		
PROTEÍNA	Queso campesino o doble crema	1 a 2 veces / semana	40 g	40 g	Queso (porción):40 g Queso (huevos) 15 g	1 trozo mediano

	Huevo	2 a 3 veces / semana	60 g	54 g	Huevos revueltos o tortilla: 39 g Huevos pericos: 51 g Huevo revuelto con queso: 56 g Huevo cocido: 54 g	Huevos revueltos , tortilla o pericos: 4 cucharadas Huevo revuelto + queso: 5 cdas. Huevo cocido: 1 unidad.
CALDO	Carne de res, pechuga de pollo, pajarilla de res o pescado	2 a 3 veces / semana	60 - 80 g	60 g	240 cc	8 onzas
	Huevo		60 g	54 g		
	Verduras		23 - 50 g	caldos: 30 g		
	Tubérculo		89 g	80 g		
CEREAL ACOMPAÑANTE [1]	Pan hojaldrado, pan de maíz, pan blando, mogolla,pan rollo	Diario	40 g	40 g	40 g	1 unidad mediana
	Pan integral tajado		40 g	40 g	40 g	2 tajadas
	Pan tajado para emparedado		40 g	40 g	40 g	2 tajadas
	Arepa		45 g	45 g	90 g	2 unidad pequeña o una grande
	Arroz * **tamal 1 a 2 veces al mes**	1 a 3 veces al mes	45 g	45 g	100 g	6 cucharadas
FRUTA	Fruta entera: mandarinaygranadilla. (entre otras)	Diario	Mandarina 142 Granadilla: 133 g	100 g 40 g	100 g 40 g	1 unidad pequeña
	Fruta (porcionada o compota): papaya, manzana, banano, patilla, pera, mora, fresa, mango y uvas. (entre		105 -250 g	100 g	100 g	7 cucharadas

	otras)					
AZUCARES	Chocolate	1 vez / semana	9 g	9 g		
	Panela (Bebida desayuno)	1 vez / semana	20 g	20 g		
	Azúcar (Bebida desayuno)	5 veces /semana	6 g	6 g		
GRASAS	Aceite	2 a 3 veces / semana	2 cc	2 cc		
	Margarina	2 a 3 veces / semana	3 g	3 g		
NUEVES						
Tipo de Alimento	**Grupo Alimento**	**Frecuencia**	**Cantidad**		**Porción servida**	**Medida casera**
			P. BRUTO	**P. NETO**		
BEBIDA LACTEA O LACTEO	**Lácteos** Leche para: Café, leche caliente, té y chocolate.	Diario	150 cc	150 cc	240 cc	8 onzas
	Té		1 g	1 g		
	Café soluble, descafeinado, en polvo		6 g	6 g		
	Leche para: Sorbetes y batidos		200 cc	200 cc		
	Fruta (sorbete y batido) Fresa, guanábana, feijoa, lulo, maracuyá, uva (entre otras) no se permite el uso de pulpas		45 - 150 g	63 g		
	Kumis		200 cc	200 cc	200 cc	1 bolsa individual
	Queso doble crema, queso campesino, cuajada		40 g	40 g	40 g	1 trozo mediano
CEREAL ACOMPAÑANTE	Galleta waffer	Diario	24 g	24 g	24 g	4 unidades
	Galleta saladas tipo cracker, galletas de leche		16 g	16 g	16 g	Cracker: 2 unidades

						Leche: 4 unidades
	Galleta de avena		40 g	40 g	40 g	1 unidad
	Mantecada, pan de maíz, mogolla, integral, pan de queso, torta saboriz		30 g	30 g	30 g	1 unidad pequeña
	Croissant		30 g	30 g	30 g	1 unidad pequeña
	Ponqué		35 g	35 g	35 g	1 tajada
FRUTA	Fruta porcionada: piña, banano, mango, papaya, fresa, melón, uvas, patilla. (entre otras)	Diario	105 - 250 g	100 g	100 g	7 cucharadas
	Fruta entera: granadilla, mandarina. (entre otras)		120 -250 g	100 g Granadilla: 40 g	100 g Granadilla: 40 g	1 unidad pequeña
	Ensalada de frutas con queso (campesino o doble crema): banano, papaya, manzana y mango. (entre otras)		91 g	60 g	100 g (Fruta: 60 g + Queso campesino o doble crema: 40g)	7 cucharadas
	Ensalada de frutas con yogurt: banano, papaya, manzana y mango.(entre otras)		91 g	60 g	110 g (Fruta: 60 g + Yogurt: 50 cc)	7 cucharadas
AZUCARES	Chocolate	1 vez / mes	9 g	9g		
	Miel de abejas	2 veces / mes	14 g	14 g		
	Azúcar	Diario	6 g	6 g		

ALMUERZO						
Tipo de Alimento	**Grupo Alimento**	**Frecuencia**	**Cantidad**		**Porción servida**	**Medida casera**
			P. BRUTO	**P. NETO**		
SOPA O CAZUELA (LEGUMINOSAS)	Carne de res, pechuga de pollo, pescado (mojarra, merluza o	Diario	Carne de res, pechuga de pollo, pescado: 3	Carne de res, pechuga de pollo, pescado: 3	240 cc	8 onzas

	bagre), menudo de res, pajarilla de res o higado de pollo.		- 4 gMenudo, pajarilla, higado de pollo: 17 g	g Menudo, pajarilla, higado de pollo: 17 g		
	Verduras		23 - 74 g	Sopas: 30 g Sopa de verduras: 46 g Cazuelas: 20 g		
	Tubérculo		45 - 90 g	Sopas o cazuelas: 40 g - 50 g		
	Cereal		10 - 15 g	10 - 15g		
	Leguminosas: arveja, lenteja, garbanzo, frijol.		20 - 35 g	20 - 35 g		
ALIMENTO PROTEICO	Carne de res o cerdo, magra.	4 veces / semana	100 g	100 g	Asada: 77 g Cocida: 62 g Sobrebarriga: 55 g	6 cucharadas
	Carne de res molida	2 veces / mes			85 g	7 cucharadas
	Filete de pescado (mojarra, merluza o bagre)	1 vez / semana	200 g (congelado)	100 g (descongelado)	88 g	7 cucharadas
	Pechuga de pollo	2 veces / semana	125 g	100 g	Asada: 75 g Cocida: 71 g	5,5 cucharadas
	Pierna - colombina	De acuerdo a programación	149 g	85 g	85 g	1 unidad mediana
CEREAL	Arroz	Diario	45 g	45 g	101 g	1 porción grande
	Pastas		45 g	45 g	102 g	1 porción grande
RAICES, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS	Yuca, papa criolla, papa común, plátano, arracacha.	Diario	75 - 100 g Plátano 104 g	50 g Cocido boyacense: 70 g	Tubérculo (Cocido boyacense): 70 g	

					Papa común Frita: 30 g,Dorada: 25 g Cocida: 55 g Puré de papa: 65 g **Papa Criolla** Frita: 45 g,Dorada: 25 g Cocida: 50 g Puré de papa: 65 g **Plátano maduro** Frito o dorado: 40 g Cocido: 60 g,torta: 60 g **Yuca o arracacha** Cocida: 60 g, Frita: 40 g Puré de yuca: 60 g	Un trozo o unidad mediana
VERDURA COCIDA O ENSALADA DE VERDURAS	Zanahoria, acelga, ahuyama, calabaza, arveja verde fresca, espinacas, habichuela, aguacate, lechuga, tomate, apio, remolacha, pepino cohombro, pepino común, cebolla cabezona, cubios.	Diario	45 - 120 g	60 g	Verduras Cocidas: 60 g Tortilla de acelga/espinaca: 53 g Ensaladas crudas: 60 g Tajada de aguacate con cascara: 60 g	5 cucharadas
BEBIDA DE FRUTA	Feijoa, fresa, guayaba, lulo, mango, maracuya, melón, mora, papaya, pera, piña, uva (entre otras) **no se**	Diario	50 - 150 g	53 g Limón o naranja: 35 cc	210 CC	7 onzas

	permite el uso de pulpas					
AZUCARES	Azúcar o panela	Diario	Jugos ácidos: 8 g Jugos no ácidos 6 g Panela: 14 g	Jugos ácidos: 8 g Jugos no ácidos: 6 g Panela: 14 g		
GRASAS	Aceite o margarina	Diario	3 g	3 g		
ONCES						
Tipo de Alimento	**Grupo Alimento**	**Frecuencia**	**Cantidad**		**Porción servida**	**Medida casera**
			P. BRUTO	**P. NETO**		
BEBIDA LACTEA O LACTEO	**Lácteos** Leche para: Café, chocolate, colada jugo en leche, candil, sorbete. (bebidas al 50% de leche)	Diario	105 cc	105 cc	210 cc	7 onzas
	Avena		17 g	17 g		
	Fécula de maíz o colada de harina de plátano.		17 g	17 g		
	Café, descafeinado		6 g	6g		
	Leche para: Flan, arroz con leche, peto		100 cc	100 cc	100 g - 150 g	1/2 taza
	Fruta (sorbete o colada) Banano, guayaba, mango, mora, curuba, guanábana, fresa, banano. **(entre otras) No se permite el uso de pulpas.**		Coladas 44 - 60 g Sorbete 90 - 126 g	Colada: 42 g Sorbete: 63 g	210 cc	7 onzas
	Queso doble crema, queso campesino,		40 g para peto/arroz con leche 15 g	40 g para peto/arroz con leche 15 g	40 g 1 cdta	1 trozo mediano 1 cdta

CEREAL ACOMPAÑANTE	Arepa	Diario	30	30	70 g	1 unidad mediana
	Galleta saladas tipo cracker, galletas de leche, galletas integrales		16 g	16 g	16 g	Cracker o integrales: 2 unidades Leche: 4 unidades
	Galleta de avena		40 g	40 g	40 g	1 unidad
	Croissant		20 g	20 g	20g	1 unidad pequeña
	Maíz pira		16 g	16 g	16 g	2 tazas medidoras
	Mantecada, pan de maíz, mogolla integral, pan de queso, pan rollo, tortas saborizadas, pan blando, mogolla integral,		30 g	30 g	30 g	1 unidad pequeña
	Pan tajado integral		24 g	24 g	24 g	1 tajada
FRUTA	Fruta porcionada o compota: banano, mango, papaya, fresa, melón, uvas, patilla, manzana. (entre otras)	Diario	105 - 250 g	100 g	100 g	7 cucharadas
	Fruta entera: mandarina. (entre otras)		120 -250 g	100 g	100 g	1 unidad pequeña
	Fruta picada con queso (campesino): papaya y mango. (entre otras)		103 g	60 g	100 g (Fruta: 60 g + Queso campesino: 40g)	7 cucharadas
	Ensalada de frutas con yogurt: banano, papaya, manzana y mango. (entre otras)		91 g	60 g	110 g (Fruta: 60 g + Yogurt: 50 cc)	7 cucharadas
AZUCARES	Chocolate	1 vez / semana	9 g	9 g		
	Panela (bebida caliente)	1 vez / semana	14 g	14 g		

	Azúcar	Diario	7 a 11 g	7 a 11 g		
CENA						
Tipo de Alimento	**Grupo Alimento**	**Frecuencia**	**Cantidad**		**Porción servida**	**Medida casera**
			P. BRUTO	**P. NETO**		
ALIMENTO PROTEICO	Carne de res, ternera o cerdo, magra.	3 a 4 veces / semana	90 g	90 g	Asada: 69 g Cocida: 56 g	6 cucharadas
	Filete de pescado (mojarra, merluza o bagre)	1 vez / semana	180 g (congelado)	90 g (descongelado)	45 g	5 cucharadas
	Pechuga de pollo	2 veces / semana	133 g	100 g	80 g	7 cucharadas
	Pollo colombina	De acuerdo a programación	150 g	85	Asada: 75 g Cocida: 71 g	6 cucharadas
CEREAL O TUBÉRCULO	Arroz	De acuerdo a programación	30 g	30 g	65 g	1 unidad
	Pastas	De acuerdo a programación	40 g	40 g	67 g	1 porción mediana
	Yuca, papa criolla, papa común, plátano, arracacha.	Diario	50 - 75 g	50 g	**Papa común** Frita: 24 g, Dorada: 20 g Cocida: 50 g Puré de papa: 55 g **Papa Criolla** Frita: 40 g,Dorada: 20 g Cocida: 46 g Puré de papa: 55 g **Plátano maduro** Frito o dorado: 35 g Cocido: 54 g,, torta: 60 g con queso y bocadillo:45 g	Un trozo o unidad mediana

					Yuca o arracacha Cocida: 55 g, Frita: 35 g Puré de yuca: 60 g	
VERDURA COCIDA O ENSALADA DE VERDURAS	Zanahoria, acelga, ahuyama, calabaza, arveja verde fresca, espinacas, habichuela, aguacate, lechuga, tomate, apio, remolacha, pepino cohombro, pepino común, cebolla cabezona.	De acuerdo a programación o verdura en las sopas	71 - 121 g	60 g	Verduras Cocidas: 60 g Tortilla de acelga o espinaca: 53 g Ensaladas crudas: 60 g Tajada de aguacate con cascara: 60 g	5 cucharadas
BEBIDA CALIENTE	Aromática o té	Diario	1 g	1 g	210 cc	7 onzas
	Fresa, lulo, mango, maracuyá, melón, mora, limón, uchuva, tomate de árbol.		29 - 87 g Limón: 28 g	28 g Limón: 14 g		
	Leche para: agua de panela con leche, leche caliente con canela y té en leche.		210 cc	210 cc		
AZUCARES	Azúcar	1 a 2 veces / semana	7 g	7 g		
	Panela	De acuerdo a la programac	Agua de panela: 14 gAromatica :12 g	Agua de panela: 14 g Aromatica:1		

		ión		2 g		
	Miel	De acuerdo a la programación	14 g	14 g		
GRASAS	Aceite o margarina	Diario	3 g	3 g		
SAZONADORES NATURALES	Ajo, canela, clavos de olor, cebolla cabezona, cebolla junca, cilantro, pimentón, laurel, orégano, tomillo, perejil, limón, naranja.	Diario	** Consultar cantidades en el documento análisis nutricional			
APORTE NUTRICIONAL PROMEDIO DIARIO DE MACRONUTRIENTES MINUTA PATRÓN						
TOTAL		**Kcal**	**Proteína g**		**Grasa g**	**CHO g**
		2468	95,8		57	381
100% de las Recomendaciones diarias (Mayores de 60 años y más)		**2499**	**93,17**		**55,53**	**363**
NIVEL DE APORTE		**99**	**103**		**103**	**105**

1. Cereal acompañante: Para la preparación sándwich de queso se debe dar cumplimiento al gramaje establecido para la porción de pan tajado y de queso. La porción servida para las preparaciones: **Arroz con leche es de: 230 g. y Peto dulce de: 200 g**
2. Grasas: El peso bruto establecido en la minuta corresponde al promedio por tiempo de comida. Se debe tener en cuenta que este es un ingrediente de algunas preparaciones y para mayor exactitud en las cantidades se debe consultar el gramaje establecido en el análisis nutricional.
3. Azucares: El peso bruto establecido en la minuta corresponde al promedio por tiempo de comida. Se debe tener en cuenta que este es un ingrediente de algunas preparaciones y para mayor exactitud en las cantidades se debe consultar el gramaje establecido en el análisis nutricional.
4 Alimento proteico: Los días en los que se suministra leguminosa no se ofrecerá sopa, razón por la cual la leguminosa deberá servirse como cazuela. Se debe garantizar en todas las preparaciones el cumplimiento del gramaje de la proteína establecido en minuta
5. Las cantidades de comino y pimienta programadas en la cena se deben distribuir entre las diferentes preparaciones del día que lo ameriten con el fin de disminuir la cantidad de sal adicionada.
Nota 1: Se deben estandarizar las medidas caseras de acuerdo a los implementos existentes en cada unidad.
Nota 2: Es importante mantener agua disponible para el consumo, de acuerdo a su necesidad.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Fuente: Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes – RIEN para la población colombiana, Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Nota: El requerimiento de energía se estableció a partir de la tabla "Requerimiento diario de Energía de acuerdo con el factor de la tasa metabólica basal –TMB y peso corporal indicado", teniendo en cuenta la actividad física ligera y aplicando factor de corrección por estrés de 1,2 en adulto mayor. 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, Vitamina A, se tuvo en cuenta el Requerimiento Promedio Estimado (EAR) y el Nivel Máximo Tolerable (UL). De acuerdo con las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes – RIEN para la población colombiana. Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

NOTA: Se podrá realizar intercambio de medias nueves y onces, de acuerdo con el clima. Así mismo acompañar la fruta con bebida caliente sin leche, según el clima. Para garantizar el aporte de fibra no está permitido la programación de preparaciones de fruta cocida y preparaciones en que no se cumple con la porción establecida de fruta (Aspic, jugos, sorbetes, compotas, dulces de fruta, entre otras).

La inclusión de sopa en la cena depende de los hábitos alimentarios de las personas mayores, por lo tanto, en la elaboración del ciclo de menús, se podrá incluir o suprimir, reemplazándola por cereal, tubérculo o torta. En el caso de incluirla, el operador debe entregar una propuesta de ajuste a minuta patrón, con su respectivo análisis nutricional.

El Asociado debe suministrar una alimentación agradable a la vista, gusto y presentación y de acuerdo con las preferencias de las personas mayores demostrada principalmente en el rechazo o aceptación de los alimentos servidos, validados acorde a los resultados de la encuesta alimentaria (se realizarán a los dos meses de inicio del contrato y a los siete meses de ejecución del contrato) y en el registro del comportamiento alimentario realizado por la profesional de Nutrición. Si es necesario hacer cambios de la minuta con base a los resultados obtenidos en las actividades descritas anteriormente, tales cambios deberán ser enviados para la aprobación del Apoyo a la Supervisión en Nutrición.Adicional al cumplimiento de criterios de calidad nutricional, se debe tener en cuenta en la planeación de los ajustes del ciclo los siguientes aspectos:
- Apariencia: contraste en color, textura, consistencia, sabor, forma y métodos de preparación.
- Variedad: evitar la repetición de un alimento, preparación o sabor.
- Ajustar a los hábitos y gustos de la población.

El horario de cada una de las comidas será publicado en el Centro y debe ser cumplido estrictamente para la totalidad de las personas mayores.

Tabla. Ciclo de menú Beneficencia Cundinamarca

Ciclo de menú: Son las preparaciones que se ofrecen en cada tiempo de comida, en un ciclo de tiempo determinado. Para garantizar el cumplimiento del requerimiento de energía y nutriente de la población atendida, se ha establecido un ciclo de menú que tiene como base la minuta patrón diseñada por la Beneficencia de Cundinamarca.

Se definió un "ciclo de menú verdadero", el cual corresponde a un conjunto de menús diarios que se repiten de una manera regular, predecible. La duración establecida es de 4 semanas (28 días), incluye la planeación de desayuno, nueves, almuerzo, onces y cena, de lunes a domingo.

A continuación, se relacionan los 28 días del ciclo de menú:

Semana 1

MENÚ1	MENÚ2	MENÚ3	MENÚ4	MENÚ5	MENÚ6	MENÚ7
DESAYUNO						
TINTO	AROMÁTICA DE HIERBAS NATURALES CON FRUTA	TINTO	AROMÁTICA DE HIERBAS NATURALES CON FRUTA	TINTO	AROMÁTICA DE HIERBAS NATURALES CON FRUTA	TINTO
CAFÉ CON LECHE	COLADA DE AVENA	TÉ EN LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE EN LECHE	COLADA DE FÉCULA (MAIZENA)	AGUA DE PANELA CON LECHE
CALDO DE PAPA CON CARNE	HUEVOS PERICOS	CALDO DE PAPA CON PECHUGA	HUEVOS REVUELTOS	QUESO DOBLE CREMA	CALDO DE PAPA CON HUEVO	HUEVOS PERICOS
PAN DE MAIZ	PAN HOJALDRADO	PAN BLANDO	PAN TAJADO INTEGRAL	TOSTADA	PAN BLANDO	ARROZ BLANCO
GRANADILLA	PAPAYA PICADA	COMPOTA DE FRUTA	BANANO	PATILLA PICADA	FRESA	PATILLA PICADA
REFRIGERIO 1						
FRUTA EN LA ENSALADA	SORBETE DE FRESA	SORBETE DE GUANÁBANA	SORBETE DE MORA	LECHE CALIENTE	CAFÉ CON LECHE	TE EN LECHE
GALLETA WAFER	MANTECADA	CROISSANT	PAN DE QUESO	PONQUÉ TAJADO	MANTECADA	PAN DE MAÍZ

ENSALADA DE FRUTAS CON QUESO CAMPESINO				GRANADILLA	PICADO DE PIÑA Y BANANO	MANDARINA
ALMUERZO						
CARNE DE RES GUISADA	CARNE DE CERDO EN SALSA DE MIEL	FILETE DE PESCADO EN SALSA CRIOLLA	POLLO EN SALSA BBQ	CARNE DE RES EN BISTECK	CARNE DE CERDO MECHADA	PECHUGA EN SALSA CRIOLLA
ARROZ CON ESPINACA	ARROZ CON AJONJOLÍ	ARROZ AL PIMENTÓN	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ BLANCO	PASTA EN SALSA	ARROZ CON ZANAHORIA
POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE FRESCA	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA CABEZONA Y LECHUGA	ENSALADA CAMPESINA	CUBIOS GUISADOS	TORTILLA DE ACELGA	ENSALADA ROJA CON LIMÓN Y CILANTRO	ENSALADA PICO DE GALLO
PAPA EN SALSA CRIOLLA	PAPA DORADA	PAPA CRIOLLA GUISADA	TAJADA DE PLÁTANO	PLÁTANO MADURO COCIDO	PAPA EN SALSA CRIOLLA	PURE DE PAPA CRIOLLA
SOPA DE CEBADA PERLADA	CAZUELA DE GARBANZOS CON MENUDO DE RES	SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE PAJARILLA	SOPA DE PATACÓN	SOPA DE AVENA
LIMONADA CON PANELA	JUGO DE MANGO	JUGO DE PIÑA	JUGO DE GUANABANA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE MORA
			REFRIGERIO 2			
COLADA DE FÉCULA DE MAÍZ	CHOCOLATE EN LECHE	CAFÉ CON LECHE	PETO DE MAIZ DULCE	TE EN LECHE	GALLETAS DE LECHE	SORBETE DE MANGO
PAN ROLLO	AREPA	MOGOLLA INTEGRAL		TORTA NEGRA	FRUTA PICADA CON QUESO	PAN BLANDO

MELÓN PICADO	MANDARINA	MANGO PICADO	UVAS	PICADO DE MANGO Y PAPAYA		
COMIDA						
PECHUGA MECHADA	CARNE DE RES A LAS FINAS HIERBAS	COLOMBINA DE POLLO DORADO	TERNERA GUISADA	GOULASH DE CARNE DE CERDO	FILETE DE PESCADO DORADO	CARNE DE RES EN SALSA DE CHAMPIÑON ES
LECHUGA, TOMATE Y MAIZ	CALABAZA GUISADA	AHUYAMA EN POTECA CON ARVEJA	VERDURA MIXTA(ARVEJA, HABICHUELA Y PIMENTÓN	VERDURASCALIENTES (BRÓCOLI, ZANAHORIA, REPOLLO, CALABACÍN)	TORTILLA DE VERDURAS	TORTA DE REMOLACHA Y PIÑA
ARROZ AL PEREJIL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ PAJARITO	PURÉ DE PAPA	PLATANO COCIDO
AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON TOMATE DE ARBOL	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON LULO	AROMÁTICA CON GUAYABA	TÉ EN LECHE	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON MORA Y CANELA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON UCHUVA	AROMÁTICA CON PAPAYUELA Y MORA

Semana 2

MENÚ8	**MENÚ9**	**MENÚ10**	**MENÚ11**	**MENÚ12**	**MENÚ13**	**MENÚ14**
DESAYUNO						
AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON UCHUVA	TINTO	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON LIMÓN	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON FRUTA	TINTO	TINTO	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON FRUTA Y CANELA
CAFÉ CON LECHE	COLADA DE FÉCULA DE MAÍZ	CAFÉ EN LECHE	AGUA DE PANELA	COLADA DE AVENA	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE EN LECHE

CALDO DE PAJARILLA	HUEVO EN TORTILLA	QUESO CAMPESINO	CHANGUA CON HUEVO	EMPAREDADO DE QUESO	CALDO DE PAPA CON CARNE	TAMAL
AREPA	PAN HOJALDRADO	PAN DE MAIZ	TOSTADAS		MOGOLLA INTEGRAL	AREPA
GRANADILLA	PATILLA PICADA	MANGO Y PIÑA PICADO	COMPOTA DE PERA Y MORA	PAPAYA PICADA	PATILLA PICADA	PAPAYA PICADA
REFRIGERIO 1						
LECHE CALIENTE	CUAJADA	BATIDO DE MORA Y BANANO CON AVENA	GALLETAS	SORBETE DE FEIJOA	TÉ EN LECHE	GALLETAS CRAKER
GALLETAS DE LECHE	PAN DE QUESO	GALLETA AVENA	ENSALADA DE FRUTAS CON QUESO DOBLE CREMA	MANTECADA	PAN DE MAÍZ	
FRESA PICADA CON CREMA LECHE Y MIEL	PICADO DE PAPAYA Y MELÓN				GRANADILLA	PICADO DE PATILLA Y MELÓN CON YOGURTH
ALMUERZO						
CARNE DE CERDO A LA NARANJA	CARNE DE RES MOLIDA GUISADA	CARNE DE CERDO CARAMELIZADO	FILETE DE PESCADO A LAS FINAS HIERBAS	POLLO EN SALSA DE CHAMPIÑONES	SOBREBARRIGA EN SALSA CRIOLLA	CARNE DE RES Y PECHUGA PICADA
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ CON COCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TAJADA DE AGUACATE	RODAJAS DE TOMATE EN VINAGRETA	POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE FRESCA	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA CABEZONA Y CILANTRO	ENSALADA DE ZANAHORIA, PEPINO COHOMBRO, TOMATE , VINAGRE	CALABAZA GUISADA	ENSALADA DE TOMATE , CEBOLLA CABEZONA Y LECHUGA

PAPA CRIOLLA DORADA	PLÁTANO MADURO COCIDO	PAPA EN CHUPE	TORTA DE PLÁTANO	PURÉ DE YUCA	PAPA AL PEREJIL	YUCA COCIDA
SOPA DE PLÁTANO	CAZUELA DE FRIJOLES	SOPA DE CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE CEBADA PERLADA	SOPA CARMELITA	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE CUCHUCO DE MAIZ
JUGO DE MANGO	LIMONADA CON PANELA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE LULO	JUGO DE MARACUYA	JUGO DE MORA	JUGO DE GUANABANA
			REFRIGERIO 2			
COLADA DE HARINA DE PLÁTANO	SORBETE DE GUANABANA	GALLETA DULCE	COLADA DE FECULA DE MAIZ CON BANANO	ARROZ CON LECHE	CHOCOLATE EN LECHE	COLADA DE FÉCULA DE MAÍZ CON FRUTA
CROISSANT	GALLETA DE SODA		TORTA (NEGRA O DE BANANO)		GALLETA DE AVENA	PAN DE QUESO
PAPAYA PICADA		ENSALADA DE FRUTAS CON YOGURT		FRESA PICADA	MANDARINA	
COMIDA						
FILETE DE PESCADO DORADO	PECHUGA MECHADA	CARNE DE RES AL CILANTRO	POLLO A LA JARDINERA	CARNE DE RES PICADA	CARNE DE CERDO BBQ	TERNERA A LAS FINAS HIERBAS
VERDURAS SALTEADAS	TORTA DEZANAHORIA	HABICHUELA,ARVEJA YTOMATE		TORTA DE CALABACÍN CON PIÑA Y BANANO	REPOLLO, ZANAHORIA Y COHOMBRO AGRIDULCES.	CALABAZA CON MAIZ
ARROZ AL CILANTRO	ARROZ CON ESPINACA	SPAGUETTI S	ARROZ ATOMATAD O	ARROZ BLANCO	ARROZ AL PIMENTÓN	ARROZ CON AJONJOLÍ
AROMATICA DE HIERBAS CON MARACU	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON	AROMÁTICA CON PAPAYUELA	AROMÁTICA DE HIERBAS CON UCHUVA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON	AGUA DE PANELA EN LECHE

YÁ	FRESA Y CANELA		S	MORA Y HIERBABU E NA	UCHUVA	

Semana 3

MENÚ15	MENÚ16	MENÚ17	MENÚ18	MENÚ19	MENÚ20	MENÚ21
DESAYUNO						
TINTO	AROMATIC A DE HIERBAS NATURALE S CON LULO Y JENGIBRE	TINTO	AROMATIC A DE HIERBAS NATURALE S CON MORA Y CANELA	TINTO	AROMÁTIC A DE HIERBAS NATURALE S CON FRESA Y HIERBABUE NA	TINTO
COLADA DE AVENA	CHOCOLA TE EN LECHE	CAFÉ CON LECHE	AGUA DE PANELA	TÉ EN LECHE	COLADA DE HARINA DE PLÁTANO	CAFÉ CON LECHE
HUEVOS PERICOS	CALDO DE PAPA CON PESCADO	EMPAREDA DO DE QUESO	CHANGUA CON HUEVO	CALDO DE PAPA CON CARNE	HUEVOS REVUELTO S CON QUESO	HUEVOS PERICOS
ARROZ BLANCO	AREPA		TOSTADAS	MOGOLLA	PAN DE MAIZ	PAN HOJALDRA DO
FRESA PICADA	PAPAYA PICADA	MANDARIN A	GRANADILL A	COMPOTA DE PERA CON CANELA	PATILLA PICADA	GRANADIL LA
REFRIGERIO 1						
LECHE CALIENTE	SORBETE DE MARACUY Á	BATIDO DE GUANÁBAN A CON MIEL	EN LA FRUTA	CAFÉ CON LECHE	LECHE CALIENTE	SORBETE DE CURUBA
MANTECA DA	PAN DE MAIZ	GALLETA DE AVENA	GALLETA DE AVENA	GALLETA CRACKER	MOGOLLA INTEGRAL	MANTECAD A
MANGO PICADO			ENSALADA DE FRUTAS CON YOGURT	FRESA PICADA CON CREMA DE LECHE	GRANADILL A	
ALMUERZO						

CARNE DE RES MECHADA EN SALSA CRIOLLA	FILETE DE PESCADO EN SALSA CRIOLLA	POLLO A LAS FINAS HIERBAS	ALBONDIGAS	POLLO DORADO (COLOMBINA)	CARNE DE CERDO DORADA	CERDO Y RES EN EL COCIDO
ARROZ AL PEREJIL	ARROZ AL PIMENTON	ARROZ ATOMATADO	SPAGUETTIS	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO
ENSALADA CAMPESINA	VERDURA MIXTA	POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE	ENSALADA ROJA CON LIMÓN Y CILANTRO	ENSALADA DE ZANAHORIA, PEPINO COHOMBRO, TOMATE Y VINAGRE	GUACAMOLE	EN EL COCIDO BOYACENSE
PAPA COCIDA CON CASCARA	PAPA CRIOLLA DORADA	PLÁTANO CON QUESO Y BOCADILLO	PLATANO COCIDO	YUCA COCIDA	PAPA AL VAPOR	PAPA DORADA
SOPA DE ARROZ	SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE AVENA	SOPA DE MENUDENCI AS	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE LENTEJAS	COCIDO BOYACENSE
NARANJADA	JUGO DE UVA	JUGO DE LULO	JUGO DE CURUBA	LIMONADA CON AZÚCAR	JUGO DE PIÑA	JUGO DE MORA
			REFRIGERIO 2			
SORBETE DE CURUBA	CHOCOLATE EN LECHE	PETO DE MAIZ DULCE	COLADA DE AVENA CON GUAYABA	SORBETE DE GUANABANA	SORBETE DE MANGO	COLADA DE FECULA DE MAIZ CON FRESA
TORTA (NEGRA O DE BANANO)	PAN TAJADO INTEGRAL COMPOTA DE MANZANA Y BANANO	PATILLA PICADA	TORTA DE BANANO	MANTECADA	GALLETA DE AVENA	PAN DE MAIZ
COMIDA						
POLLO GUISADO	CERDO EN SALSA DE MANDARINA	CARNE DE RES PICADA	FILETE DE PESCADO DORADO	CARNE DE CERDO MECHADA	CARNE DE RES AL CILANTRO	PECHUGA GRATINADA
ENSALADA DE REMOLACHA,	ENSALADA DE TOMATE, HABICHUE	TAJADA DE AGUACATE	CALABACÍN Y ZANAHORIA A LA	ENSALADA DE AGUACATE, TOMATE	HABICHUELA, TOMATE Y MAÍZ	ACELGA AL PERICO

ZANAHORIA Y CABEZONA	LA, ZANAHORIA Y ARVERJA		CREMA	Y CEBOLLA		
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ ATOMATADO	ARROZ BLANCO	PAPA CRIOLLA DORADA	ARROZ AJONJOLÍ	SPAGUETTIS	ARROZ AL PEREJIL
JUGO DE TOMATE ÁRBOL	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON MORA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON FRESA	JUGO DE MARACUYÁ	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON LIMÓN	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON MARACUYA Y CANELA	AROMÁTICA CON MORA Y MANZANILLA

Semana 4

MENÚ22	**MENÚ23**	**MENÚ24**	**MENÚ25**	**MENÚ26**	**MENÚ27**	**MENÚ28**
DESAYUNO						
AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON TOMATE DE ARBOL	TINTO	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON MORA	TINTO	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON PIÑA	TINTO	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON MANZANA Y CANELA
COLADA DE FECULA DE MAIZ	LECHE CALIENTE	CHOCOLATE EN LECHE	COLADA DE HARINA DE PLÁTANO CON MORA	CAFÉ CON LECHE	COLADA DE AVENA	AGUA DE PANELA EN LECHE
HUEVO COCIDO	CALDO DE PAPA CON CARNE	QUESO CAMPESINO	CALDO DE PAPA CON CARNE	CALDO DE PAPA CON PESCADO	HUEVO EN TORTILLA	TAMAL
PAN BLANDO	PAN HOJALDRADO	AREPA	PAN DE MAIZ	PAN TAJADO INTEGRAL	PAN ROLLO	AREPA
COMPOTA DE MANZANA	PAPAYA PICADA	MANGO PICADO		PAPAYA PICADA	MANDARINA	PATILLA PICADA

REFRIGERIO 1						
CHOCOLATE EN LECHE	SORBETE DE MORA	BATIDO DE BANANO	TE EN LECHE	SORBETE DE CURUBA	KUMIS	EN LA ENSALADA DE FRUTAS
PONQUÉ TAJADO	GALLETA CRACKER	MOGOLLA INTEGRAL	TORTA (NEGRA O DE BANANO)	MANTECADA	GALLETA CRACKER SABORIZADA	GALLETA WAFER
PICADO DE PATILLA Y MELÓN			FRESA PICADA		GRANADILLA	ENSALADA DE FRUTAS CON YOGURT
ALMUERZO						
CARNE DE RESA LAS FINAS HIERBAS	POLLO DORADO (COLOMBINA)	CARNE DE CERDO EN SALSA HAWAIANA	FILETE DE PESCADO DORADO	CARNE DE RES EN SALSA CHIMICHURRI	CARNE DE CERDO AL AJILLO	POLLO GUISADO (PIERNA)
ARROZ PAJARITO	SPAGUETTI S	ARROZ AL PEREJIL	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL PIMENTÓN	ARROZ CON AJONJOLI	ARROZ BLANCO
POTECA DE AHUYAMA CON ARVEJA VERDE FRESCA	TOMATE, CEBOLLA, LECHUGA	RODAJAS DE TOMATE EN VINAGRETA	ENSALADA AGRIDULCE	VERDURAS SALTEADAS	TAJADA DE AGUACATE	RODAJAS DE TOMATE EN VINAGRETA
PAPA CRIOLLA AL PEREJIL	PAPA DORADA	PAPA SALADA	PURÉ DE PAPA	PAPAS A LA FRANCESA	YUCA DORADA	TAJADA DE PLÁTANO MADURO
SOPA DE CUCHUCO DE TRIGO	SOPA DE AHUYAMA	CAZUELA DE ARVEJA VERDE SECA	SOPA DE AVENA	SOPA DE PATACÓN	SOPA DE CONCHITAS	AJIACO

JUGO DE MANGO	JUGO DE PIÑA	JUGO DE GUAYABA	JUGO DE MARACUYA	JUGO DE TOMATE DE ARBOL	JUGO DE MORA	LIMONADA CON AZÚCAR
			REFRIGERIO 2			
COLADA DE AVENA CON GUAYABA	SORBETE DE GUANABANA	ARROZ CON LECHE	FLAN	CHOCOLATE EN LECHE	SORBETE DE CURUBA	COLADA DE FECULA DE MAIZ CON MORA
GALLETA CRACKER	TORTA (NEGRA O DE BANANO)			MAIZ PIRA	TORTA (NEGRA O DE BANANO)	GALLETA CRACKER
		FRESA PICADA	PAPAYA PICADA	MANGO PICADO		
COMIDA						
CARNE DE CERDO GUISADA	CARNE DE RES AL PIMENTÓN	CARNE DE RES MECHADA BBQ	POLLO EN SALSA (COLOMBINA)	POLLO DORADO	CARNE DE RES AL CILANTRO	FILETE DE PESCADO EN SALSA BLANCA
TORTILLA DE VERDURAS	GUATILA	ACELGAS AL PERICO	ENSALADA DEMAIZ, HABICHUELA,CABEZONA Y ZANAHORIA	VERDURAS CHINAS (JAMON,REPOLLO,CALABAZIN,APIO)	TORTADE CALABACÍN Y UVAS PASAS	TORTA DE AUYAMA
PAPAS A LA FRANCESA	ARROZ CON ZANAHORIA	TAJADA DE PLÁTANO	ARROZ ATOMATADO	ARROZ BLANCO	ARROZ PAJARITO	ARROZ CON ESPINACA
BEBIDA CALIENTE	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON FRESA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON TOMATE DE ARBOL	NARANJADA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON UCHUVA	AROMATICA DE HIERBAS NATURALES CON LULO	AROMATICA CON FRESAS

El contratista debe cumplir con las Siguientes especificaciones:

Si se requiere modificar el ciclo de menú por desabastecimiento u otra causa:

a) Cualquier modificación debe contar con la autorización del equipo de supervisión y del apoyo a supervisión del área de Nutrición. Esta solicitud se debe enviar con mínimo un día de antelación y la justificación de cambios debe coincidir con las relacionadas en pliego.
b) En un mismo día, no se permitirá que las preparaciones proyectadas para el almuerzo sean las mismas de la comida.
c) La selección de alimentos se realizará de manera que se dé la mayor variedad posible.
d) En la misma semana, no se permitirá repetición de preparaciones.
e) Para la programación de ensaladas se debe tener en cuenta que estas deben incluir como mínimo 2 ingredientes, es decir 2 tipos diferentes de verduras u hortalizas.
f) Las preparaciones se ofrecerán por separado, no se aceptarán preparaciones mixtas con proteína de origen animal, tipo espaguetis con pollo o espaguetis con carne y similares.

Insumos:

a) Se debe adquirir carne magra de res, eliminando la grasa visible para disminuir el aporte de colesterol y grasa saturada proveniente de los alimentos y garantizar el peso neto establecido para cada una de las preparaciones, como el aporte nutricional planificado, especialmente de proteína.
b) No se permite los cortes de menudencias de pollo, rabadilla, alas y costillar, bofe, riñones como alimento proteico. Las menudencias y alas de pollo se permiten sólo en la elaboración esporádica de caldos, suministrados especialmente.
c) El huevo debe corresponder a Tipo A, es decir con un peso en gramos de 53 a 59.9.
d) Debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes no se permite las preparaciones desmechado, deshilado o en trozos después de cocidas.
e) Los cortes de carne de res a utilizar deberán estar acordes con las preparaciones en salsa, asadas o fritas.
f) El peso neto del pollo debe ser sin hueso para garantizar el peso servido.
g) Los alimentos establecidos en el almuerzo o comida como carne de res, carne de cerdo, pollo, pescado, NO podrán ser cambiados por alimentos como huevo, ni embutidos.Solo se podrán incluir como ingrediente en preparaciones tipo ensalada rusa, bandeja paisa, torta de verduras, etc.
h) No se permite el uso del hueso como sustancia de la sopa, pues es causa de aumento de lípidos.
i) Se debe usa carne magra, eliminar grasa visible.
j) Las hortalizas y verduras en las diferentes preparaciones deben ser frescas, tiernas y agradables a la vista.
k) Para la preparación del jugo de fruta natural, el contenido de fruta neta (Sin cáscara, ni semillas) debe ser del 25% en el producto final y para sorbete del

30% de fruta. El jugo no debe tener saborizantes, colorantes, ni estabilizantes artificiales (Emulsionantes, espesantes, gelificantes).

l) Todas las preparaciones que incluyan salsas deben tener una relación de 85% de sólido y 15% de líquido, cumpliendo con el gramaje establecido en el menú patrón.

*m) **La totalidad de preparaciones de la cena se debe iniciar después de las 2:00 pm, para asegurar inocuidad de los alimentos**.*

n) Los cortes de carne a utilizar para las preparaciones son la cadera o bola, para las preparaciones con salsa y chatas o cadera para las preparaciones asadas. Estos cortes garantizan una mejor calidad y rendimiento en las preparaciones, no se aceptarán cortes como milanesa.

o) Únicamente será permitido el murillo para la preparación de sopas, NO se permitirá el uso de hueso, cubos de caldo o similares.

*p) Para el caso de suministrar pescado, se deberá adquirir filete de bagre, filete de merluza o filete de mojarra. **En ningún caso se permitirá el suministro de filete de basa, ni filetes apanados con adición de aglomerantes, enlatados o embutidos.***

q) Se debe garantizar el peso neto del pollo (sin hueso y sin piel), así como el gramaje establecido para el peso servido. Para el caso del corte pierna o pernil, el peso bruto y peso neto se deberá determinar con el 60% de parte comestible, teniendo en cuenta que este corte contiene hueso. Ejemplo: Peso bruto pierna colombina 149g, peso neto 85g.

r) Los alimentos establecidos en almuerzo como carne de res, carne de cerdo, pescado o pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiados por huevo, ni salchicha.

s) Los sazonadores a utilizar en las preparaciones deben ser naturales (tomillo, laurel, perejil, cilantro, cebolla, tomate, pimentón, orégano, entre otros) se recomienda consultar el documento Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

t) La adición de sal a las preparaciones debe hacerse al final de la preparación, para reducir el uso de esta.

u) Se debe tener en cuenta el uso de aceite de origen vegetal de una sola fuente (soya, girasol, canola, maíz u oliva), no se permiten los aceites de mezclas vegetales

v) Evitar el uso de productos ultra procesados con alto contenido de azúcar y la adición de esta, debido a los efectos nocivos para la salud y su contribución al sobrepeso u obesidad.

w) Tenga en cuenta que, dentro de la ejecución de la minuta de alimentos, solo es permitido el uso de fruta natural, en ningún caso será permitido el uso de pulpas de fruta.

x) Incluir leche y derivados lácteos, el uso de alimentos deslactosados no es recomendado, a no ser que existan condiciones fisiológicas de la población que así requiera.

y) No se permite el uso de bebidas lácteas como sustituto de lácteos.

z) Las frutas, verduras y hortalizas suministradas en el Centro de comunidad de cuidado, deben ser frescas, agradables a la vista y paladar para que sean consumidas por los participantes.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

aa) *La fruta que se ofrezca en porción debe servirse partida o picada, 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.*

Otras consideraciones:

a) *El contratista debe mantener publicado el ciclo de menú, la derivación de menú, la minuta patrón, listado de dietas por usuarios en el servicio de alimentación y el comedor como sitios de referencia técnica.*
b) *Los alimentos adquiridos deben corresponder a los ciclos de menús entregados y aprobados por la Beneficencia de Cundinamarca.*
c) *Los alimentos comprados serán exclusivamente para los beneficiarios. 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 se verificará mediante el plan de compras y facturas que lo soporten. En ningún caso la entidad asumirá el costo de los alimentos adquiridos para el talento humano que labora en el centro.*

Nota:

- *Se deben estandarizar las medidas caseras de acuerdo con los implementos existentes en cada unidad operativa y capacitar al personal manipulador cada dos meses o cada vez que haya cambio de operario.*
- *Se debe mantener agua potable disponible para el consumo de las personas mayores, así como para el suministro de medicamentos.*

Análisis de aporte nutricional diarios

Es la obtención del aporte nutricional de los alimentos, expresada en calorías, macro y micronutrientes. Para la minuta elaborada por la Beneficencia de Cundinamarca, fueron calculados a partir de la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos (TCAC) versión 2018.

Si el contratista requiere realizar alguna modificación al ciclo de menú, estas deben contar con análisis nutricional a la totalidad de preparaciones ajustadas, respetando las cantidades establecidas en las columnas de peso neto del mismo archivo y garantizando el peso servido incluido en la minuta patrón entregada. Toda modificación deberá contar con aval del equipo de supervisión.

El análisis del aporte nutricional de la minuta entregada y avalada por la Beneficencia deberá estar disponible en el centro.

Intercambios alimentos

Teniendo en cuenta que los alimentos como frutas, verduras y tubérculos, no se encuentran en períodos de cosecha durante todo el año, ***se autoriza a realizar máximo cuatro (4) intercambios a la semana de frutas, verduras o tubérculos****. Se aclara que los intercambios propuestos deben encontrarse entre el mismo grupo de alimentos, es decir, no se puede cambiar tubérculo por fruta o verdura o viceversa, y manteniendo el tipo de preparación establecida en cada uno de los menús. Los intercambios deben ser propuestos por el profesional Nutricionista Dietista del centro y deben contar con aprobación previa del equipo de supervisión. En el Siguiente cuadro se relacionan los intercambios permitidos de tubérculos, verduras, y frutas:*

TablaIntercambio de alimentos permitidos.

ALIMENTO	INTERCAMBIO
Tubérculo	Papa criolla, papa común, yuca, plátano, arracacha
Verduras	Decosecha,siempreycuandosegaranticelapreparaciónyeladerezoestablecido.
Frutas	Guayaba,tomatedeárbol,mango,papaya,mandarina,naranja,mora,curuba,lulo, fresa, maracuyá, piña, feijoa, guanábana, banano, entreotras.

Para los ***alimentos restantes se permitirá máximo dos (2) intercambios por semana.*** *Para* ***alimentos proteicos se permitirá realizar intercambios únicamente cuando se demuestren situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, como paros agrarios o situaciones que afecten la disponibilidad de alimentos.*** *El asociado deberá informar previamente a la supervisión y/o interventoría el intercambio realizado con su correspondiente justificación.*

Se debe mantener el "formato autorización cambio de preparaciones", diligenciado, actualizado y firmado por el profesional Nutricionista del centro, donde se justifique la razón de la implementación del cambio, el cual se deberá mantener a disposición de la Supervisión y contar con el aval de este.

Como parte de la atención integral y la humanización del servicio, el operador a través del profesional nutricionista dietista, debe planear para ofrecer a los participantes, preparaciones especiales diferentes a las establecidas en el ciclo de menús para almuerzo y cena en fechas como jueves y viernes santo, día del padre, día de la madre, día de la independencia, mes de la persona mayor (un día de agosto), día de amor y amistad, día de las velitas, 24 y 31 de diciembre y la conmemoración de los cumpleaños de las personas mayores una vez al mes, en la cual el contratista deberá proporcionar adicionalmente una torta o pastel como parte de la celebración. Para las novenas de aguinaldos se realizará cambio del refrigerio que acompañe esta actividad, se suministraran preparaciones propias y tradicionales de dicha celebración.

Nota:

- *La torta o pastel de cumpleaños debe tener en cuenta las características de la población participante ésta será suministrada en alguno de los refrigerios y*

se tendrá en cuenta como el derivado de cereal de dicho tiempo de comida.

- ***L**as preparaciones especiales deben ser elaboradas de acuerdo con las especificaciones descritas en el presente anexo técnico y ser avaladas por la supervisión o el apoyo a la supervisión para lo cual se debe enviar por lo menos con 5 días previo a su elaboración para su revisión y aprobación.*

- *Se considera parte de la calidad en el suministro de alimentos las condiciones de presentación, las cuales deben ajustarse al reconocimiento de las personas atendidas como sujetos de derechos. Tanto los espacios como el menaje y la forma de servir los alimentos en los recipientes son manifestaciones de dicho reconocimiento.*

Adecuado aporte nutricional

Se debe cumplir con la implementación de la minuta de alimentos suministrada por la Beneficencia de Cundinamarca para garantizar cada uno de los alimentos en los gramajes específicos (pesos brutos, pesos netos y pesos servidos), con el fin de asegurar el aporte nutricional establecido para los participantes del Centro.

Así mismo, debe realizar la estandarización de utensilios para el servido de los alimentos, con el fin de lograr exactitud en la medición de las porciones establecidas, optimizando los tiempos de servido y garantizando un adecuado aporte nutricional.

Para dar cumplimiento a la normativa vigente, se podrán realizar ajustes en las minutas, ciclos de menús, y análisis nutricionales, sin afectar el valor del contrato, dichos ajustes podrán ser autorizados por el supervisor.

Otras consideraciones para la operación del servicio de alimentación:

a) *En caso de que el asociado cuente con una persona con cargo específico "técnico en gastronomía", esta persona solo cumplirá funciones de apoyo al profesional Nutricionista y al servicio de alimentos como tal y acatará las observaciones de dicho profesional. En ningún momento el jefe de cocina podrá hacer cambios en los planes nutricionales de las personas mayores, prescritos por el-la Nutricionista, quien es la persona idónea para realizar dicha función.*

b) *Cuando se presenten aspectos organolépticos de rechazo de alguna preparación por parte de las personas mayores, el asociado a través de su profesional en Nutrición y técnico en gastronomía realizará la estandarización de las recetas que se requieran, con el fin de garantizar uniformidad en las porciones servidas, siempre y cuando se dé cumplimiento a los gramajes establecidos en la minuta patrón.*

c) *El asociado a través del técnico en gastronomía deberá socializar a la persona mayor con una semana de antelación (el día lunes), las opciones adicionales de alimentos y/o preparaciones para los componentes descritos en el presente anexo técnico para desayuno, almuerzo y cena correspondientes a la siguiente semana, con el objetivo de*

establecer cantidades de alimentos a comprar y programar la preparación diaria en el servicio de alimentación.

Suministro alimentario que contempla modificaciones de alimentos o de preparaciones

Teniendo en cuenta la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y atendiendo las necesidades de la población beneficiaria de los centros de comunidad de cuidadorelacionadas con su estado de salud ynutrición, así como su credo y/oreligión, se deberá contemplarlas modificaciones de alimentos o preparaciones que sean requeridas por las personas mayores ya sean en consistencia, en el contenido de energía y nutrientes o bien aquellas especiales que respondan a una necesidad particular de la persona mayor.

En la valoración inicial por Nutrición que hace parte de la valoración funcional integral y en los seguimientos individuales, se realizará la identificación de las necesidades de alimentación de la persona mayor a quien de acuerdo a su condición mental y cognitiva, se le debe socializar las características de su plan de alimentación, explicar claramente las modificaciones alimentarias en caso de que sean requeridas y sensibilizarle sobre la importancia de una alimentación adecuada como parte de un estilo de vida saludable.

Cuando dichas modificaciones respondan a una situación particular de salud o nutrición identificada por el profesional en Nutrición del contratista o pororden médica y/o nutricional de la EAPBy, en el marco del reconocimiento de la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; que implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, la persona mayor que se niegue a aceptar el suministro de los alimentos o preparaciones de acuerdo a las modificaciones alimentarias requeridas dadosu estado nutricional y/o patologías de base, el profesional Nutricionista del contratista,junto con el coordinador o responsable de la unidad operativa y los profesionales en psicología y enfermería deberán diligenciar un seguimiento y formato de modificaciones alimentarias. Dicho formato se diligenciará siempre y cuando la persona mayor esté en pleno uso de sus facultades mentales y deberá reposar en la historia social del beneficiario.

A continuación, se presentan las especificaciones para el suministro alimentario que contempla modificaciones de alimentos o de preparaciones, que debe cumplir el contratista:

a) *Las porciones para suministrar se deben ajustar a la capacidad gástrica de la población y a las condiciones fisiológicas asociadas al proceso de envejecimiento, lo cual deberá registrado en el seguimiento individual de la persona mayor.*
b) *El asociado debe garantizar el suministro alimentario con modificaciones de alimentos o de preparaciones de acuerdo a las necesidades de las personas mayores desde el primer día de ejecución del contrato, para lo cual el profesional nutricionista dietista deberá brindar las orientaciones*

alimentarias a las personas manipuladoras de alimentos y talento humano que participe en el suministro alimentario, así mismo debe diligenciar el formato derivación de menús partiendo de la minuta de alimentos que hace parte del anexo técnico, con el fin de garantizar el suministro alimentario adecuado a las personas mayores y se obliga a efectuar los ajustes que se le sean solicitados, de acuerdo a los tiempos establecidos en el presente anexo técnico.

c) *El formato derivación de menús diligenciado, deberá estar publicado en el servicio de alimentación y comedor para su implementación, cumplimiento y conocimiento de las personas mayores.*

d) *El asociado debe garantizar el suministro de alimentos especiales en aquellas patologías que lo requieran, como leche deslactosada, leche descremada, alimentos sin gluten y endulzantes naturales o artificiales.*

e) *El asociado* ***debe garantizar el suministro de complementos, suplementos nutricionales, multivitamínicos y/o espesantes, a los participantes que por su estado de salud o nutricional los requieren****, estos deberán ser adquiridos a partir del rubro destinado para alimentación, mientras se adelanta el trámite con la EAPB y esta misma realiza la entrega efectiva.*

f) *El profesional en Nutrición debe determinar las modificaciones alimentarias de cada persona mayor de acuerdo con sus necesidades y estado nutricional, teniendo en cuenta la valoración inicial y los seguimientos realizados. Así mismo, deberá diligenciar el Formato Listado de modificaciones alimentarias por participanteel cual debe contemplar la totalidad de los participantes y las respectivas modificaciones alimentarias establecidas acorde a sus necesidades. Este formato debe actualizarse mínimo una vez al mes y cada vez que se requiera y estar publicado en el servicio de alimentación y comedor, con el fin de suministrar la alimentación acorde a las necesidades alimentarias y nutricionales de cada persona mayor .La modificación alimentaria determinada para cada persona mayor se deberá describir en la valoración inicial por nutrición, en los seguimientos individualesy en el Formato Seguimiento plan de atención por nutrición , éste último formato debe estar actualizado y diligenciado de forma permanentepara su entrega al finalizar el contrato mediante acta al profesional en Nutrición que realiza el empalme según el protocolo de traslados masivos.*

g) *Durante la ejecución del contrato de asociación, se pueden presentar modificaciones en las condiciones de salud o nutrición de la población atendida o rechazo a algunas de las preparaciones contempladas en la minuta de alimentos y/o modificaciones alimentarias, por lo que el contratista debe efectuar los cambios correspondientes en la minuta de alimentos o en el "formato derivación de menús, con el objetivo de cubrir los requerimientos nutricionales de los participantes y evitar deterioro del estado nutricional de los mismos. Estos cambios deberán ser notificados y concertados.*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Manejo de minuta patrón, ciclos de menús, análisis de aporte nutricional y modificaciones alimentarias

El profesional nutricionista dietista del contratista debe capacitar al talento humano del servicio de alimentación de la unidad operativa, en:

- *Manejo de la minuta de alimentos (minuta patrón, ciclo de menús, análisis de aporte nutricional).*
- *Criterios técnicos para el suministro alimentario que contempla modificaciones de alimentos o de preparaciones.*

Estas capacitaciones deberán realizarse en el primer mes de ejecución del contrato y cada vez que ingrese personal nuevo. Así mismo debe socializar el "listado de modificaciones alimentarias por participante" (mensualmente).

El contratista debe contar con los Siguientes soportes de capacitación para su verificación:

- *Acta de reunión la cual recopile logros, dificultades y alternativas de solución.*
- *Planilla de asistencia.*
- *Registro fotográfico.*
- *Material de apoyo utilizado para la sesión*
- *Pretest y pos test para el caso de actividades con operarias y/o personal del servicio de alimentos*

Adicionalmente, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y la normatividad vigente relacionada, el profesional nutricionista deberá realizar una capacitación durante la ejecución del contrato, al talento humano del servicio de alimentación en los protocolos y lineamientos emitidos por la emergencia sanitaria y cada vez que se emita una nueva directriz al respecto. Las capacitaciones tanto en el manejo de la minuta de alimentos, en modificaciones alimentarias como las relacionadas con la emergencia sanitaria, podrán realizarse a través de medios virtuales, dando cumplimiento con los respectivos soportes, a excepción de la planilla de asistencia, soportando el medio por el cual se efectuó la capacitación y los asistentes.

Seguimiento al comportamiento alimentario

El seguimiento al comportamiento alimentario se debe realizar diariamente a través de la supervisión y apoyo del talento humano del Centro de comunidad de cuidado durante los diferentes momentos de alimentación, identificando si se presentan alteraciones o modificaciones en esta conducta. Si se presenta un comportamiento alimentario alterado o se presentan situaciones de salud como exámenes médicos, procedimientos o problemas gastrointestinales de las personas mayores deberá registrarse en el formato de modificaciones alimentarias, el cual debe permanecer en el comedor para la lectura e intervención del profesional en nutrición del contratista. Cuando se identifique un comportamiento alimentario alterado en el beneficiario, el profesional en nutrición

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

realizará el seguimiento correspondiente a la persona mayor y dejará en el seguimiento individual el plan de atención a realizar sobre lo identificado.

En caso de que la persona mayor se niegue a recibir alimentos por más de 48 horas se trasladará al servicio de urgencias para la atención en salud.

Alimentos para suministrar en trámites.

Con el fin de garantizar un aporte nutricional y alimentario para la persona mayor cuando, debido a trámites (que cuenten con el acompañamiento del talento humano del centro y en trasporte del contratista),se encuentre por fuera del centro y no pueda consumir la alimentación preparada establecida en la minuta, el asociado deberá disponer de refrigerios para llevar, para lo cual el profesional en nutrición y dietética deberá planear un ciclo de mínimo cinco(5) opciones de refrigerios , los cuales deberán incluir como mínimo los siguientes alimentos y características.

- *Bebida UHT en bolsa o caja tetrabrik de 200 cc (se deberá disponer de bebidas adecuadas para las personas mayores de acuerdo con las patologías más frecuentes en el centro tales como bebidas sin azúcar, sin lactosa etc).*
- *Producto de panadería de 30g en empaque individual*
- *Fruta entera: Unidad entre 100g – 120 g. Enteras, sanas, limpias, prácticamente exentas de materias extrañas visibles, libres de humedad exterior anormal y de olor y/o sabores extraños. Se excluyen en todo caso los frutos que presenten consistencia blanda, forma irregular, manchas cafés o que estén afectados de podredumbre o presenten alteraciones tales que los hagan impropios para el consumo.*

Todos los componentes descritos serán entregados en conjunto en una bolsa individual para alimentos acorde al tamaño del refrigerio, para evitar su contaminación durante su trasporte,para lo cualadicionalmente deberán ser llevados enun contenedor ya sea canastilla o cualquier otro evitando su contacto directo con las superficies del vehículo, en el servicio de alimentación se deberá realizar el proceso de limpieza y desinfección correspondiente de las frutas y bebida a entregar previo a su empaque y distribución.

Nota: si la persona mayor requiere un refrigerio reforzado dado el tiempo que se encuentren fuera de la unidad operativa, se podrán incluir alimentos adicionales asegurando siempre que los alimentos suministrados mantengan su inocuidad y calidad hasta el consumo final por parte de la persona mayor teniendo en cuenta condiciones de temperatura y manipulación requeridos según la naturaleza del alimento a suministrar. En el ciclo de refrigerios deberá disponerse de esta opción.

Se deberá tener a disposición de la supervisión la ficha técnica de los alimentos a suministrar y deberá cumplir con las especificaciones establecidas en la normatividad vigente y las demás descritas en el presente anexo técnico.

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

A partir de la minuta patrón y especificaciones anteriormente relacionadas, el proponente deberá elaborar los siguientes productos:

a) En caso de incluir en el ciclo de alimentación los alimentos que no se encuentren contemplados dentro de la minuta patrón, la porción deberá ser aquella que tenga un aporte calórico y nutricional similar al del grupo de alimentos al que corresponda dicho alimento. Fecha de entrega: 15 días de ejecución contrato
b) Guía de preparaciones para la totalidad de menús del ciclo. La Beneficencia entregará un documento base para su construcción. Fecha de entrega: 2 meses de ejecución contrato
c) Cuadro de porciones, con base en el Menú patrón. La Beneficencia entregará un documento base para su construcción. Fecha de entrega: 2 meses de ejecución contrato.
d) Análisis nutricional para la totalidad del ciclo de menú (Calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, hierro, calcio, sodio y vitamina A), de acuerdo con el rango establecido en la minuta patrón y cumpliendo con un porcentaje de adecuación entre el 95 – 105%. Para la elaboración del análisis nutricional de los menús se deberá tener en cuente la Tabla de Composición de Alimentos colombianos del ICBF versión 2018.La Beneficencia entregará un documento base para su construcción. Fecha de entrega: 2 meses de ejecución contrato
e) Análisis nutricional de las derivaciones de dietas para la totalidad de ciclo de menú, aplicando el manual de dietas de la Beneficencia de Cundinamarca. La Beneficencia entregará un documento base para su construcción. Fecha de entrega: 2 meses de ejecución contrato.

NOTA: El proponente deberá diseñar y entregar los documentos relacionados, con las especificaciones descritas y la propuesta debe ser realizado por un profesional en Nutrición y Dietética, que cuente con Tarjeta Profesional emitida por la entidad correspondiente e inscrito en el Registro Único Nacional del talento humano en salud – RETHUS, la propuesta debe ser enviada en medio magnético en archivos Excel y en los formatos establecidos por la Beneficencia de Cundinamarca a los 15 días calendario de iniciado la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II para su revisión y aval. Si se presentan observaciones se tendrá 5 días calendarios siguientes al envío de respuesta por el apoyo a la supervisión para realizar los ajustes correspondientes. Estos documentos deben contar con el nombre, número de registro profesional y firma del profesional en Nutrición y Dietética que los elaboró.

Los horarios de distribución de la alimentación son los siguientes en cada tipo de comida:

HORARIOS DE ALIMENTACIÓN PREPARACIÓN RANGOS HORARIOS	
DESAYUNO	DE 8:00 A.M A 9:30 A.M
NUEVES	10:00 A.M. A 11:00 A.M.
ALMUERZO	DE 12:00 M A 2:00 P.M
ONCES	3:00 P.M. A 4:00 P.M.
COMIDA/CENA	DE 5:00 P.M. A 7:00 P.M

Los anteriores horarios en los cuales los usuarios deben estar pasando al comedor, sólo podrán ser modificados previa autorización del equipo de supervisión de la beneficencia de Cundinamarca y es responsabilidad del centro su cumplimiento diario.

El servicio de alimentación deberá ser flexible en los horarios de atención a los usuarios, de tal forma que si un usuario ingresa a la institución en un horario por fuera de los establecidos para la distribución de la alimentación se le pueda brindar alguna de las preparaciones que se encuentran dentro de los ciclos de alimentación.

Durante el consumo de alimentos a las personas que necesitan de apoyo y asistencia, se les debe colocar un protector de ropa, de tal forma que la misma no se ensucie con residuos de alimento y se mantenga en buen estado de higiene.

Dotación Servicio de alimentos:

ANEXO: DOTACIÓN INSTITUCIONAL PARA CADA ESPACIO				
Comedor (Necesidades mínimas de vajilla para el servicio de alimentación)				
ELEMENTO	**HASTA 50 RACIONES**	**HASTA 100 RACIONES**	**HASTA 200 RACIONES**	**HASTA 300 RACIONES**
	CANTIDAD	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Bandeja melanina o acero inoxidable	50	100	120	180
Plato de sopa melanina o acero inoxidable	50	100	120	180
Vaso melanina o acero inoxidable	50	100	120	180
Tenedor mesa acero inoxidable	50	100	120	180
Cuchillo mesa acero inoxidable	50	100	120	180
Cuchara sopera acero inoxidable	50	100	120	180
Plato seco melanina o acero inoxidable	50	100	120	180
Pocillo melanina o acero inoxidable	50	100	120	180

Vaso melanina o acero inoxidable	50	100	120	180
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2
Mesas de comedor- puesto para comer	Un puesto por adulto atendido en el turno respectivo			
Sillas de comedor – puesto para sentarse	Una silla, butaca o puesto en banca por adulto atendido en el turno respectivo			

Servicio de Alimentos - Cocina - Menaje					
ELEMENTO	**REF.**	**HASTA 50 RACIONES**	**HASTA 100 RACIONES**	**HASTA 200 RACIONES**	**HASTA 300 RACIONES**
		CANTIDAD	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Balde plástico	12 litros	1	1	1	2
Bandeja plástica	Extra grande	2	2	4	4
Caldero	50X30	1	1	1	2
Canastilla plástica	Estándar	2	3	4	5
Caneca con tapa multiuso (basura	Grande	2	2	2	3
Caneca con tapa multiuso (sobras)	Grande	1	1	1	2
Cernidor aluminio	Normal	1	1	1	2
Olleta	3 litros	2	2	2	3
Colador plástico o acero inoxidable.	Grande	1	2	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco	Normal	1	1	2	2

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco	Normal	1	2	2	3
Cuchillo cocina para cortar carne		1	2	3	3
Cuchillo cocina para cortar verdura		1	2	3	3
Cuchillo cocina para pelar papa		1	1	1	2
Molinillo	Estándar	1	1	1	2
Espumadera de aluminio fundido	Mediana	1	1	1	2
Jarra plástica	2 litros	2	2	2	3
Legumbrera	Estándar				
Olla (aluminio recortado)	# 32 o 24 litros	2	2	2	2
	# 36 o 36 litros	1	2	2	2
	# 40 o 50 litros	0	0	3	3
Olla a presión	10 litros	1	1	1	1
Paila	46 cm.	2	2	2	3
Pinzas	Grande	2	2	2	3
Rallador	Acero inoxidable doble cara para rallado fino y mediano	1	1	1	1
Cutter o cortador de mesa	Acero inoxidable con capacidad de 3.5 litros mínimo	0	0	1	1
Tabla para picado en acrílico con código de colores, mínimo una por cada grupo de alimentos a procesar.	Grande	1	1	2	2

	Mediana	1	1	1	1
	Pequeña	1	1	1	1
Tajapapa	Grande	1	1	1	2

Servicio de Alimentos - Equipos				
EQUIPO	**HASTA 50 RACIONES**	**HASTA 100 RACIONES**	**HASTA 200 RACIONES**	**HASTA 300 RACIONES**
	CANTIDAD	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**	**CANTIDAD**
Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno).	1	1	1	1
Estufa enana de quemador rápido.	0	1	2	2
Estufa industrial a gas: preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales.	0	0	0	1
Pipeta de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	1	2	3	3
Regulador de gas.	1	2	3	3
Manguera de gas.	1	2	3	3
Nevera 19 pies ó 442 litros.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 5 pies - Capacidad 30 Kilos.	0	1	1	1

Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licuadora no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en platico ó vidrio.	1	1	1	1
Licuadora Industrial capacidad mínima 10 litros.	0	0	1	1
Balanza de 25 Libras mecánica.	1	1	0	0
Báscula de plataforma con graduación mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.	0	0	1	1
Balanza gramera de mesa, máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión.	1	1	1	1
Molino manual	1	1	0	0
Molino con motor industrial en acero inoxidable.	0	0	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas frías.	1	1	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas calientes.	1	1	1	1

**El menaje del centro debe estar acorde con las condiciones exigidas por la secretaria de Salud del Municipio de Soacha.
** El manejo de los desperdicios, aseo del comedor, el lavado y desinfección de la vajilla debe estar acorde con las condiciones exigidas por la secretaria de Salud del Municipio de Soacha.

La disposición y eliminación de basuras y desperdicios en el servicio de alimentación, será responsabilidad del centro, manejándolas separadamente y clasificándolas de acuerdo con el código de colores de separación de residuos sólidos, según la normativa vigente.

La instalación deberá estar dotada de un sistema de almacenamiento de basuras que impida el acceso y la proliferación de insectos, roedores y otras plagas. Los recipientes para almacenamiento de basuras serán de material impermeable, provistos de tapa y lo suficientemente livianos para manipularlos con facilidad.

El Centro de Protección deberá tener un espacio o mueble para almacenamiento de productos químicos y elementos de aseo institucional, independiente y alejado del servicio de alimentos, este espacio deberá contar con paso restringido para las Personas Mayores.

El Centro de Protección deberá contar con un espacio para la disposición de basuras aislado del sitio de preparación y almacenamiento de alimentos de modo que evite riesgos de contaminación. Se deberá adjuntar el contrato con una empresa autorizada para la recolección de desechos peligrosos.

El centro debe designar el personal necesario para el suministro, procesamiento y distribución de la alimentación de los usuarios. Este personal debe de dar cumplimiento a las funciones específicas conforme el perfil establecido en el anexo técnico para la función a realizar, igualmente debe de permanecer con uniforme limpio y completo de color claro (Gorro, Uniforme, tapabocas).

El Servicio de Alimentación debe funcionar diariamente de domingo a domingo en un horario que les permita cumplir con las horas programadas para cada una de las comidas del día y deberá contar con los empleados necesarios para cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas establecidas en esta convocatoria pública para la prestación del servicio.

Se debe dar cumplimiento a los lineamientos y normas para la prevención de la transmisión del SARS- CoV-2 (COVID-19), Resolución 350 del 2022 por la cual aplica a Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales, culturales y sectores de la administración pública para la prevención de la transmisión del SARS- CoV-2 (COVID-19), y otras normas que frente a este tema se generen.

Salubridad

Se debe dar cumplimiento a la Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, Resolución 719 de 2015, Resolución 5109 de 2005, y demás normas vigentes concordantes, complementarias y modificatorias, de tal forma que se apliquen las Buenas Prácticas de

Manufactura – BPM, y el plan de saneamiento para garantizar la inocuidad de los alimentos suministrados.

El contratista actualizará el manual de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM suministrado por la Beneficencia, y el plan de saneamiento de acuerdo con las necesidades locativas del centro de atención.

El contratista deberá garantizar durante la ejecución de la operación el cumplimiento de condiciones sanitarias para brindar a los participantes alimentos inocuos y de calidad.

Concepto sanitario

Para efectos de seguimiento de la interventoría o supervisión, en el área de infraestructura, primará el concepto emitido por la autoridad sanitaria competente.

El contratista debe contar con acta de visita emitida por la autoridad sanitaria competente con concepto sanitario favorables. En caso de que el concepto sanitario del Centro durante la prestación del servicio sea favorable con requerimientos, el contratista debe cumplir con las exigencias dejadas por la autoridad sanitaria en el acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo. El seguimiento de su cumplimiento lo realizará la supervisión.

Al obtener el concepto sanitario favorable, el contratista debe mantener este concepto durante toda la ejecución del contrato. Si es la primera vez que va a funcionar el espacio físico funcional y no cuenta con concepto sanitario expedido por la autoridad sanitaria, debe presentar carta radicada a la autoridad sanitaria correspondiente, gestionando la visita sanitaria en un plazo máximo de quince (15) días calendario después de firmada el acta de inicio. El concepto sanitario no exime al Contratista de la revisión de las condiciones sanitarias por parte de otras autoridades competentes y respectivo reporte a la autoridad sanitaria en caso de hallar condiciones desfavorables.

El profesional en Nutrición y Dietética debe realizar una autoevaluación mensual de las condiciones sanitarias del servicio de alimentación diligenciando el formato acompañamiento de la operación del servicio de alimentación mensual.

Para aquellos Centros de atención de cuidado cuya ubicación sea fuera del Distrito Capital, regirá lo establecido por la autoridad competente.

Buenas prácticas de manufactura de alimentos/suministro alimentario

Se deberá documentar e implementar los documentos necesarios para la operación del servicio de alimentación en los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos y los demás que sean convenientes teniendo en cuenta el procedimiento y los respectivos instructivos y formatos establecidos por la Beneficencia de Cundinamarca.

El profesional Nutricionista dietista del Centro debe aplicar mensualmente al servicio de alimentación el formato acompañamiento de la operación del servicio de alimentación.

Adicionalmente, se debe dar cumplimiento a la normatividad, lineamientos, procedimientos y orientaciones para el sector de alimentos y bebidas en Colombia que se emitan en el marco de la alerta sanitaria por SARS- CoV-2 (COVID-19).Resolución 350 del 2022 y/o Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales, culturales y sectores de la administración pública para la prevención de la transmisión del SARS- CoV-2 (COVID).

Es importante tener en cuenta que los alimentos suministrados por el contratista deben ser consumidos dentro de la Unidad Operativa y en el área del salón comedor, garantizando la calidad e inocuidad de las preparaciones.

Para los casos que se realice el suministro de alimentos en las habitaciones (con la respectiva justificación), el asociado deberá incluir dentro de su plan de saneamiento los procedimientos de limpieza y desinfección a ejecutar antes y después del consumo de los alimentos en las habitaciones.

Cuando el área del salón del comedor no se encuentre adyacente al área de preparación de alimentos, el transporte de alimentos dentro de la Unidad operativa debe realizarse en carros transportadores cumpliendo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, garantizando la seguridad del personal manipulador y las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos. La temperatura de entrega de alimentos fríos y calientes debe estar acorde a lo establecido como temperatura segura.

Se debe garantizar que quienes realizan el servido de los alimentos sean el personal manipulador de alimentos contratado, en ningún caso el personal auxiliar de enfermería u otro personal podrán realizar esta actividad.

*Dada la importancia de realizar seguimiento a la calidad de los alimentos, se hace necesario la toma de muestras de todos los alimentos preparados de manera diaria al inicio de la operación del servicio (**Relación toma muestras testigo**), se conservará por mínimo 72 horas la muestra recolectada. El gramaje de la muestra será de 100 gr.*

El asociado deberá socializar en los primeros quince (15) días contados a partir del acta de inicio, el procedimiento de operación entrega de apoyos alimentarios en los servicios sociales,

Los procesos llevados a cabo en el servicio de alimentación corresponden a:

- ***a)*** *Adquisición.*
- ***b)*** *Transporte de alimentos.*
- ***c)*** *Recibo de alimentos.*
- ***d)*** *Almacenamiento de alimentos.*

e) *Preparación de alimentos.*
f) *Servido y distribución.*
g) *Otras condiciones para manipular.*

Adquisición

- *se deberá socializar y solicitar a las personas mayores la opción de menú a consumir con una semana de antelación con el objetivo de realizar la definición de las cantidades de alimentos requeridas y por ende la programación de las compras a suministrar.*
- *El plan de compras debe contener la información de la programación semanal realizada para la compra y suministro de alimentos requeridos para cada una de las preparaciones contenidas en el ciclo de menú, no debe presentar enmendaduras, ni tachones y ante alguna modificación sobre el mismo se debe realizar el registro en la casilla "observaciones".*
- *El plan de compras debe elaborarse e implementarse de acuerdo con los formatos "Plan de compras consolidado mensual y plan de compras semanal, de acuerdo con la frecuencia de compra de alimentos.*
- *En la adquisición de productos, se deben incluir alimentos fortificados, por norma nacional, como son la sal (yodo y flúor) y la harina de trigo (hierro, ácido fólico, niacina, vitamina B1 y B2), y libres de bromuro de potasio.*
- *Los productos de panadería, galletería y bizcochería no deberán contener bromato de potasio en su proceso de fabricación, ni solo, ni en mezclas como aditivo alimentario, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1528 de 2002.*
- *Los derivados lácteos deben cumplir con las especificaciones descritas en la Resolución 2310 de 1986 "Por la cual se reglamenta parcialmente el Título V de la Ley 09 de 1979, en lo referente a procesamiento, composición, requisitos, transporte y comercialización de los Derivados Lácteos" y aquellas que normas vigentes concordantes, complementarias y modificatorias*
- *No se permite la adquisición de leche en polvo en bultos, por el alto riesgo biológico o de contaminación que existe en su manipulación.*
- *La papa para la preparación de los menús establecidos en las minutas deberá adquirirse lavada o cepillada.*
- *Se deberá adquirir fruta entera para la elaboración de los jugos.*
- *Los pescados que se adquieran para las preparaciones no deben ser apanados ni contener aglomerantes.*
- *El Centro de comunidad de cuidado debe contar con los conceptos sanitarios favorables de los proveedores de alimentos (directos y distribuidores). En caso de que el proveedor cuente con la gestión de solicitud de visita a la autoridad sanitaria competente, se aceptará si presenta los soportes respectivos.*
- *Para el caso de los proveedores de pollo, carne y derivados, deben contar el concepto y/o la autorización sanitaria vigente emitida por la autoridad sanitaria competente.*
- *Se permitirán conceptos favorables con observaciones en el caso de plantas de alimentos visitadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y*

Alimentos - INVIMA. En el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, el concepto sanitario de los proveedores puede tener fecha de expedición mayor a un año, Todos los alimentos envasados y empacados deben cumplir con lo establecido en la Resolución 5109 de 2005 y aquellas que la complementen o modifiquen, o las normas específicas de cada producto. En caso de que los productos cárnicos se adquieran en expendios de carne, el rótulo del alimento deberá contar con la información mínima: proveedor, dirección del proveedor, tipo de alimento (corte), fecha de ingreso al servicio de alimentación.

- *En caso de que el Centro cuente con granja o huerta y los alimentos sean destinados para autoconsumo en la unidad operativa, estos deben estar rotulados en el servicio de alimentación con la información mínima del alimento: nombre del alimento y fecha de recolección (su consumo debe ser menor a 8 días).*
- *Se deberán adquirir los alimentos de todos los grupos (a excepción de las frutas) para las preparaciones de mínimo dos (2) días de operación.*
- *Se deberán adquirir las frutas para las preparaciones de mínimo un (1) día de operación.*
- *El plan de compras debe ser acorde a la minuta de alimentos (ciclo de menús, análisis nutricional y minuta patrón) avalados por la Subdirección de nutrición.*
- *El helado debe presentar en su rotulado la descripción de peso en gramos.*
- *El operador debe mantener información actualizada de los proveedores, con el concepto sanitario de la planta de producción favorable y vigente, registro sanitario vigente (Excepciones: Los alimentos naturales que no sean sometidos a ningún proceso de transformación, tales como granos, frutas y hortalizas frescas, miel de abejas, los otros productos apícolas y los alimentos de origen animal crudos, refrigerados o congelados que no hayan sido sometidos a ningún proceso de transformación). Las personas que hacen entrega de los alimentos por parte de los proveedores, que realizan actividades de manipulación de alimentos deben tener certificación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Igualmente, deben estar capacitados para llevar a cabo las tareas que se les asignen o desempeñen, con el fin de que se encuentren en capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos. Esta información debe estar a disposición de la Autoridad Sanitaria y de la Beneficencia de Cundinamarca como soporte en la carpeta de Protocolo de Buenas Prácticas de Manufactura.*
- *La profesional de Nutrición debe realizar Control de proveedores garantizando vigencia y concepto favorable y evaluación anual a proveedores o de acuerdo con el criterio de la profesional, en formatos establecidos.*
- *La compra de alimentos debe estar dirigida a potencializar la producción de alimentos a nivel local ya que se evitan intermediarios disminuyendo los costos, siempre que se aplique el procedimiento para selección de proveedores. Así mismo, deberá contar con un programa de selección y evaluación de proveedores*

Trasporte de alimentos

Para el transporte de alimentos se debe cumplir con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, Resoluciones 240 y 242 de 2013, Resolución 2505 de 2004 y aquellas normas vigentes concordantes, complementarias y modificatorias y demás normas vigentes.

- *El proveedor debe tener Licencia de transporte de alimentos vigente expedida por la Secretaría de Salud o entidad competente.*
- *El proveedor debe cumplir con las condiciones higiénico-sanitarias del vehículo de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.*
- *El manipulador de alimentos que hace entrega de los alimentos por parte del proveedor debe cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura establecidas en la normatividad vigente.*
- *En el recibo de alimentos se realizará la inspección de vehículos, registrando en el formato de Verificación de condiciones higiénicas y sanitarias del vehículo transportador de alimentos.*
- *El proveedor deberá realizar los correctivos de acuerdo con los hallazgos.*
- *Ningún vehículo del Centro de Protección debe ser utilizado para el transporte de alimentos, si no se cumple con las estipulaciones normativas.*

El Centro debe contar con las actas de inspección, vigilancia y control de los vehículos que transportan los alimentos, con concepto sanitario cumple o favorable, con fecha de expedición no superior a un año. En los casos donde el acta de inspección, vigilancia y control refiera vigencia, esta será el período aplicado.

Los vehículos que transportan pollo, carne y/o derivados deben contar con autorización sanitaria emitida por la entidad correspondiente.

Los alimentos que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados o congelados, deben ser transportados, bajo condiciones que aseguren y garanticen el mantenimiento de las condiciones de refrigeración o congelación, que podrá verificarse mediante plantillas de registro de la temperatura del vehículo, durante el transporte del alimento.

Aspectos para tener en cuenta para el recibo de alimentos.

Este aspecto contempla las características y referencias que se deben de tener en cuenta en el control de la recepción de alimentos o productos.

Área para recibo de alimentos:
Esta área debe estar demarcada y señalizada, presentar adecuadas condiciones de organización, limpieza y desinfección

Equipos para el recibo:
Se debe disponer de todos los elementos necesarios tales como: báscula en buen estado, con la capacidad y sensibilidad acorde al tipo de alimento y/o producto, exclusiva para el uso en el Servicio de Alimentos; termómetro en buen estado, el cual será utilizado únicamente para la toma de temperatura en frío; canastillas y formatos establecidos.

Horarios fijos para el recibo de alimentos:
Los días y horario de entrega de materias primas y/o productos por parte de los proveedores serán establecidos por el Asociado, dicha actividad se debe programar de tal forma que no se interfiera con el funcionamiento del servicio de alimentos y contando con el tiempo y recursos suficientes para la inspección y verificación de la cantidad y calidad de los productos, esta actividad es de carácter obligatorio, evitando errores que conlleven a recibir alimentos no conformes. El horario debe estar publicado en el área de recibo y de conocimiento del proveedor, personal de vigilancia del Centro de protección y auxiliares de alimentos.

Personal para recibo de alimentos:

El manipulador de alimentos debe hacer control de cantidad, calidad, oportunidad y presentación de los alimentos adquiridos, definidos para el cumplimiento al ciclo de menús aprobado.

Criterios mínimos de aceptación y rechazo

Los criterios mínimos establecidos en el Manual de BPM, deben ser del conocimiento del auxiliar de alimentos encargado de bodega y estar publicados en el área de recibo, para su estricto cumplimiento.
Las materias primas, insumos y/o productos que no cumplen con las especificaciones deberán ser devueltos para realizar el cambio por productos conformes.

Aspectos para tener en cuenta para el almacenamiento:

Las condiciones generales que se debe cumplir tanto en el área como en el procedimiento de almacenamiento de alimentos y materias primas son:
- Cada uno de los productos recibidos debe ser organizados de acuerdo con el tipo de alimento y método de almacenamiento.
- El espacio debe contar con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.
- Se debe señalizar dentro del área de almacenamiento los espacios para cada tipo de producto y método de almacenamiento.
- Los alimentos se deben situar separados de las paredes y pisos de acuerdo con la normatividad vigente.
-Mantener los alimentos a temperaturas de refrigeración de 4°C +/-2ºC o congelación menor a -8ºC, dependiendo del tiempo de conservación requerido, dado que a esta temperatura se retarda parcialmente la actividad enzimática y los alimentos no se almacenan en congelación por largos periodos en los servicios de los Centro de Protección. La temperatura de almacenamiento de congelación por tiempos prolongados en productos como carnes, pollo, pescado o que hayan sido sometidas a proceso de pre-alistamiento es por debajo de - 18ºC, cuando se almacenan por más de 8 días. El descongelamiento de los alimentos es importante realizarlo manteniendo siempre la cadena de frio, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento. En ninguna circunstancia

los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo lo cual genera riesgo de contaminación, de igual manera es una práctica inadecuada sumergir los alimentos congelados en agua.
- No se debe saturar el refrigerador y/o el congelador, si se utiliza hasta el punto de que no haya espacio entre los diferentes alimentos, el aire no puede circular y la distribución de la temperatura se verá afectada. En consecuencia, se debe almacenar de acuerdo con la capacidad de los equipos y del área de almacenamiento.
- En el almacenamiento de alimentos en cuarto frío, refrigeradores y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada, para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes y cerradas, las cuales no podrán ser reutilizadas y deben ser identificadas y rotuladas antes de la refrigeración y congelación.
- Diariamente se debe hacer lectura de temperaturas y registrar en formato de control de temperaturas con el fin de monitorear la cadena de frio de los productos, así como el correcto funcionamiento de los equipos.
- Se debe llevar un control de entradas y salidas para la totalidad de alimentos.El diligenciamiento del Kardex se puede hacer en forma electrónica o física y su registro debe ser diario.
- Se debe realizar rotación diaria de alimentos como frutas y verduras e informar a la Nutricionista para efectuar cambio en el menú y así evitar sobre maduración y desperdicio de alimentos.
- Es necesario que la Nutricionista Dietista y la persona encargada del área de almacenamiento realicen periódicamente inventario de alimentos almacenados y realizar comparación con el saldo registrado en el Kardex.

Aspectos para tener en cuenta para la preparación:

La alimentación debe ser de excelente calidad, que garantice el aporte de macro y micronutrientes, permita una adecuada nutrición de las personas mayores atendidas, con una apropiada selección de materias primas y de prácticas en los procesos de preparación y cocción de los alimentos, para evitar la pérdida de nutrientes en cada uno de los procesos y teniendo en cuenta condiciones higiénicas sanitarias que garanticen su inocuidad.

Preparar los alimentos teniendo la cantidad de alimentos requeridos para dar cumplimiento a lo descrito en el menú patrón. Se debe considerar las pérdidas o rendimientos de algunos tipos de alimentos, es decir el peso bruto, peso neto y peso servido.

Se debe implementar código de colores para las tablas de cortar de acrílico o silicona, la cual debe estar expuesta en un lugar visible.

Para determinar la calidad de los alimentos brindados ***se realizará análisis microbiológico y fisicoquímico****, 1 vez al año (a los dos meses de inicio del contrato), de una muestra de agua, alimento preparado de mayor riesgo en salud pública,*

superficie en proceso, ambiente y frotis de uñas de un manipulador de alimentos en el momento de la preparación (De acuerdo con presupuesto asignado por la Entidad para tal fin, se determinará viabilidad o no con la Supervisión del Convenio). Se aclara que éste último es diferente al requisito establecido para el ingreso del personal manipulador. Los análisis para realizar son específicos según la naturaleza del producto y se debe regir por las normas vigentes y en laboratorios certificados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA. Los resultados se enviarán al Apoyo de la Supervisión del área de Nutrición, con el respectivo Plan de mejora si se requiere.

Para determinar la calidad de los insumos de los alimentos brindados se realizará análisis bromatológicos 1 vez por contrato. Los análisis para realizar son específicos según la naturaleza del producto y se debe regir por las normas vigentes y en laboratorios certificados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA. Los resultados se enviarán al Apoyo de la Supervisión del área de Nutrición, con el respectivo Plan de mejora si se requiere.

La profesional de Nutrición, Técnico y/o el auxiliar de alimentos responsable de la preparación, debe realizar análisis organoléptico, en forma veraz y objetiva, realizando rectificación y liberación de la totalidad de preparaciones en los 5 tiempos de comida y registrar en formato establecido las novedades, observaciones y correctivos.

Las características organolépticas deben responder a las características fisiológicas de la persona mayor.

La consistencia de los alimentos debe ser acorde a la funcionalidad del proceso de masticación y deglución.

Ofrecer preparaciones con moderada cantidad de sal, grasa, sodio y azúcar en concordancia con las Guías Alimentarias basadas en los alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, para lo cual se debe estandarizar estos alimentos en la Guía de preparaciones y realizar verificación del cumplimiento en el análisis organoléptico.

El área de producción se prohíbe la presencia de personas mayores atendidas y de personas diferentes a los manipuladores, con excepción de las personas mayores que pueden estar apoyando alistamiento de alimentos, caso en el cual deberán hacer uso adecuado de Elementos de Protección Personal y observar el cumplimiento de normas higiénicas, lavado de manos de acuerdo al procedimiento establecido en el Centro de Protección, uñas cortas, limpias y sin esmalte y con la supervisión y orientación permanente del auxiliar encargado del proceso. El personal de alimentos o de terapia ocupacional debe garantizar la disponibilidad de Elementos de Protección Personal. Por otra parte, se debe tener en cuenta que el estado de salud de las personas mayores que apoyen no represente riesgo de contaminación.

Se prohíbe el acceso de animales al Servicio de alimentos.

El operador debe garantizar que toda persona que ingrese al Servicio de alimentos y cocinetas, personal del Centro de Protección, proveedores o quien actúe en calidad de visitante, sin excepción, deberá cumplir con las medidas de protección y sanitaria. Se debe disponer de batas, gorros y tapabocas en material desechables y en cantidad suficiente para el ingreso al área del servicio de los visitantes autorizados.

Aspectos para tener en cuenta para el servido:

- *Asegurar una presentación adecuada y agradable del plato servido en cada uno de los tiempos de comida.*
- *Se considera parte de la calidad en el suministro de alimentos, las condiciones de presentación, las cuales deben ajustarse al reconocimiento de las personas atendidas como sujetos de derechos. Tanto el estado de los espacios como del menaje y la forma de servir los alimentos en los recipientes son manifestaciones de dicho reconocimiento.*
- *Se debe servir un plato muestra o realizar el pesaje de las preparaciones según la cantidad establecida en el menú patrón para cada una de las preparaciones y la presentación adecuada. Es obligación del personal encargado, servir de acuerdo con la muestra o al pesaje en la totalidad de platos servidos de dieta normal o dietas especiales.*
- *La manera correcta de conservar los alimentos calientes es manteniendo las temperaturas constantes de mínimo 60ºC, en los recipientes de servido, estableciendo diferentes estrategias como no retirar del fogón la olla con la totalidad de alimento, el tiempo que transcurre en el servido debe ser mínimo, entre otras.*
- *La temperatura y el peso encontrado en la verificación debe registrarse en formato establecido.*
- *Se debe utilizar menaje separado para servir la sopa y las preparaciones del seco.*
- *El servido de alimentos se debe realizar con utensilios de cocina, cumpliendo con las medidas de protección como uso adecuado de elementos de protección personal y prácticas higiénicas.*
- *La reposición del menaje para servido debe ser preferiblemente en acero inoxidable y el de material plástico existente debe estar en buenas condiciones, sin grietas, ni quemado.*
- *El menaje debe ser inspeccionado antes del uso para asegurarse que esté en buen estado y limpio. Se debe adquirir y tener escurridores para platos asegurando que el servido se realice en menaje seco. En general el menaje debe estar seco y en perfectas condiciones de aseo, sin presentar residuos de comida o grasa.*
- *La distribución de los alimentos la realizará exclusivamente el personal destinado para tal efecto, las personas de servicios generales que apoyen esta labor no podrán utilizar la misma dotación en el desarrollo de la actividad, pues puede conllevar a contaminación cruzada.*
- *Si el talento humano administrativo, auxiliares de enfermería o profesional, participa en actividades de servido, distribución de alimentos y/o*

acompañamiento en el comportamiento alimentario, debe cumplir y emplear las mismas condiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas vigentes.

- *Los alimentos sobrantes no podrán someterse a procesos de reelaboración o reenvío bajo ninguna justificación.*
- *No se debe suministrar frutas en mal estado, de lo contrario se debe realizar el cambio en forma inmediata.*

Aspectos para tener en cuenta con el personal manipulador de alimentos: *auxiliares de alimentos, auxiliares de enfermería, auxiliares de proyectos agropecuarios o proyecto que tengan relación con la manipulación de alimentos, auxiliares de servicios generales que intervengan el proceso de servido:*

- *El personal manipulador de alimentos debe tener Certificado de reconocimiento del estado de salud, con máximo de un año de expedición, debe tener reporte de exámenes de laboratorio: coprológico seriado, KOH uñas y frotis faríngeo, con un año de realización y formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Igualmente, debe estar capacitado para llevar a cabo las tareas que se les asignen o desempeñen, con el fin de que se encuentren en capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de alimentos.*
- *De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2014, Capítulo III, los Centros de Protección deben tener un Plan de capacitación continuo, para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y ser reforzado mediante charla, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser por lo menos de 10 horas anuales (debe contar con pruebas de entrada y salida, así como evidencia fotográfica de la actividad), sobre asuntos específicos de que trata la Resolución.Esta capacitación estará bajo la responsabilidad del Centro de Protección y podrá ser efectuada por éste, por personas naturales o jurídicas contratadas por las autoridades sanitarias.*
- *El documento debe reposar en carpeta en la oficina de Nutrición y Dietética, así como las actas de asistencia con la firma de los participantes. Con base al cronograma la supervisora podrá hacer acompañamiento en las capacitaciones, como herramienta de supervisión. En todo caso, el Asociado debe demostrar a través del desempeño de los operarios y la condición sanitaria del establecimiento la efectividad e impacto de la capacitación impartida.*
  La capacitación debe ir dirigida a todo manipulador de alimentos, programada cada dos meses para los auxiliares de cocina y semestral para el personal que interviene en el proceso de producción y servido de alimentos en proyectos agropecuarios o proyectos que tengan relación con la manipulación de alimentos.
- *Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se han de colocar en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de alimentos.*
- *A las personas mayores que colaboran en la higienización del menaje y cuidadores que realizan la supervisión de la actividad, debe capacitarse en procedimientos de limpieza y desinfección.*

- *Al inicio del convenio se debe socializar el Anexo Técnico, en lo relacionado con el Servicio de Alimentación, Componente técnico nutricional a la totalidad del personal manipulador de alimentos y al ingreso de personal al Centro de Protección. Se debe realizar pre test y pos test.*
- *La dotación para el personal que labore en la preparación y manejo del servicio de alimentos debe permanecer en adecuadas condiciones de limpieza. El Asociado debe hacer entrega de dotación en la periodicidad establecida en la Ley.*
  La dotación constará de:
- *Uniforme de color blanco, sin botones y sin bolsillos, suministrado con la periodicidad estipulada en la legislación laboral.*
- *Delantal de caucho de color blanco con periodicidad de entrega que garantice el buen estado del delantal de la totalidad de auxiliares, permanentemente.*
- *Botas o zapatos cerrado (sin cordones), de material resistente e impermeable antideslizante, de color blanco.*
- *Gorros color blanco.*
- *Guantes de caucho de diferente color de acuerdo con el tipo de actividad a ser desarrollada en el servicio y en una cantidad suficiente al número de operarios y periodicidad de entrega para cada auxiliar que garantice el buen estado de los guantes permanentemente.*
- *Se deberá suministrar guantes, gorros y tapabocas en cantidad suficiente y elementos de servir al personal auxiliar de protección o auxiliares de terapia responsables del servido y distribución de la alimentación en comedores y talleres Los manipuladores no deben usar joyas (Anillos, reloj o pulseras).*
- *Deben mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.*
- *Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo.*
- *Se debe usar correctamente protector de boca.*
- *Lavarse las manos con agua y jabón, antes de comenzar su trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento. Será obligatorio realizar la desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen.*
- *La profesional de Nutrición deberá participar en la selección, inducción, reinducción y evaluación de desempeño a los auxiliares de alimentos, el registro de estas actividades debe reposar en la hoja de vida del Auxiliar de Alimentos.*

EQUIPOS Y UTENSILIOS

- *Los equipos y utensilios utilizados en la preparación de alimentos deben estar diseñados, construidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento, facilite la limpieza y desinfección de sus superficies y permitan desempeñar adecuadamente el uso previsto.*
- *Deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección.*
- *La distancia entre los equipos y las paredes perimetrales, columnas u otros elementos de la edificación, debe ser tal que les permita funcionar*

adecuadamente y facilite el acceso para la inspección, limpieza y mantenimiento.

- *Los equipos deben estar instalados y ubicados según la secuencia lógica del proceso tecnológico, desde la recepción de las materias primas y demás ingredientes, hasta el envasado y embalaje del producto terminado.*
- *Los equipos que se utilicen en operaciones críticas para lograr la inocuidad del alimento deben estar dotados de los instrumentos y accesorios requeridos para la medición y registro de las variables del proceso. Por ningún motivo se debe autorizar o permitir la toma de datos si los equipos no son aptos.*
- *Las mesas y mesones empleados en el manejo de alimentos deben tener superficies lisas, con bordes sin aristas y estar construidas con materiales resistentes, impermeables y lavables.*
- *Los utensilios y equipos se deben mantener en condiciones de sanidad y limpieza cuando no estén siendo utilizados.*
- *El equipo de cocina deberá mantenerse en buen estado, las piezas o unidades defectuosas o que hayan cumplido su vida útil deberán ser reemplazadas y deberá estar acorde al número de raciones que se distribuyan en el servicio.*
- *El Asociado deberá contar con hoja de vida para cada uno de los equipos del Servicio de alimentos.*
- *El Servicio de alimentos debe contar con termómetro digital para frío y termómetro digital para caliente.*

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO–PSB-

El Plan de Saneamiento Básico es la aplicación sistemática de las medidas preventivas para el mejoramiento y preservación de las condiciones sanitarias, que busca controlar las prácticas correctas de higiene para disminuir sensiblemente el riesgo de contaminaciónde los alimentos que causan enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) siendo éstas graves e incluso fatales, o en aquellos ambientes en los cuales se requiera mantener condiciones de higiene precisos mediante el uso de protocolos con instrucciones estrictas y detalladas que describan con claridad los procedimientos empleados para controlar las actividades que inciden en la contaminación. Dentro del Plan de Saneamiento Institucional se debe incluir el capítulo "Servicio de alimentos" elaborado por la Beneficencia de Cundinamarca.

El Plan de Saneamiento consta de los siguientes programas:

- *Programa de limpieza y desinfección.*
- *Programa de manejo de Residuos sólidos y líquidos*
- *Programa de control integral de plagas.*
- *Programa de agua segura.*
- *Programa de capacitación.*

Seguimiento y control de la ejecución del Plan de Saneamiento Básico: *El Plan de Saneamiento Básico debe ser aplicado en cada institución y cada una de las áreas donde se piensa implementar. Cada programa incluye un plan operativo ajustable a las*

condiciones del centro, de acuerdo con lo establecido en la ley 9 de 1979 y la Resolución 2674 de 2014 del Ministerio de Salud.

Actualización del Plan de Actualización del Plan de Saneamiento Básico: El Plan de Saneamiento Básico, debe ser sometido a revisiones anuales, esto con el fin de realizar las actualizaciones correspondientes cuando se requieran cambios en su contenido, por ejemplo, en los procedimientos, formatos de registros, fichas técnicas y listas de chequeo. Dichos cambios serán hechos en coordinación con el responsable o responsables de la ejecución eficiente del Plan de Saneamiento Básico y deberá ser enviado al equipo de supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca para su revisión y aprobación.

Vigilancia del estado nutricional

La vigilancia nutricional de las personas mayores debe considerar juntamente con el talento humano y en el marco de la integralidad de la atención, los aspectos que se exponen a continuación:

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. El equipo deberá contar con certificado de calibración vigente.*
- *Un tallímetro en material resistente, liviano y no deformable, con capacidad de 200 centímetros y sensibilidad de un milímetro. Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas de papel o plástico, adheridos a la pared. No se recomienda el uso del tallímetro con balanzas mecánicas.*
- *Una cinta métrica con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cms de ancho y alcance de 150cm.*
- *Una pesa patrón que cubran el 30% de la capacidad máxima de la báscula, con la cual se realizará proceso de verificación del equipo. En el caso en el que al verificar el equipo con la masa se evidencie reflejo de medición diferente al peso de la masa, el equipo deberá ser calibrado por laboratorio acreditado por la ONAC.*

Para la toma, registro y reporte de medidas de antropométricas, el contratista debe realizar la vigilancia nutricional a los participantes de acuerdo con lo definido en el procedimiento, documentos y formatos establecidos.

La profesional nutricionista debe realizar la toma de medidas antropométricas, las cuales incluyen evaluación al ingreso y seguimientos, mediante las Siguientes acciones:

- *Evaluación de ingreso: se realiza durante el primer mes de atención si la persona mayor ya se encontraba en atención en otro Centro. Para las personas mayores*

que ingresan nuevas en el servicio, se debe realizar la evaluación de ingreso dentro de la primera semana de estadía en el centro. Dicha evaluación debe contener los datos generales de la persona mayor, antecedentes de salud y alimentarios, datos antropométricos, clasificación del estado nutricional, objetivos alimentarios, estrategias de intervención, modificaciones alimentarias propuestas y la periodicidad requerida para los seguimientos; información que debe ser consignada en la valoración inicial por nutrición.

- *Seguimientos individuales: A todas las personas mayores se les debe realizar seguimientos que incluyan toma de datos antropométricos, evaluación del comportamiento alimentario y novedades relacionadas con la evolución de la persona mayor durante la permanencia en el centro, el cual deberá ser apoyado por los profesionalesdel equipo interdisciplinario, así mismo debe incluir la descripción de las modificaciones alimentarias planeadas a seguir.*

Valoración Antropométrica

Las medidas antropométricas que se emplearán en las personas mayores de 65 años son el peso actual y la talla estimada a partir de la altura de rodilla o de la longitud rodilla-maléolo con ecuaciones de predicción.

Cuando no se pueda obtener la altura de rodilla o la longitud rodilla-maléolo en ninguna de las dos piernas de la persona mayor o el peso por bipedestación por presencia de alguna condición especial, la toma de medidas antropométrica se realizará por valoración global subjetiva y la clasificación antropométrica del estado nutricional se realizará según corresponda a cada indicador.

Tomar la altura de rodilla o la longitud rodilla-maléolo en la pierna derecha. Cuando la persona tenga alguna alteración en esta pierna, realizarla en la pierna izquierda.

La altura de rodilla o la longitud rodilla-maléolo en personas mayores se puede obtener con dos instrumentos de medición: la primera, con un antropómetro y la segunda, medida con cinta métrica de fibra de vidrio o metálica, que sea flexible, inextensible e impermeable.

Después de obtenida la altura de rodilla (AR) o la longitud rodilla maléolo -LRM-, se debe estimar la talla de la persona mayor así:

- *Calcular la edad en años a partir de la fecha de nacimiento y la fecha de toma del dato.*
- *Seleccionar la ecuación de predicción de la talla que se va a usar de acuerdo con el tipo de medida obtenida (AR o LRM).*

- *Reemplazar en la ecuación seleccionada las medidas obtenidas (Tabla 1 o Tabla 2).*

Tabla 1. Ecuaciones para predecir la talla con AR en personas mayores - Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento de Colombia (SABE) 2015

Etnia (auto referida)	Ecuaciones de predicción de la talla	
Indígena	T= 82,695 + 1,745(AR) - 0,121(e)	T= 90,281 + 1,436(AR) - 0,102(e
Afrodescendiente	T= 79,298 + 1,855(AR) - 0,141(e	T= 76,233 + 1,767(AR) - 0,098(e)
Blanco-mestizo	T= 75,514 + 1,883(AR) - 0,108(e)	T= 86,497 + 1,553(AR) - 0,119(e)

T: talla en cm; AR: altura de rodilla en cm; e: edad en años

Tabla 2. Ecuación para la predicción de la talla a partir de la distancia rodilla-maléolo externo.

Hombre	Mujer
Talla estimada (cm) = (LRM * 1,121) – (0,117 * edad años) + 119,6	Talla estimada (cm) = (LRM * 1,263) – (0,159 * edad años) + 107,7

LRM: Longitud Rodilla Maléolo en centímetros (cm); Edad en años: redondeando al año entero más cercano.

Tomado de: Arango La, Zamora JE. Predicción de la talla a partir de la distancia rodilla-maléolo externo. Nutr Hosp 1995;10(4):199-205

Peso corporal, se puede llevar a cabo en plataforma, en la báscula electrónica o por estimación del peso

El peso estimado se utiliza en los adultos que no pueden mantenerse en bipedestación para la obtención directa de la medida debido a una enfermedad o problemas en la movilidad y se calcula a partir de las siguientes medidas antropométricas (Secretaria Distrital de Integración Social, 2012):

• Altura de rodilla (AR): la medida se debe tomar ubicando al individuo sentado o acostado (según posibilidad), dejando la pierna flexionada en ángulo de 90° y el pie sobre una superficie lisa, el extremo inicial de la cinta métrica se ubica a la altura del epicóndilo externo del fémur y la cinta desciende y pasa sobre el maléolo externo hasta llegar al borde inferior del pie, donde se realiza la lectura.

• Circunferencia de brazo (CB): la medida se debe tomar ubicando el antebrazo flexionado que forme un ángulo de 90° con la palma hacia abajo, el brazo debe encontrarse paralelo al tronco. Se mide la distancia media entre el acromion y el olecranon (por debajo del codo) y se realiza una marca de referencia. Posteriormente,

con el brazo extendido y relajado a lo largo del cuerpo, se rodea el brazo con la cinta métrica sobre la marca del punto medio definido, ajustando la cinta para realizar la lectura, sin comprimir los tejidos.

- *Circunferencia de pantorrilla (CP): la medida se debe tomar ubicando el individuo en posición supina con la rodilla flexionada formando un ángulo de 90°, se rodea la pantorrilla con la cinta métrica deslizándola hasta localizar la circunferencia máxima de la pantorrilla, ajústela para realizar la lectura, sin comprimir los tejidos.*

- *Circunferencia de cintura (CC): esta medición se realiza en el punto más estrecho entre el último arco costal y la cresta ilíaca. Si la zona más estrecha no es evidente la lectura se realiza en el punto medio de estos puntos. La medición se debe realizar al final de la espiración normal, con los brazos relajados al costado del cuerpo.*

- *Pliegue subescapular (PSE): la medida se debe tomar con el individuo sentado derecho o de decúbito lateral, hombros relajados y brazos a los lados del cuerpo debe localizarse el ángulo inferior de la escapula, medir un centímetro por debajo de este y ubicar el punto de medida. Posteriormente, colocar el índice y el pulgar en forma diagonal hacia el codo, a un centímetro del punto de establecido para realizar la medida. Se requiere el uso de un adipómetro.*

Todas las medidas deben tomarse del lado dominante del cuerpo siempre que sea posible, según cada caso particular. Para la estimación de peso se puede aplicar la fórmula que incluye: CP, AR, CB y PSE.

*En hombres, peso estimado = (0,98*CP) + (1,16*AR) + (1,73*CB) + (0,37*PSE) – 81,69*
*Y en mujeres, peso estimado = (1,27*CP) + (0,87*AR) + (0,98*CB) + (0,4*PSE) – 62,35 U otra opción para el cálculo que no requiere la toma de PSE, cuando no se cuenta con el instrumento requerido, incluye: CB, CC y CP.*
*Peso estimado = (0,5759*CB) + (0,5263*CC) + (1,2452*CP) - (4,8689*SEXO) - 32,9241*
Donde hombre = 1 y mujer = 2

NOTA: en cualquier caso, se debe dejar claro en la valoración antropométrica la forma de obtención del peso, con el fin de realizarlo siempre igual durante los seguimientos, entendiendo que el uso de una u otra técnica supone variaciones importantes.

Calcular el IMC de las personas mayores con la talla estimada a partir de las ecuaciones de predicción y con el peso obtenido (IMC = peso actual en kg/ talla estimada 2 en cm).

Se evaluará a la persona mayor hasta los 64 años con lo propuesto por la Resolución 2465 de 2016 y a los usuarios de 65 años y más con la propuesta de SENPE (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral)
Clasificación antropométrica del estado nutricional para Adultos de 18 a 64 años, según el Índice de Masa corporal - IMC.

CLASIFICACIÓN IMC Kg/m 2	
Delgadez	< 18,5
Normal	≥18,5 a < 30
Sobrepeso	≥25 a < 30
Obesidad	≥30

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2019.

Clasificación antropométrica del estado nutricional para personas mayores de 65 años según el IMC y puntos de corte

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC - kg/m2)	
Clasificación antropométrica	*Puntos de corte*
Desnutrición grave	*<16,0*
Desnutrición moderada	*16 – 16,9*
Desnutrición leve	*17 - 18,4*
Peso insuficiente	*18,5 – 21,9*
Normal	*22,0 – 26,9*
Sobrepeso	*27,0 – 29,9*
Obesidad Grado I	*30,0 – 34,9*
Obesidad Grado II	*35,0 – 39,9*
Obesidad Grado IIII	*≧40,0*

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. Consenso Multidisciplinar sobre el abordaje de la

El asociado debe garantizar el cargue de la información solicitada en la plataforma establecida para cada centro

Dentro de los seguimientos, se debe realizar valoración del riesgo del estado nutricional, frente a cambios porcentuales de peso, teniendo en cuenta los porcentajes de cambio de peso, calculados a través de la fórmula:

PERIODO DE LAS MEDICIONES	**PROCENTAJE DE CAMBIO DE PESO**		
	LEVE %	MODERADO %	SEVERO %
1 MES	<2	2,0-5	<5
3 MESES	<5	5-7,5	<7,5

Si la persona mayor tiene un estado nutricional normal y se identificó un porcentaje de cambio de peso moderado o severo, aun cuando se mantenga dentro del IMC clasificado como ***normo peso se deberá realizar seguimiento a los dos meses dado el riesgo del estado nutricional para realizar seguimiento a las causas que originaron el porcentaje de cambio de peso****. Por lo que de acuerdo con los resultados del último seguimiento se realizara dentro de la ejecución del contrato a quienes corresponda.*

Canalización a la Institución Prestadora de Salud (IPS)

El profesional nutricionista dietista del contratista deberá canalizar a la Institución Prestadora de Salud (IPS) o entidades de salud correspondientes, realizando el acompañamiento y seguimiento en el proceso de atención en salud:

1. *Se identifique un riesgo de morbi-mortalidad relacionado con alimentación y nutrición del participante, que deba ser abordado con oportunidad. Para ello el contratista debe diligenciar el "formato de canalización a servicios de salud" o el que haga sus veces que este publicado en el manual del sistema de gestión reposar en la historia social de la persona mayor.*
2. *Para la consecución de complementos o suplementos nutricionales, multivitamínicos y/o espesantes, cuando a causa del estado nutricional y patologías específicas del participante se requieran. Se aclara que el contratista debe suministrar los complementos, suplementos nutricionales, multivitamínicos y/o espesantes, durante el tiempo que la entidad de salud correspondiente se tome en suministrarlos; garantizando que los participantes los reciban y consuman oportunamente.*

La atención efectiva por parte de la Institución prestadora de ***salud deberá generarse en un plazo no mayor a 20 días****, en caso de que el prestador no cuente con oportunidad de agendamiento desde el centro se generará los procesos o acciones que garanticen el derecho a la salud, como evidencia a esta actividad contarán con PQR, derechos de petición y actas de seguimientos debidamente firmadas por las áreas encargadas. Estos soportes deberán ser copiados al equipo de supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca de manera mensual.*

Promoción de Hábitos en Estilos de Vida Saludable: Alimentación, Nutrición y Actividad Física.

Los estilos de vida involucran la promoción de hábitos alimentarios, actividad física, y prevención de factores de riesgo, entre otros. La práctica de inadecuados hábitos alimentarios y la falta de actividad física son en la actualidad el estilo de vida de gran parte de nuestra población, siendo el principal protagonista de la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

En este contexto, se debe promover hábitos en estilos de vida saludable, dirigidos a los participantes y/o, talento humano, para el diseño e implementación de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para la promoción de estilos de vida saludable con énfasis en alimentación, nutrición y actividad física. Los procesos de promoción en estilos de vida saludable deberán ser desarrollados de forma integral por parte del equipo interdisciplinario.

Con un enfoque integral y con el fin de promover y fortalecer los conocimientos en estilos de vida saludable y mejorar el estado nutricional de las personas mayores atendidas, se debe presentar a la Supervisión del convenio, un (01) mes posterior a la firma del Convenio en medio magnético, un plan de capacitación aplicado por la nutricionista dirigido a la Persona Mayor, cuidadores y familia que debe contener: Objetivo General, Objetivos Específicos, metodología empleada en cada taller (número de integrantes,

tiempo de sesión, recursos, contenido teórico del taller), evaluación pre-test y pos-test de cada taller para medir el grado de apropiación de conocimientos,cronograma de actividades. El programa se debe enviar por medio electrónico a la Supervisión de Apoyo. El documento debe reposar en carpeta en la oficina de Nutrición y Dietética, así como las actas de asistencia con la firma de los participantes.

En los temas para capacitación se deberá incluir como mínimo:

Capacitación a familias que se debe realizar de acuerdo con el cronograma institucional.

Para las personas mayores y con intervención del equipo profesional, se debe incluir una actividad educativa relacionada con el día de la lucha contra la obesidad y el sobrepeso previsto para el 24 de septiembre de cada año y la correspondiente semana de Hábitos de Estilo de Vida Saludable, de acuerdo con el artículo acuerdo al artículo 20 de la Ley 1355 de 2009 o celebración del día mundial de la alimentación el 16 de octubre. Adicional y según se requiera se debe realizar charlas informales, educación incidental y orientaciones a las personas mayores.

La capacitación en estilos de vida saludable se debe brindar en sesiones ***MENSUALES*** *a cuidadores (Auxiliares de protección, Auxiliares de terapia, Auxiliares de Servicios Generales), con un tiempo entre cuarenta y cinco (45) minutos a una (1) hora de duración y con metodologías lúdico-pedagógicas. Estas actividades se deben desarrollar en espacios adecuados y contar con los insumos necesarios para el cumplimiento del objetivo de la capacitación.*

Durante la ejecución de cada uno de los procesos establecidos en el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, de los procedimientos del Plan de Saneamiento Básico, en el acompañamiento en los tiempos de comida y en la valoración y seguimiento a las personas mayores se debe realizar orientación, asesoría, capacitación incidental por parte de la profesional de Nutrición, teniendo en cuenta que es una forma efectiva de garantizarcumplimiento a lo establecido en el Anexo y en la Normatividad vigente.

Como responsabilidad de la directora del Centro, con apoyo de la profesional de Nutrición y para garantizar una intervención integral en relación a la formación de hábitos alimentarios saludables, se requiere que la tienda o cafetería cumpla la función de proveer alimentos y productos nutritivos (Disminuir productos industrializados y bebidas azucaradas) e higiénicamente preparados, acatando las disposiciones básicas de higiene en la fabricación de alimentos, equipos, utensilios, personal manipulador de alimentos, saneamiento, almacenamiento, distribución, establecidas en la Resolución 2674 de 2014

Actividades para desarrollar

El contratista deberá entregar la construcción de la estrategia, a los quince (15) días calendario posterior a la fecha de inicio de ejecución del contrato,

En caso de no ser aprobado en su primera revisión, el asociado deberá realizar los ajustes solicitados en un término no mayor a cinco (5) días calendario y entregarlo nuevamente, hasta que se genere su aprobación.

Durante los treinta días previo a la entrega del plan de promoción en estilos de vida saludable y Formato construcción de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) en estilos de vida saludable (EVS): alimentación, nutrición y actividad física, el profesional en nutrición realizara las actividades que se describen a continuación las cuales se contemplan para la construcción del plan:

a) *Caracterización de la población a atender teniendo en cuenta los factores sociales, económicos, condiciones de salud, ambientales, información de tamizaje nutricional e historias sociales. Adicionalmente se deberá tener en cuenta información secundaria como documentos, estudios o demás bibliografía sobre el tema.*
b) *Identificación de las necesidades de promoción de estilos de vida saludable en la población, con enfoque diferencial por parte del equipo interdisciplinario, definiendo los temas de promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con las necesidades identificadas y los factores sobre los cuales intervenir para incentivar hábitos alimentarios y nutricionales saludables, a través de ejercicios participativos con el talento humano y la población atendida.*
c) *Definición de los temas de promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con las necesidades identificadas y población objeto de las intervenciones.*
d) *Definición de la estrategia IEC teniendo en cuenta las necesidades identificadas, verificando si hay alguna estrategia IEC, que el contratista pueda adoptar o también se podrá diseñar una estrategia IEC nueva.*
e) *Una vez elegida la estrategia IEC a implementar, el asociado debe programar el proceso de Promoción de estilos de vida saludable a través de un cronograma de actividades a desarrollar mensualmente de acuerdo con la vigencia del contrato.*
f) *Llevar a cabo la implementación de la(s) estrategia(s) IEC acorde a la estrategia construida y al cronograma de actividades aprobados. Las actividades deben desarrollarse en espacios adecuados y contar con la logística requerida (espacio físico, equipos, etc.) y los insumos suficientes para el cumplimiento del objetivo. Teniendo en cuenta las directrices de bioseguridad acogiendo la normatividad vigente, relacionadas con el COVID-19.*

Condiciones para el desarrollo de acciones IEC en promoción de hábitos en estilos de vida saludable

A partir de la aprobación de la estrategia, se deberá desarrollar mensualmente una acción en el marco de la estrategia IEC, según lo planteado para la estrategia de promoción de hábitos en estilos de vida saludable, teniendo en cuenta que el último mes se designa para la evaluación de la estrategia.

Las acciones IEC deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Promover la realización de mínimo 30 minutos de actividad física independientemente o transversal al tema a desarrollar, esta se puede realizar con apoyo presencial o de material audiovisual del IDRD u otras entidades privadas, específicos para personas mayores.
- Plantear actividades con metodologías diferentes a las realizadas en los anteriores contratos.

Notas:
1. La actividad física se podrá coordinar con el educador físico o fisioterapeuta.
2. En cada acción IEC se debe evaluar teniendo en cuenta las capacidades de los participantes y registrar en formato de acta establecido

Evaluación y reporte de implementación del plan de promoción de estilos de vida saludable

Se debe entregar un reporte cuantitativo de los participantes que asistieron a los procesos de promoción de estilos de vida saludable, en el formato definido y con la periodicidad, calidad y oportunidad del dato, establecida institucionalmente para este proceso.

De igual manera, se realizará un reporte cualitativo trimestral, en las fechas establecidas, que dé cuenta de los logros, dificultades y oportunidades de mejora en el proceso desarrollado,

Se deberá presentar los resultados de la implementación del plan de promoción de estilos de vida saludable antes de finalizar el contrato, eligiendo la estrategia IEC más relevante y que el equipo considere que generó mayor cumplimiento de los objetivos planteados.

3.11. DOTACIONES Y SUMINISTROS

El proponente deberá garantizar el suministro oportuno de materiales y elementos para la adecuada ejecución de los programas, así como para asegurar una adecuada calidad en la atención de las personas en situación de discapacidad y sus familias:

Todo insumo o elemento que se suministre al centro debe ingresar formalmente a través del almacén del centro, el cual deberá contar con facturas e instrumentos de control de ingreso al almacén y salida de los mismos hacia los servicios; si no se demuestra que estos han sido ingresados al almacén y entregados a los servicios, la Beneficencia no estará obligada a su reconocimiento.Se deberá contar con las facturas que respalden las adquisiciones y mantenerlas a disponibilidad de la supervisión de la Beneficencia de Cundinamarca para el control respectivo.

3.11.1. Consideraciones generales para el suministro de insumos

AREA	*INSUMOS*
	Papel y útiles de escritorio, formularios, libros de contabilidad control y estadísticas y otros usos, insumos para el Kardex de todos servicios y programas, encuadernación y empastes, memorias USB, insumos para computadoras, impresoras, combustibles, lubricantes, insumos necesarios para el mantenimiento preventivo de equipos y demás que

ADMINISTRACIÓN	*aseguren la adecuada ejecución de los programas. Los formatos pre impresos deberán llevar el logo de la Beneficencia de Cundinamarca.* *De igual forma el proponente garantizará el servicio de computadores para el equipo interdisciplinario, con acceso a internet y programas actualizados para el desarrollo de sus programas.*
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	*Se debe garantizar que la totalidad de los equipos de la institución se encuentren en funcionamiento durante toda la ejecución del convenio, para lo cual se deberá contar cronograma de mantenimiento preventivo. Este mantenimiento debe ser realizado por profesionales especializados según el área de servicios.* *Para el caso de los equipos biomédicos se deberá contar con una empresa avalada por la ONAC para ejecutar el mantenimiento preventivo y la calibración de los mismos, expidiendo las certificaciones correspondientes.* *Todo mantenimiento y/o reparación efectuada a los equipos deberá ser soportada con las facturas en el mes de efectuada dicho mantenimiento preventivo y/o correctivo. Se presentarán a la Beneficencia los informes para el control de la ejecución mensualmente y al finalizar el convenio.*
MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	*Se debe suministrar los materiales y mano de obra necesarios para realizar las reparaciones locativas, reparaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas y de planta física y de maquinaria y equipos, Al inicio del convenio, la firma favorecida deberá reportar a la Ofician de Bienes Inmuebles un PLAN DE MEJORAMIENTO LOCATIVO siguiendo los lineamientos que esta dependencia imparta, en donde elabore un cronograma de reparaciones físicas del Centro, por cada uno de los meses de la ejecución del convenio, estableciendo prioridades de ejecución. Todo mantenimiento y/o reparación efectuada deberá ser soportada con las facturas en el mes de efectuada dicha reparación. No se tendrán en cuenta facturas de meses vencidos.Se presentarán a la Beneficencia los informes para el control de la ejecución al finalizar el convenio y cada vez que la supervisión lo solicite. De igual manera se requiere previa autorización por parte de la Oficina Integral de Bienes e Inmuebles cualquier tipo de mantenimiento a la Infraestructura que conlleve a cambios físicos notables como adecuaciones, obra nueva, Ampliación, modificación, restauración, reforzamiento estructural, demolición, reconstrucción y cerramiento.* *Se tendrá en cuenta el mantenimiento de la sala de estimulación sensorial y del salón lúdico y de juegos y las mediciones ambientales que se requieran, según normatividad vigente sobre el tema y el mantenimiento de los equipos que se hallen empotrados a la infraestructura del centro.*
ALIMENTACION	*Deben proporcionarse todos los insumos requeridos para la correcta ejecución del servicio de conformidad con las especificaciones del ciclo de minutas, menú patrón, tabla de porciones, así como Complementos nutricionales a desnutrición moderada y severa, de acuerdo a los resultados de las valoraciones nutricionales realizadas en cada centro, así como los elementos y equipos necesarios para la ejecución de labores en concordancia con la normatividad que regula el servicio de*

	alimentos, lo que incluye dotación o reposición de equipos, reposición de menaje de cocina y comedor, elementos de reserva para el plan de contingencia previsto en caso de emergencias y desastres.
DOTACION AREAS PROFESIONALES	*Se debeproporcionar elementos técnicos de apoyo para el diagnóstico de las personas atendidas y sus familias y elementos para la intervención profesional dirigida a cada uno de estos grupos poblacionales; dotará los servicios profesionales del centro de las pruebas técnicas que se requieran para la valoración y exploración de condiciones psicosociales específicas. Se incluyen recursos para los tres proyectos. También se deben proveer los medios para el desplazamiento de los profesionales a sitios diferentes a la sede del centro en cumplimiento de visitas domiciliarias y de coordinación de acciones interinstitucionales con diferentes actores que tengan que ver con el bienestar de las personas atendidas. Se debe proveer la dotación de acuerdo al protocolo para la prevención y mitigación de riesgo de Covid-19*
EVENTOS CULTURALES, LUDICOS Y RECREATIVOS	*Se deberá suministrar en cada Centro de Protección, el material lúdico, deportivo, y recreativo, este deberá ser adquirido teniendo en cuenta la cantidad existente en el centro y las necesidades según programas instaurados. Garantizando la reposición periódica del material que por el uso se deba desechar.* *El proponenteestará a cargo de los gastos correspondientes a: inscripciones y adquisición de elementos deportivos, compra de vestuario, pasajes, alojamientos, manutención y demás gastos inherentes al desarrollo de las actividades deportivas y artísticas que se realicen dentro y fuera de la institución. (Olimpiadas interinstitucionales, participación FIDES de acuerdo a la fecha de ejecución del convenio), así como los medios para el desplazamiento y estancia de ellos y del personal cuidador cuando deban participar fuera de las instalaciones del centro.* *Se tendrá en cuenta la entrega de los elementos e insumos requeridos para las celebraciones de días especiales tales como el día de la persona mayor, dediscapacidad, de la familia entre otros, así mismo de las salidas con fines recreativos y lúdicos, Bibliotecas, cine, teatro, museos (…)* *Adicionalmente se debe asegurar la participación de las personas en eventos de carácter virtual desarrollados por entidades departamentales, distritales o nacionales públicas o privadas. Por otra parte, se debe garantizar el transporte las entradas y alimentación de las personas en 1 salida extramural general fuera del municipio donde se halla ubicado el centro.*
MATERIALES PARA SERVICIOS DE SALUD	*En relación con el suministro de medicamentos, se gestionará ante las instancias competentes del Sistema de Seguridad Social en Salud la consecución de los mismos de acuerdo al tipo de afiliación de los usuarios. Se deberá proveer de los insumos correspondientes al botiquín de salud de la institución según número de usuarios y características de la población. De acuerdo a necesidad se renovarán las ayudas técnicas.*

ELEMENTOS E INSUMOS PARA EL PROGRAMA DE TALLERES OCUPACIONALES	*El asociado debe garantizar el funcionamiento de todos los talleres y proyectos ocupacionales, que se desarrollen en el centro, suministrando los insumos y elementos necesarios para la labor de intervención, de conformidad con el presupuesto asignado.*
ELEMENTOS E INSUMOS PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL	*El proponente debe garantizar el suministro de un Kit escolar básico para cada persona participante del programa, consistente en: 5 Cuadernos grandes de 80 hojas, 2 lápices, 2 bolígrafos, 1 regla, 1 borrador, 1 tajalápiz, 1 caja de colores. Estos elementos podrán ser sustituidos por otros según se observe la necesidad con la aprobación del supervisor del convenio.*
DOTACIONES PERSONALES	*Se deberán suministrar los elementos de aseo y vestuario descritos en el presente anexo técnico con la periodicidad establecida en el numeral específico y bajo las características estipuladas*
ASEO Y LAVANDERÍA	*Insumos y elementos necesarios que aseguren la correcta ejecución de estos servicios en la institución.(Líquidos desinfectantes, jabón líquido, en polvo, odorizantes, etc.)*
TRANSPORTE DE USUARIOS	*El proponente deberá asegurar la movilización y traslado de los beneficiarios de manera oportuna a los sitios requeridos según sean las necesidades de atención, cumplimiento de citaciones de todo tipo o compromisos establecidos por parte de autoridades competentes de conformidad con el proceso de atención, eventos de salud incluidas las urgencias médicas, eventos recreativos, eventos de tipo educativo, artístico, lúdico y deportivo acordes a la programación de actividades del centro y la participación de las personas atendidas.*
BIENESTAR SOCIAL	*De acuerdo a la propuesta de trabajo relacionada con el bienestar delos empleados se suministraran los materiales y elementos requeridos para las actividades.*
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	*Se deben entregar los insumos durante la ejecución del convenio requeridos para dar cumplimiento a las necesidades del servicio de conformidad con la normatividad vigente.*
INSUMOS PARA CONTROL DE COVID-109	*Se deben suministrar los elementos de protección necesarios para todo el personal del centro a fin prevenir y controlar Covid-19 y otras enfermedades, de acuerdo a las disposiciones del gobierno nacional.*

3.11.2. Dotación Elementos de Aseo de uso personal

La dotación de elementos de aseo personal para el Proyecto de Cundinamarca en cada centro será la misma y su cantidad corresponde al número de personas atendidas

Nº	*INSTITUCION*	*Población*

		Cundinamarca
1	***CENTRO FEMENIINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS***	***251***
2	***CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA***	***265***

Para el bienestar relacionado con el aseo e higiene personal, el asociado debe garantizar a cada persona adulta y persona mayor de manera permanente durante el convenio el kit de elementos de aseo personal, que se menciona a continuación, el cual deberá contar con registro INVIMA:

La primera dotación se debe entregar al inicio del Convenio y a partir de esta fecha se contemplará la periodicidad descrita en la siguiente tabla:

Tabla de Relación de dotación elementos de aseo de uso personal

KIT INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE ASEO	
ELEMENTOS ASEO	*No. DE ENTREGAS POR PERSONA*
Cepillo de Dientes forma del mango curvo; tipo de cabeza redondeada; con limpiador de lengua y mejillas internas; con cerdas de dureza media; con protector de cabeza cepillo.	*1 cada 3 meses*
Vaso en material plástico para el enjuague del cepillado de dientes.	*1 entrega durante el convenio.*
Toalla para el cuerpo	*2 entregas al inicio del convenio para garantizar el proceso de limpieza y desinfección de estas y el cambio de las mismas por las condiciones climáticas del CPS.*
Desodorante en barra o roll-on (no puede ser en sobre) frasco de 50 ml.	*1 mensual.*
Máquina de afeitar desechable	*3 al mes por el aumento de la vellosidad por la edad y efectos secundario de algunos medicamentos.*
Peinilla: *Hombre: dimensiones mínimas de 10 cm de largo, material plástico, tipo de cerda plástico; tipo de peinilla para bolsillo.* *Mujeres: dimensiones mínimas de 10 cm de largo, material plástico, tipo de cerda plástico con mango*	*1 entrega durante la ejecución del convenio.*
Talcos antibacterial para pies con triclosán (para evitar la proliferación de microrganismo e inhibir su crecimiento), uso exclusivo para el calzado.	*Será administrado por enfermería, garantizando una reserva de 80 gramos por persona para evitar sudoración excesiva en los pies. *Ver nota aclaratoria 9.*
Cortaúñas en acero inoxidable, tamaño 60 mm	*1 por persona, en 1 entrega al inicio del convenio para garantizar la higiene y evitar la proliferación de microrganismos de manos y pies de las personas. Ver nota aclaratoria 8.*
Lima para uñas grano 80 a 120 en una cara y 240 en la segunda cara.	*1 por persona cada 2 meses para garantizar la higiene y evitar la proliferación de microrganismos de manos y pies. *V er nota aclaratoria 8.*
Bacinillas o patos en material higiénico para las personas mayores que así lo requieran.	*1 por persona que lo requiera.*

3.11.3. Dotación Elementos de Aseo de uso Compartido

Tabla de Relación de dotación elementos de aseo de uso compartido

ELEMENTOS DE ASEO DE USO COMPARTIDO

ELEMENTOS ASEO	*No. DE ENTREGAS POR PERSONA*
Crema dental para uso permanente de 100 cc, tapa dosificadora de rosca, para adultos, anticaries, triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	*1 cada mes*
Jabón líquido antibacterial de tocador	*Ver nota aclaratoria 2*
Jabón líquido de baño para el cuerpo.	*Ver nota aclaratoria 3*
Crema corporal hidratante con características acordes a las necesidades de las personas .	*Ver nota aclaratoria 5.*
Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	*4 rollos mensuales. Ver nota aclaratoria 6, uso individual o colectivo.*
Champú	*Ver nota aclaratoria 4*
Bloqueador solar. SPF 70. A prueba de agua.	*Ver nota aclaratoria 10*

Notas aclaratorias

El asociado deberá marcar con nombre y apellido los elementos de aseo de USO PERSONAL de la persona. Los elementos de uso compartido (jabón líquido antibacterial para tocador, jabón líquido antibacterial de baño, champú, crema corporal hidratante) deben estar debidamente rotulado con el contenido del envase o dispensador.

1. Los elementos de higiene oral se encuentran conformados por: Seda dental, enjuague bucal, pastillas para lavar prótesis y crema adhesiva para fijar prótesis, y su utilización dependerá exclusivamente de las necesidades de cada persona mayor.
2. El jabón líquido antibacterial de tocador será de uso compartido, garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran, con carácter obligatorio en todos los lavamanos. Este deberá estar disponible en dispensadores debidamente rotulados, de fácil manipulación, fijo a la pared, garantizando la higiene de este. Se debe garantizar una reserva de 200 ml por persona mensual.
3. El jabón líquido antibacterial de baño, será de uso compartido, en dispensadores debidamente rotulados garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran, con carácter obligatorio en todas las duchas. Este deberá estar disponible en dispensador de fácil manipulación, fijo a la pared, garantizando la higiene de este. Se debe garantizar una reserva de 300 ml por persona mensual.
4. El champú será de uso compartido, en dispensadores debidamente rotulados garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran. Se debe garantizar una reserva de 250 ml por persona mensual.
5. La crema corporal hidratante deberá estar disponible en dispensadores debidamente rotulados ubicados en lugares donde se encuentren lavamanos, baños y en habitaciones, garantizando su disponibilidad permanente. Se debe garantizar una reserva de 300 ml por persona mensual.
6. El papel higiénico estará en dispensadores a cargo del personal de enfermería a necesidad de las personas garantizando el uso eficiente del mismo, salvo los casos en que las personas estén en capacidad de manejar el rollo de papel higiénico. Este deberá estar disponible en dispensador de fácil manipulación, debidamente rotulado, garantizando la higiene de este.
7. Los cepillos de dientes, los vasos, las máquinas de afeitar y en general los elementos de aseo deben ser de uso individual y de buena calidad.
8. Los cortaúñas y limas deben manejarse con las condiciones de bioseguridad, en custodia del personal de enfermería y estar marcados con el nombre de cada persona.
9. Los talcos para pies deben contener triclosán y deben ser aplicados únicamente en los zapatos de cada persona.
10. El bloqueador, será de uso compartido, garantizándose su disponibilidad permanente y con carácter obligatorio en todos los puntos que así lo requieran. La estrategia para garantizar la disponibilidadpermanente será presentada al supervisor técnico y se evaluará periódicamente la funcionalidad de la misma para ajustarla de ser necesario.

3.11.3. Dotaciones de absorbentes y otros elementos de cuidado

Así mismo, el asociado debe disponer de la siguiente dotación de elementos absorbentes y de cuidado para las personas a fin de garantizar la higiene y suplir las necesidades fisiológicas de

las mismas teniendo en cuenta que no controlan los esfínteres, al igual se requiere del uso de otros elementos para garantizar la higiene y evitar alteraciones en la piel por el uso prologados de estos elementos:

Tabla Relación de absorbentes y otros elementos de cuidado

TIPO	***DESCRIPCIÓN***	***DESCRIPCIÓN DE ENTREGA***
Pañal	*Para adulto, absorbente, para incontinencia fuerte, diseño anatómico, con gel absorbente y con sustancia control de olor, cubierta exterior suave tipo tela (excepto donde se adhieren las cintas de fijación del pañal, esta zona puede ser en plástico) Barreras laterales anti fuga, elástico en cintura y pierna con zona de absorción, con indicador de humedad que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario, con cinta adhesiva reutilizable. Tallas S, M, L, y XL.*	*4 diarios por persona de modalidad severa de acuerdo con las necesidades. Deben garantizar reserva para dos días.*
Toalla para incontinencia urinaria	*Toallas para goteos permanentes de orina con tecnología que neutraliza el olor, de ladas y flexibles, con sistema antiderrames, con zona ultra absorbente, bordes suaves y adhesivos Datos que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario.*	*3 por día para población femenina ya que presentan incontinencia urinaria. Se debe garantizar una reserva para dos días.*
Pañitos Húmedos	*De fácil absorción sin alcohol, hipoalergénico, con fragancia, textura suave. Que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario.*	*3 paquetes de 150 pañitos húmedos por cada 100 cupos para realizar una adecuada limpieza en cada cambio de pañal de la zona genital.*
Crema	*Hipoalergénica, Antidermatitis con el fin de generar una barrera protectora y así prevenir las infecciones que se pueden generar por la proliferación de microorganismos debido a la exposición con la humedad del pañal.*	*15 unidades de 100 gramos mensuales por cada 100 cupos para realizar aplicación en cada cambio de pañal.*

Los elementos mencionados anteriormente deben ser suficientes para atender las necesidades diarias de cambio de las personas que si lo requieran para prevenir daños en la piel. Los pañales deben ser adquiridos de acuerdo con las necesidades de las personas que lo requieran.

Recomendaciones para adquisición de pañales:

1. Tiempo de absorción. Ante la descarga de orina, el pañal debe absorber rápidamente para que no tengan lugar escurrimientos. Algunas marcas presentan tiempos de absorción muy variables, lo que significa que la calidad del producto no se controla adecuadamente.
2. Capacidad de absorción. Se refiere a la cantidad de orina que un pañal puede absorber sin escurrirse. La capacidad de absorción fue considerada baja en los pañales que absorbieron menos 500 ml, mediana en el caso de los que absorbentes entre 500 y 800 ml y alta para los que absorbieron más de 800 ml.
3. Capacidad para mantener seca la superficie. Se refiere a la comodidad. Entre menor sea la cantidad de orina que regrese a la superficie interna del pañal, la persona se sentirá más seca.
4. Resistencia de los materiales. Esto es, la resistencia de los materiales para soportar las fuerzas de estiramiento a que será sometido el pañal durante su uso.
5. Adhesividad. Se refiere a la fuerza de adhesión de las cintas de los pañales.

Nota: cuando los pañales sean suministrados por la EPS donde se encuentra afiliado el usuario ,se deberá llevar un Kardex donde se registre la fecha, cantidad, descripción y marca y debe presentarse a la supervisión informe mensual

3.11.4. Dotación de Vestuario

La dotación de vestuario de las personas atendidas en el Proyecto de Cundinamarca será entregada en el presente periodo.
La dotación de vestuario constará de:

TIPO	***DESCRIPCIÓN***	***DESCRIPCIÓN DE ENTREGA***
Sudadera completa	*Sudadera: chaqueta tipo buzo con puños, cuello redondo o en V y ruedo en ribb y pantalón con elástico guardado en la pretina y dobladillo en collarín.* *En caso de que la persona no desee ni requiera la sudadera, debe suministrarle la ropa de calle compuesta de camisa y pantalón o falda y blusa*	*1al primermes del convenio*
Camiseta	*En material algodón 100% y manga corta.*	*2 al primer mes del convenio*
Ropa interior (juegos)	*Pantis clásicos en material de algodón y brasier sin arco con copa completa en material de algodón licrado 96% 4%.* *Para hombre: Pantaloncillo clásico en material de algodón.*	*5 juegos al primer mes del convenio*
Medias	*En material de algodón media*	*5 pares al primer mes del convenio*
Zapatos	*Zapatillas en material sintético con suela de caucho, mocasín o zapato de amarrar acorde con el tipo de discapacidad.(personas con discapacidad física*	*1 par al primer mes del convenio*
Pijamas	*Para mujer: Batas o pijamas camisa de manga y pantalón largos en material de algodón.* *Para hombre: Camisa de manga y pantalón largos en material de algodón.*	*1 pijama al primer mes del convenio*
Chancletas	*En material antideslizante para uso en horas de baño, en tallas adecuadas a cada persona*	*1 par al primer mes del Convenio*

El asociado deberá presentar las muestras al supervisor con el fin de ser aprobadas, para su posterior adquisición y marcación indeleble. La entrega de la dotación a cada usuario deberá realizarse en presencia del supervisor del convenio.

3.11.5 Dotación elementos de salud

El asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del convenio un (1) Botiquín tipo B de fácil traslado. Deberá contener los elementos de la siguiente tabla:

Tabla 29. Relación de elementos Botiquín tipo B

ELEMENTOS	*UNIDADES*	*CANTIDAD*
Gasas Limpias	*Paquete X 100*	*1*
Gasas Estériles	*Paquete por 3*	*20*
Apósito ó Compresas no estériles	*Unidad*	*4*
Esparadrapo de Tela Rollo 4"	*Unidad*	*2*
Baja lenguas	*Paquete por 20*	*2*
Venda Elástica 2 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda Elástica 3 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*

Venda Elástica 5 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda De Algodón 3 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda De Algodón 5 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Clorhexidina O Yodopovidona (Jabón Quirúrgico)	*Galón*	*1*
Solución salina 250 cc Ó 500 cc	*Unidad*	*5*
Guantes de látex para examen	*Caja por 100*	*1*
Termómetro de mercurio ó digital	*Unidad*	*2*
Alcohol antiséptico frasco por 275 ml	*Unidad*	*1*
Tijeras	*Unidad*	*1*
Linterna	*Unidad*	*1*
Pilas de repuesto	*Par*	*4*
Tabla espinal larga	*Unidad*	*1*
Collar cervical adulto	*Unidad*	*2*
Collar cervical niño	*Unidad*	*2*
Inmovilizadores ó férula miembros Superiores (Adulto)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Inferiores (Adulto)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Superiores (Niño)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Inferiores (Niño)	*Unidad*	*1*
Vasos desechables	*Paquete por 25*	*1*
Tensiómetro	*Unidad*	*1*
Fonendoscopio	*Unidad*	*1*
Acetaminofén Tabletas por 500 Mg	*Sobre por 10*	*2*
Hidróxido de Aluminio tabletas	*Sobre por 10*	*1*
Asa tabletas por 100 Mg	*Sobre por 10*	*1*
Elemento de barrera o máscara para Rcp	*Unidad*	*2*
TOTAL	*59*	

El botiquín tipo B deberá contar con la totalidad de los elementos anteriormente mencionados y estar ubicado en el área de enfermería del Proyecto de Cundinamarca, a disposición del personal de salud del centro para la prestación del servicio a las personas.

Adicionalmente el asociado deberá disponer mínimo de los siguientes elementos de salud para el cuidado en salud a las personas atendidas y al talento humano que presta el servicio, así:

Tabla de Relación de elementos de salud

ELEMENTO	*UNIDAD MEDIDA*	*CANTIDAD REQUERIDA*
Tapabocas desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde; presentación.	*Caja x 100 unidades*	*1 por cada 50 personas 6 cajas por mes (4 de uso y 2 en stock) como método de protección y de barrera para el personal asistencial.*
Guantes de manejo en Nitrilo	*Caja x 100 unidades*	*1 por cada 50 personas m diaria. Garantizar un stock de tres días como método de protección y de barrera para el personal asistencial.*
Guantes estériles de látex	*Caja x 50 unidades*	*1 por semestre por cada 100 personas como método de protección y de barrera para evitar la contaminación del personal asistencial.*
Tensiómetro genérico para adulto, portátil aneroide manómetro y bomba 300 hg, brazalete ajustable en velcro y gancho.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas. calibrado 1 vez al año para la toma de signos vitales de las personas*

		mayores.
Fonendoscopio genérico para adulto.	*Unidad*	*1 por cada 50 personasa toma de signos vitales de las personas mayores*
Pulsioxímetro 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.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas. calibrado 1 vez al año a toma de signos vitales de las personas mayores.*
Termómetro clínico digital para adulto.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas para toma de signos vitales de las personas mayores*
Camilla fija con barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección.	*Unidad*	*1 por Centro para realizar actividades de valoración a las personas.*
Vitrina mostradora en aluminio de con entrepaños variables, para almacenamiento de medicamentos.	*Unidad*	*1 por Centro para el almacenamiento de los medicamentos.*
Contenedores con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos.	*Unidad*	*1 por persona mayor para el adecuado almacenamiento y orden de los medicamentos de la persona.*
Nevera con congelador, luz/control de temperatura, estante o bandejas en parrilla, una sola puerta y terminación electrostática	*Unidad*	*1 por Centro para garantizar la cadena de frio de algunos medicamentos que lo requieren.*
Termómetro digital de nevera	*Unidad*	*1 por nevera y calibrado 1 vez al año para llevar el control de la temperatura de los medicamentos.*
Termohigrómetro digital para el área de almacenamiento de medicamentos.	*Unidad*	*1 en cada espacio donde se almacenen medicamentos, calibrado 1 vez al año para medir la temperatura y la humedad del ambiente del área del almacenamiento de medicamentos.*
Sillas Pato para adulto	*Unidades*	*4 por cada 50 personaspara garantizar la seguridad y ergonomía de las personasal momento de realizar el baño.*
Silla de ruedas estándar adulto, estructura de acero, apoya pies, freno de seguridad ergonómico, espaldar, ruedas delanteras con descansabrazos de longitud suficiente para colocar completamente el antebrazo.	*Unidades*	*Según necesidad de las personas mayores Reportar a la supervisión al primer mes estado para reposición y compra*
Caminador adulto/a fabricado en aluminio anoizado, travesaño frontal metálico para mayor estabilidad, para mayor estabilidad, de fácil graduación por medio de pines.	*Unidades*	*Según necesidad de las personas. Reportar a la supervisión al primer mes estado para reposición y compra*
Bata de color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza, para asistencia y/o distribución de alimentos. Con cierres o cremalleras sin botones u otros	*Unidad*	*1 por cada persona que participe de la asistencia o distribución de alimentos de acuerdo con la*

accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura. En ningún caso se podrán aceptar colores grises o aquellos que impidan evidenciar su limpieza.		*Resolución 2674 de 2013 en sus artículos 21 y 22.*
Guantes de manipulación de alimentos desechables para asistencia y/o distribución de alimentos.	*Caja por 100 unidades*	*1 por cada 50 personasde acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 en sus artículos 21 y 22.*
Cofias desechables para asistencia y/o distribución de alimentos	*Caja o bolsa por 100 unidades*	*3 cajas por mes por cada 50 personas de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 en su artículos 21 y 22.*

Notas:

1. Las ayudas técnicas a las personas deben ser utilizadas de acuerdo con la prescripción del médico tratante y/o la valoración realizada por el profesional en fisioterapia del Centro o de la EPS-S.
2. El entrenamiento para el uso de la ayuda de locomoción estará a cargo del profesional en Fisioterapia y/o educación física y bajo supervisión y acompañamiento de los auxiliares de enfermería del Centro.
3. Durante la ejecución del convenio las ayudas técnicas deben mantenerse en buen estado y en adecuadas condiciones higiénicas, realizando revisión y mantenimiento 1 vez al mes.
4. Cuandolas ayudas técnicas sean suministradas por las EPS, donde se encuentra afiliado el usuario, se deberá llevar un Kardexdonde se registre la fecha, cantidad, descripción y marca. Y debepresentarse a la supervisión informe mensual

3.11.6. Dotación elementos para la prevención del COVID-19 y/ otras enfermedades respiratorias

De acuerdo a la normatividad vigente al momento de la ejecución del convenio, se hace necesario que el asociado cuente con los elementos de protección personal siguiendo el lineamiento sanitario relacionadas con los centros de atención a población vulnerable, emitido por las autoridades competentes

3.11.7 Dotación para el Sistema de seguridad y salud en el trabajo

Cada centro deberá contar con los siguientes elementos para el desarrollo de las actividades propias del Talento humano:

DETALLE	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	
Examen médico ocupacional	Son examenes que se realizan esporadicamente a algunos trabajdores de agosto - diciembre 2018
Examen médico de ingreso y egreso	Para un promedio de 30 personas mensualmente, incluye adicionalmente examenes de laboratorio y manipulacion de alimentos.
Exames ocupacinales para curso de altura	Quienes realizan trabajos en altura deben tener el curso en alturas y para realizarlo deben tener el examen ocupacional
Personal para el Servicio de alimentos (aproximadamente para 31 personas)	
Guantes de Acero inoxidable	Para cortar y pelar en el servicio de alimentos
Guantes de manipulacion de alimentos	Para servir se van 12 paquetes al mes por servicio.
Petos blancos	Se entregan tres veces al año por persona
Protector de oidos de insercion	Se entregan cada 2 meses un par por persona
Guantes de caucho negros	Dos veces al mes se entrega por persona
Personal de mantenimiento (9 personas)	
Guantes de nitrilo	Se entregan cada dos meses
Guantes de mosquetero Largos(soldador)calibre 50	Se entregan cuatro al año en elperiodo contratado
Guantes de caucho negros calibre 35	Se entregan cada mes
Guantes de carnaza	Cada dos meses se hace entrega de un par.
Filtros de careta	Se hace entrega de un filtro por persona en el período contratado
Petos para soldar	Se entregan un peto para el periodo contratado
Protector auditivo tipo copa	Se hace entrega uno para cada persona en el período contratado
Arnes para guadaña	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Polainas para guadañas	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Careta para guadaña	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Careta para soldadura electrica	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Monogafas para soldadura autogena	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Careta para esmerilar	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Equipo para trabajo en alturas	Realizar entrega de 1 en el período contratado
Recarga de Extintores	Se debe recargar la totalidad de extintores del centro previa revisión e fechas.
Señalizacion y demarcacion	Señalizacion para las distintas dependencias de la institución
Cascos con barbuquejo para trabajo en alturas	Adquirir 4 cascos
Personal de Servicios Generales	
Guantes calibre 35	Se entregan dos veces al mes a cada persona
Delantal negro	Realizar entrega de 1 a cada persona en el período contratado
Guantes largos calibre 50 para reuta sanitaria	Entregar 2 pares a cada persona
Personal de lavanderia	
Guantes negros calibre 35	Se entregan dos veces al mes a cada persona
Delantales negros	Realizar entrega de 1 a cada persona en el período contratado
Tapaoidos con copa	Realizar entrega de 1 a cada persona en el período contratado
Tapabocas industriales	Entregar 3 al mes por persona en el periodo contratado
Protector de oidos de insercion	Se deben entregar un par por persona cada 2 meses
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Botiquin primeros auxilios	Realizar periódicamente cambio de elementos de botiquin según utilizacion
Botiquin primeros auxilios tipo B	Se requiere un botiquin tipo B para atencion en emergencias por proyecto (4)
Profesiogramas para todos los cargos (4 grupos)	alturas, conductores y manipuladores
Camillas	Adquirir 3 camillas para atencion de emergencias en polietileno
Aplicación de encuesta de riesgo psicosocial	Requerimiento según resolucion 2646 del 2008 la cual se debe aplicar cada año

-

3.11.8 Dotación Elementos para la realización de Actividades Ocupacionales

El centro cuenta con una dotación de elementos mínima para el desarrollo de las actividades ocupacionales. El asociado deberá verificar que cuente con los elementos necesarios para las actividades de los programas a desarrollar y deberá reportar al primer mes de ejecución del convenio el estado de los elementos para identificar los que se deben adquirir, según las tablas adjuntas:

Tabla 40. Relación de elementos mínimos para el desarrollo de las diferentes actividades

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Mesas plásticas desarmables de 4 puestos	*15 por cada 100 personas*
Sillas plásticas con espaldar y con apoyo de brazos, diferentes a las del comedor.	*50 por cada 100 personas*
Televisor SMART TV LED 50" con soporte a pared y señal de televisión.	*Mínimo Uno por cada servicio del Proyecto de Cundinamarca*
Computador con teclado y mouse y licencia Office.	*(2) computadores por cada 50 personas, con acceso a internet.*
Telón Portátil o fijo	*1*
Grabadora: Reproducción: CD, CDR, CD-RW, MP3.	*1*

Consola de Sonido y dos cabinas activas	*1*
Micrófono con sistema inalámbrico alcance 30 metros de distancia.	*2*
Micrófono de mano + cable	*2*
Stand para Micrófono Material	*2*

Nota: Las mesas y sillas plásticas de la dotación de elementos para actividades no podrán ser destinadas para otros usos, estas deberán permanecer en el área o lugar donde se realizan dichas actividades.

Así mismo, el asociado debe garantizar como mínimo los siguientes elementos y materiales para la implementación de actividades complementarias individuales y grupales las cuales se encuentran bajo el marco de implementación del Plan Integral terapéutico de las personas atendidas, el cual es propuesto por las áreas profesionales. El presupuesto asignado garantiza la adquisición de estos elementos durante la ejecución del convenio:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades complementarias

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Instrumentos de percusión	*10 unidades*
Instrumentos de metal (Xilófonos, triángulos, campanas tubulares, crótalos, campanas, gongs, timbales).	*10 unidades*
Colchonetas grandes NTC 2094	*50 unidades*
Bandas elásticas de colores amarillo, azul, verde, rojo de 5 cm ancho X 1.20 cm de largo.	*50 unidades*
Esencias en aceite de fragancias variadas: de jazmín 1 -de rosas 1 - de cedro 1- de lavanda 1- eucalipto 1, limón 1.	*6 frascos de 250 ml por cada 100 personas mayores.*
Memoria USB o Medio multimedia con música variada para actividades	*N/A*
Kit sensorial (tablas de texturas, plastilinas terapéuticas, tablas multifunción (pinza fina, pinza gruesa, agarres)	*2 unidades*
Balón terapéutico 85 cms diámetro, colores variados. Material plástico y válvula que garantice la salida del aire.	*6 unidades*
Bicicleta estática.	*Para modalidad moderada:* *Mínimo 2 unidades por Centro de Protección social.*
Elíptica con estructura de acero. Programa de resistencia de 8. Pintura electrostática.	*Para modalidad moderada:* *Mínimo 2 unidades por Centro de Protección social.*
Pelota plástica de 12 a 20 cmdiámetros	*30 unidades*
Mancuernas o pesas de velcro de 1 a 2 kl	*6 pares*
Conos plásticos de 9 " (conos de entrenamiento deportivos)	*12 unidades*
Juegos de mesa, percepción, atención y memoria: 4 parques, 4 domino, 6 lotería (actividades vida diaria, alimentos, vestuario), 2 ajedrez, bingo con balotera, 2 barajas españolas, 12 rompecabezas de 18 piezas en adelante, 6 juegos de encajar (figuras geométricas), 3 juegos esquema corporal, 6 juegos ensartados, 3 juegos simbólicos y de roles, 2 "Scrabble", tamaño grande resistentes (fabricados en pasta)	*51*
Juego de Bolos Adulto 20 cm X 5 Bolos 2 Pelotas plásticos	*1 unidad*
Canchas de mini tejo en plastilina, con 6 tejos.	*1 unidad*
Rana con tablero y argollas	*1 unidad*
Libros, cuentos, biblia, diccionario en letra mediana y grande de diferentes autores y temáticas para espacios de encuentro lectura, tertulias, conversatorios.	*24 unidades*
Papel crepe	*Paquetes x 10 unidades por cada 50 personas mayores*
Papel kraft	*1 rollo por cada 50 personas mayores*

ELEMENTO	CANTIDAD
Papel de periódico	25 pliegos por cada 50 personas mayores
Pegante para papel	1 Galón por cada 50 personas mayores
Temperas colores variados vinilos de colores básicos	10 frascos de 250 ml por cada 50 personas mayores
Cajas de plastilina barra larga 12 colores.	30 por cada 50 personas mayores
Pinceles diferente grosor	24 por cada 50 personas mayores
Brochas de 2 pulgadas	6 por cada 50 personas mayores
Espejo de cuerpo entero con bordes de madera altura 1,50 m por 80 cm	1 por cada 50 personas mayores
Elementos específicos para las técnicas de arte diferentes tipos de papel, acuarelas, óleos, arcillas, vitra Z, yesos, tinta litográfica, maderas, pinceles, brochas, lupa para escritorio), dotación completa de una sala sensorial.	A necesidad

3.11.9. Dotación de Habitaciones

El asociado debe revisar al inicio del convenio el estado de la dotación y realizar la reposición de los elementos que se encuentren en mal estado.

La dotación debe ser exclusiva para el servicio ofrecido por el Centro, encontrarse en buen estado y en condiciones higiénicas adecuadas.

Tabla de Relación de elementos de dotación habitaciones

ELEMENTO	CANTIDAD
Cama sencilla con entablado completo (distancia entre tablas no mayor a 6 cm)*Ver nota aclaratoria 5	1 para cada persona.
Colchón de acuerdo con las medidas de la cama sencilla de acuerdo con las definiciones y características de la NTC 2094.	1 para cada persona.
Forro para Colchón de material lona antifluido tipo hospitalario que cubra la totalidad de la superficie del colchón en todas sus caras y con cremallera y respiradores.	1 para cada cama.
Almohada para adulto.	2 para cada persona para evitar ulceras, facilitar cambios de posición.
Forro para almohada en material lona antifluido tipo hospitalario que cubra la totalidad de la almohada en todas sus caras, con cremallera.	2 para cada persona para garantizar limpieza y desinfección adecuada por incontinencia y sialorrea.
Cobijas o frazadas térmica para clima frío.	Mínimo 3 para cada persona dadas las condiciones climáticas y sus procesos de limpieza y desinfección.
Cubre lecho para cama sencilla en material 50% algodón y 50% poliéster.	2 para cada persona que hace parte de la dotación institucional
Juego de sábanas para cama sencilla en dacrón.	3 para cada persona dados los procesos de limpieza y desinfección que se requieren.
Cortina o persiana de acuerdo con las medidas de las ventanas de las habitaciones.	Cortina o persiana de acuerdo con las medidas de las ventanas de las habitaciones.
Mesa de noche.	Mesa de noche según necesidad *Ver nota aclaratoria No. 3.
Armario en material de fácil limpieza y desinfección (higiénico sanitario) *Ver nota aclaratoria No. 4.	Armario en material de fácil limpieza y desinfección (higiénico sanitario)
Sistema de llamado continuo tipo timbre por habitación y en caso de personas mayores postradas uno por cama (ley 1315 de 2009)	Sistema de llamado continuo tipo timbre por habitación y en caso de personas mayores postradas uno por cama (ley 1315 de 2009)

El asociado debe garantizar durante la ejecución del convenio la lencería mencionada en la dotación de habitación de tabla anterior.

Notas aclaratorias:

1. En ningún caso en áreas diferentes a las habitaciones se podrán tener camas en uso.
2. En caso de que la persona presente dificultad para el desplazamiento o que por otra circunstancia se vea obligada a permanecer por tiempo prolongado en la cama según indicaciones médicas, es importante que ésta sea adecuada para facilitar los cambios de posición y deberá adaptar a la cama barandas para evitar cualquier riesgo.
3. Las mesas de noche que se encuentren en servicio deberán estar en buen estado. De acuerdo con las condiciones cognitivas y mentales de las personas y según concepto profesional se entregarán mesas de noche a las personas que manifiesten su deseo de utilizarlas.
4. Los armarios deben estar anclados a la pared, con el fin de garantizar la seguridad y privacidad para la ropa y los objetos de cada persona.
5. Se recomienda para mantener el entablado en su lugar se utilicen guías laterales que fijen las tablas a distancias regulares.
6. Todos los elementos de dotación de habitaciones y lencería de habitaciones deben estar en buen estado durante toda la ejecución del convenio y se debe garantizar un stock mínimo para reposición permanente.

3.11.10. Dotación de Menaje para Servicio de Alimentación

El asociado para la preparación, suministro, servido y distribución de los alimentos, debe contar como mínimo con el menaje o su equivalente que se encuentra relacionado en la siguiente tabla, el cual debe ser de material resistente al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección.

El centro cuenta con una dotación mínima para garantizar el servicio. El asociado deberá verificar las cantidades y estado de los elementos citado en la tabla y efectuar la reposición de aquellos que se encuentren en mal estado o el mantenimiento apropiado para el buen funcionamiento de los mismos.

Tabla de Relación de elementos menaje y servicios de alimentación por centro

ELEMENTO			*CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO*
Equipos	*Equipos de refrigeración y congelación*	*Refrigerador en acero inoxidable.*	*1 unidad*
		Nevera mixta (refrigeración-congelación)	*1 unidad*
		Congelador en acero inoxidable.	*1 unidad*
	Estufa	*Estufa industrial en acero inoxidable de 4 o 6 quemadores (fogones), con plancha a gas natural.*	*1 unidad*

ELEMENTO			CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO
		Enana en acero inoxidable con 4 puestos a gas natural	1 unidad
	Extractor de Olores	Campanas tipo pared, central o isla manufacturada en acero inoxidable.	1 unidad
	Licuadoras	Licuadora industrial en acero inoxidable mínimo 2 litros de capacidad.	1 unidad
		Licuadora semi-industrial o familiar mínimo 2 litros de capacidad.	2 unidades
	Horno industrial	Horno industrial en acero inoxidable como mínimo 2 niveles de altura.	1 unidad
	Horno microondas	Casero de alta gama	1 unidad
Instrumentos de Medición para alimentos	Báscula electrónica industrial	Material: acero inoxidable, capacidad mínima: 50 kg, capacidad máxima: 150 kg.	1 unidad
	Báscula digital para alimentos en el servicio de alimentos y en cada cocineta	Báscula electrónica, con capacidad mínima de 50 libras.	1 unidad
	Gramera digital	Balanza gramera de mesa, máximo de 1-Gramo de sensibilidad.	1 unidad
	Termómetros de Alimentos en el servicio de alimentos central y en cada una de cocinetas	Termómetro digital para productos frío.	2 unidades
		Termómetro o digital para productos calientes.	2 unidades
Equipos de medición antropometría	Cinta Métrica	Con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cm de ancho y alcance de 150cm.	1 unidad
	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.	1 unidad

ELEMENTO			*CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO*
	Tallímetro	*Un tallímetro en material resistente, liviano y no deformable, con capacidad de 200 centímetros y sensibilidad de un milímetro. Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas de papel o plástico, adheridos a la pared.*	*1 unidad*
Muebles y elementos para la Operación del Servicio de Alimentos	*Anaquel o Estanterías*	*Para ubicación de alimentos no perecederos (víveres y abarrotes), en material higiénico sanitario.*	*10 unidad.*
	Canastillas	*Planas en material higiénico sanitario. Medidas Largo 60 cm X Ancho 40 cm. X Alto 25 cm.*	*30 unidades*
	Escurridor por cada cocineta	*De pared para loza lavable en acero inoxidable industrial*	*1 por capacidad de cada cocineta.*
	Estibas	*En material higiénico sanitario.*	*6 unidades*
	Mesa de Trabajo	*Mesa de trabajo lisa en material higiénico sanitario, bordes sin aristas.*	*3 unidades*
	Mesas Beneficiarios	*En material higiénico sanitario de 4 y 8 puestos, en material higiénico sanitario.*	*De acuerdo con cobertura contratada.*
	Sillas Beneficiarios	*En material plástico con espaldar y brazos.*	*1 unidad por cada persona*
Menaje y elementos Cocina	*Cubiertos*	*Cucharas de sopa y postre, en acero inoxidable para el 100% de los beneficiarios.*	*1 unidad por cada persona*
	Platos – Vasos – Pocillos con agarradera	*Material higiénico sanitario, para sopa, seco, plato postrero, 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.*	*1 unidad por cada persona*
	Ollas	*Calderos hondos de aluminio fundido con capacidad de 75 lt, extrafuerte, en aluminio y con tapa.*	*2 unidades*
		Olla a presión 10 litros	*2 unidad*

		Olla a presión de 5 litros	*2 unidades*
		Ollas en aluminio número 36 con tapa	*5 unidades*
		Olleta con tapa de dos litros	*5 unidades*
		Pailas en aluminio fundido con tapa mínimo de 46 cm	*2 unidades*
	Recipientes y bandejas	*Bandejas en material higiénico sanitario entre 50 cm - 55 cm de largo x 30 - 38 cm de ancho.*	*20 unidades*
		Canecas plásticas con tapa 37 litros tapa para almacenamiento de granos	*5 unidades*

		Jarra plástica con tapa de 1 litro	*6 unidades*
		Jarra plástica con tapa de 2 litros	*7 unidades*
		Jarra plástica con tapa de 5 litros	*8 unidades*
		Recipiente almacenamiento de alimentos en plástico con tapa de 5 libras	*5 unidad*
		Recipiente en plástico para desinfección de fruver, con capacidad de 10 litros	*5 unidades*
		Recipiente plástico con tapa para almacenar queso con capacidad mínima de 2.5 kilos	*3 unidades*
		Recipiente plástico para ensaladas con tapa de 8 Libras	*5 unidades*
		Set de cucharas medidoras en plástico resistente a la distorsión y a temperaturas altas, 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 unidades*
		Taza plástica grande	*5 unidades*
		Tina plástica 50 litros	*5 unidades*
		Vaso medidor con sensibilidad 10cc	*3 unidades*
	Utensilios Cocina	*Batidor manual en acero inoxidable*	*3 unidades*
		Cernidor en aluminio grande	*3 unidades*
		Colador en acero grande	*4 unidades*
		Cuchara de servir pastas en acero inoxidable de medidas aproximadas de 30 a 35 cm.	*5 unidades*
		Cuchara espumadera.	*3 unidades*
		Cuchara para servir (aluminio fundido)	*5 unidades*
		Cuchara perforada para servir ensalada	*5 unidades*

		Cucharon de aluminio	*5 unidades*
		Martillo para cocina en acero inoxidable	*2 unidades*
		Pelador de papas manual	*3 unidades*
		Pinza en acero inoxidable de mínimo 15 cm de largo, mango de acero inoxidable y punta dentada.	*5 unidades*
		Rallador en acero inoxidable de 4 caras.	*2 unidades*
		Set de cuchillos x tres unidades	*5 unidades*
		Tabla para picado de polietileno de 30 cm x 20 cm x 2 cm de espesor con código de colores (Blanca, amarilla, roja, verde, azul y café.)	*6 unidades*
		Tijeras para Servicio de alimentos	*3 unidad*
		Trinche para el servicio de alimentos acero inoxidable	*5 unidades*

3.11.11. Dotación Mobiliario General

El asociado deberá contar con los siguientes elementos para realizar las actividades tales como consumo de alimentos, almacenamiento de elementos, desarrollo de actividades administrativas y propias de la prestación del servicio, los cuales deberán cumplir con las siguientes especificaciones:

Comedor

- *Garantizar que las mesas y sillas estén de acuerdo con el número de personas atendidas, por lo tanto, debe garantizar mesas y sillas en material higiénico sanitario de fácil limpieza y desinfección para cada persona en cada tiempo de comida.*
- *Se debe disponer de un espacio para el comedor en el cual se atienda de manera simultánea y suficiente a mínimo el 50% de las personas mayores.*

Áreas administrativas de recepción y reuniones.

El centro cuenta con una dotación mínima para garantizar el servicio. El asociado deberá verificar las cantidades y estado de los elementos citado en la tabla y efectuar la reposición de aquellos que se encuentren en mal estado o el mantenimiento apropiado para el buen funcionamiento de los mismos.
Para el Área Administrativa el asociado deberá garantizar durante la ejecución del convenio los elementos relacionados en la siguiente tabla con el objetivo de realizar actividades propias de la prestación del servicio que realiza el talento humano durante la ejecución del convenio:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el área administrativa.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Computador con, pantalla, CPU, teclado, mouse, licencia Office y conexión a internet.	*1 por cada área profesional*
Impresora multifuncional con papel y tinta	*4 por Centro de Protección Social*
Puesto de trabajo- escritorio metálico o en madera.	*1 por cada área profesional*

Sillas con sistema ergonómico	*1 por cada área profesional*

El centro cuenta con un área para la recepción atención de visitantes de las personas y demás personas que ingresen al Centro, dicho espacio deberá garantizar las condiciones de comodidad iluminación y ventilación con los siguientes elementos:

Tabla de Relación de elementos mínimos para área de recepción.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Juego de sala en material de fácil limpieza y desinfección con mesa de centro.	*1 por Centro de Protección Social*

El centro cuenta con un espacio de reunión y atención a redes familiares y/o sociales de las personas y con los siguientes elementos para la realización de actividades tales como informativas, aplicación de la estrategia de familias, redes y participación, encuentros generacionales e intergeneracionales:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el espacio de reunión y atención a redes familiares*y/o Sociales*

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Proyector video beam	*1 por Centro de Protección Social*
Tablero acrílico	*1 por Centro de Protección Social*
Reproductor de DVD, puertos USB, hdmi, full HD.	*1 por Centro de Protección Social*
Sillas plásticas	*20 por Centro de Protección Social*
Mesa	*1 por Centro de Protección Social*

Área de alistamiento de todo el personal

El centro cuenta con un espacio para el alistamiento del todo el personal operativo (servicios generales, manipuladores de alimentos y auxiliares de enfermería) con mobiliario para la ubicación de los elementos personales.

Deberá verificar el estado del mobiliario existente en el centro y efectuará la reposición de los elementos que se encuentren en mal estado.

Tabla de Relación de elemento mínimo para el área de alistamiento

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Lockers en material higiénico sanitario para el talento humano con su respectivo candado, que garanticen la seguridad de los elementos personales.	*1 para cada persona del personal operativo*

Área Gestión documental

El asociado deberá contar con los siguientes elementos de dotación para garantizar los procesos adecuados de gestión documental, archivo, conservación y custodia de los documentos generados en la operación y promoviendo la seguridad del talento humano que realiza esta actividad conforme con lo establecido en la Ley 594 de 2000 y el Decreto 042 de 2002:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades de archivo

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Perforadora Industrial Promedio de Folios De 150 A 200	*2 unidades*
Lápiz	*3 cajas x 12 unidades*
Borrador de nata	*1 caja x 24*

Tajalápiz Eléctrico	*1 por Centro*
Regla	*2 unidades*
Saca ganchos	*2 unidades*
Guantes de Tela	*2 pares por cada técnico en archivo*
Bata blanca.	*1 por cada técnico en archivo*
Mesa de trabajo plástica	*1*
Computador (software, teclado, mouse, CPU)	*1*
Sillas en malla ergonómica	*1 por cada técnico en archivo.*
Cajas de almacenamiento	*25 por cada 50 personas*
Ganchos	*100 por cada 50 personas*
Carpetas	*100 por cada 50 personas*
Tapabocas desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde	*1 Caja x 50 unidades al mes*

3.11.12 Dotación Personal de Servicios Generales y de Cocina

El asociado debe garantizar la dotación al personal manipulador de alimentos conforme con el capítulo 3 artículo 14 de la Resolución 2674 de 2013, el cual consta de los siguientes elementos:

Tabla de Dotación mínima para el personal manipulador de alimentos.

ELEMENTO	*CARACTERÍSTICA*	*CANTIDAD*
Uniforme: Camisa y pantalón	*Material: Tela, color claro con cierres o cremalleras y/o broches.*	*2 unidades por manipulador de alimentos*
Cofia o gorro	*Material: Tela, color claro con cierres o cremalleras y/o broches.* *Material: tela o malla.*	
Calzado	*Cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo*	*2 unidades por manipulador de alimentos*
Botas de caucho	*Cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo y de color blanco*	
Tapabocas desechables	*Caja por 100 unidades*	*2 unidad por mes*
Gorros desechables	*Caja por 100 unidades*	*2 unidad por mes*
Guantes Amarillos	*De caucho calibre 35*	*2 pares por mes*
Guantes negros	*De caucho calibre 35*	*3 pares por mes*
Delantal plástico	*De color blanco*	*1 por cada manipulador semestralmente*

Para el personal de servicios generales debe ser un uniforme de cualquier color, con botones y bolsillos.

3.11.13. Dotación para el Plan de Saneamiento

El asociado para dar cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico debe cumplir las siguientes condiciones:
-Para la adecuada limpieza y desinfección de áreas, zonas, equipos, elementos y superficies es necesario garantizar que los elementos de aseo institucional estén en buen estado, por lo que serán reemplazados periódicamente.

-Las cantidades y calidades de los productos químicos descritos a continuación deben garantizarse en su totalidad de manera mensual.
-Cada centro debe implementar la clasificación de los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores, la cual debe estar expuesta en un lugar visible.
-Debe contar mínimo con los elementos descritos en la siguiente tabla.

Tabla de Relación de elementos de aseo institucional mínimos en stock.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito	*4 en stock*
1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito para ropa color	*4 en stock*
Bolsa Industrial para Basura del tamaño y color de acuerdo con el contenedor (De acuerdo con el PGIRS de cada centro). calibre 3, paquete por 10	*20 en stock*
Jabón de baño liquido tapa tipo válvula 300 ml.	*8 en stock*
Tipo trapero pabilo O trapero de mopa seca de 5"X36"X 90.	*8 en stock*
Varsol Bidón por 20 litros	*2 en stock*
Ambientador Liquido cuñete por cinco galones	*6 en stock*
Galón de Jabón detergente líquido multiusos para pisos	*8 en stock*
Galón de jabón detergente líquido para lavadora	*10 en stock*
Escobas de fibra dura	*8 en stock*
Esponjilla de brillo paquete por 6 unidades	*10 en stock*
Esponja de alambre inoxidable unidad	*10 en stock*
Esponja de 10X14 de uso general	*10 en stock*
Esponjilla multiuso paquete por 6 unidades	*10 en stock*
Gorros Desechables por caja por 100 unidades	*2 en stock*
Tapabocas desechables caja por 100	*2 en stock*
Guantes negros calibre 35 par	*8 en stock*
Par de guantes amarillos	*8 en stock*
Jabón Líquido Lava loza bidón por 25 litros	*2 en stock*
Desengrasante Bidón de 20 litros	*4 en stock*
Cepillos multiusos Cepillo Plancha, con asa.	*10 cada tres meses*
Cepillo Sanitario	*10 cada tres meses*
Limpiones en tela toalla estampada gruesa 40x80 Cps	*10 en stock*
Toallas Desechables Rollo por 100 piezas	*12 en stock*
Carro Estrujador	*4 durante el plazo de ejecución del convenio*

3.11.14. Dotación para el Consultorio médico y de enfermería:

Se deberá ubicar en él, una camilla, un escritorio, una zona de lavado de material, sondas, guantes, tapabocas y pinzas. Se debe garantizar privacidad y cumplir con los requisitos habilitantes. Deberá estar dotado de fonendoscopio, tensiómetro, termómetro, equipo de

órganos, una bala de oxígeno, y estará a disposición del personal de salud que brinda sus servicios a la población.

Se deberá garantizar que las instalaciones destinadas a prestar servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias para su funcionamiento.
Para el área manejo de medicamentos se adquirirá la dotación de muebles y equipos que permitan una organización y manejo adecuado de estos insumos.

3.11.15. Reposición de muebles y enseres:

El coopera podrá adquirir en el periodo de ejecución del convenio, muebles y enseres para reposición y/o nuevos según necesidad de servicio, para lo cual se presentará las cotizaciones con el estudio de mercado correspondiente al supervisor financiero del convenio, y su pago se reconocerá de acuerdo a estructura de costos y según convenio.

Esta dotación de los elementos adquiridos deberá ser de calidad y de marca reconocida, tales condiciones se revisarán por la supervisión durante el periodo contratado.

3.11.16. DOTACIONES Y SUMINISTROS PARA EL INSTITUTO SAN JOSE

3.11.16.1Dotación de Habitaciones

La dotación debe ser exclusiva para el servicio ofrecido por el Centro, encontrarse en buen estado y en condiciones higiénicas adecuadas.

Tabla de Relación de elementos de dotación habitaciones

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Cama sencilla con entablado completo (distancia entre tablas no mayor a 6 cm) de acuerdo con las definiciones y características de la NTC 2306	*1 para cada persona.*
Colchón de acuerdo con las medidas de la cama sencilla, con una altura mínima de 17 cm de acuerdo con las definiciones y características de la NTC 2094. Nota aclaratoria 2	*1 para cada persona.*
Forro para Colchón de material lona antifluido tipo hospitalario que cubra la totalidad de la superficie del colchón en todas sus caras y con cremallera y respiradores.	*1 para cada cama.*
Almohada para adulto.	*2 para cada persona para evitar ulceras, facilitar cambios de posición.*
Forro para almohada en material lona antifluido tipo hospitalario que cubra la totalidad de la almohada en todas sus caras, con cremallera.	*2 para cada persona para garantizar limpieza y desinfección adecuada por incontinencia y sialorrea.*
Cobijas o frazadas térmica para clima frío.	*4 para cada persona dadas las condiciones de incontinencia de la población, al igual que las condiciones climáticas y sus procesos de limpieza y desinfección.*
Cubre lecho para cama sencilla en material 50% algodón y 50% poliéster.	*2 para cada persona que hace parte de la dotación*
Juego de sábanas para cama sencilla en dacrón.	*3 para cada persona dadas las condiciones de incontinencia de la población, al igual que las condiciones climáticas y sus procesos de limpieza y desinfección.*
Cortina o persiana de acuerdo con las medidas de las ventanas de las habitaciones.	*Cortina o persiana de acuerdo con las medidas de las ventanas de las habitaciones.*
*Mesa de noche *Ver nota aclaratoria No. 5.*	*Mesa de noche *Ver nota aclaratoria No. 5.*
*Armario en material de fácil limpieza y desinfección (higiénico sanitario) *Ver nota aclaratoria No. 6.*	*Armario en material de fácil limpieza y desinfección (higiénico sanitario) Nota aclaratorio 6*

Sistema de llamado continuo tipo timbre por habitación y en baños y en caso de personas mayores postradas uno por cama (ley 1315 de 2009)	*Sistema de llamado continuo tipo timbre por habitación y en baños y en caso de personas mayores postradas uno por cama (ley 1315 de 2009)*

El asociado debe garantizar durante la ejecución del convenio la lencería mencionada en la dotación de habitación de tabla anterior.

NOTAS ACLARATORIAS:

1. *La dotación de habitaciones debe mantenerse en buen estado, ser estable, garantizar seguridad durante el desplazamiento de las personas mayores y estar en condiciones adecuadas para la correcta prestación del servicio*
2. *Los colchones deberán cumplir con las dimensiones especificadas en la NTC 2094. Las camas deberán tener las medidas adecuadas para el colchón, garantizando una altura máxima de 55 cm, del piso a la parte superior del colchón. Para alturas superiores se deberán utilizar barandas de protección y escaleras para el acceso de los participantes.*
   Se podrán utilizar camas hospitalarias con su respectivo colchón, y en este caso la altura será la necesaria para la adecuada atención. Se debe contar con un stock permanente de reposición de forros y colchones.
   En todo momento la estructura de la cama debe mantenerse en buen estado, estable y en condiciones adecuadas para la correcta prestación del servicio.
3. *Salvo en una situación de Brote epidémico donde se requiera habilitar espacios adicionales para uso habitacional para garantizar el distanciamiento social en las personas mayores, en ningún caso en áreas diferentes a las habitaciones se podrán tener camas en uso.*
4. *En caso de que la persona mayor presente dificultad para el desplazamiento o que por otra circunstancia se vea obligada a permanecer por tiempo prolongado en la cama según indicaciones médicas, es importante que ésta sea adecuada para facilitar los cambios de posición y deberá adaptar a la cama barandas para evitar cualquier riesgo.*
5. *Se debe tener como mínimo una mesa de noche en buen estado por cada cama sin excepción. En aquellas camas dispuestas para personas mayores en silla de ruedas y que por espacio no les permita una fácil maniobra de la silla de ruedas se podrá reubicar la mesa de noche en un espacio de la habitación donde no se interrumpa la circulación.*
6. *Se debe contar con armarios anclados a la pared que brinden seguridad y privacidad para la ropa y los objetos de cada persona mayor. Toda persona mayor podrá acceder a sus objetos personales y su ropa. En caso que la persona mayor no pueda realizar un uso adecuado de los mismos de acuerdo con sus condiciones cognitivas o mentales, el contratista podrá ubicar los armarios en el área de ropería o lavandería previo consentimiento interdisciplinario del centro.*
7. *Se deberá garantizar la limpieza e higienización de toda la lencería de acuerdo a lo estipulado en el Plan de saneamiento" GUI-PSS-005*

3.11.16.2Dotación Elementos de Aseo de uso personal

Para el bienestar relacionado con el aseo e higiene personal, el asociado debe garantizar a cada persona mayor de manera permanente durante el convenio el kit de elementos de aseo personal, que se menciona a continuación, el cual deberá contar con registro INVIMA:

Tabla de Relación de dotación elementos de aseo de uso personal

KIT INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE ASEO	
ELEMENTOS ASEO	*No. DE ENTREGAS POR PERSONA*
Cepillo de Dientes forma del mango curvo; tipo de cabeza redondeada; con limpiador de lengua y mejillas internas; con cerdas de dureza media; con protector de cabeza de cepillo.	*1 cada 3 meses*
Vaso en material plástico para el enjuague del cepillado de dientes.	*1 entrega durante el contrato.*
*Toalla para el cuerpo de 70c.m * 1.40 cm*	*2 entregas durante el contrato para garantizar el proceso de limpieza y desinfección de estas y el cambio de las mismas toallas por las condiciones climáticas del centro*
Desodorante en barra o roll-on (no puede ser en sobre) frasco de 50 ml.	*1 mensual.*
Máquina de afeitar desechable	*3 al mes por el aumento de la vellosidad por la edad y efectos secundario de algunos medicamentos.*
Peinilla: *Hombre: dimensiones mínimas de 10 cm de largo, material plástico, tipo de cerda plástico; tipo de peinilla para bolsillo.* *Mujeres: dimensiones mínimas de 10 cm de largo, material plástico, tipo de cerda plástico con mango*	*1 entrega durante la ejecución del contrato.*
Talcos antibacterial para pies con triclosán (para evitar la proliferación de microrganismo e inhibir su crecimiento), uso exclusivo para el calzado.	*Será administrado por enfermería, garantizando una reserva de 80 gramos por persona mayor para evitar sudoración excesiva en los pies de las personas mayores. *Ver nota aclaratoria 9.*
Cortaúñas en acero inoxidable, tamaño 60 mm	*1 por persona mayor, en 1 entrega al inicio del contrato para garantizar la higiene y evitar la proliferación de microrganismos de manos y pies de las personas mayores. Ver nota aclaratoria 8.*
Lima para uñas grano 80 a 120 en una cara y 240 en la segunda cara.	*1 por persona mayor cada 2 meses para garantizar la higiene y evitar la proliferación de microrganismos de manos y pies de las personas mayores *Ver nota aclaratoria 8.*
Bloqueador sol. 1 frasco de 100 ml, SPF 70. A prueba al agua.	*1 por persona mayor mensual ya que muchas de las actividades que se realizan son al aire libre.*
Bacinillas o patos en material higiénico para las personas mayores que así lo requieran.	*1por persona mayor que lo requiera.*

3.11.16.3. Dotación Elementos de Aseo de uso Compartido

Tabla de Relación de dotación elementos de aseo de uso compartido

ELEMENTOS DE ASEO DE USO COMPARTIDO	
ELEMENTOS ASEO	*No. DE ENTREGAS POR PERSONA*
Crema dental para uso permanente de 100 cc, tapa dosificadora de rosca, para adultos, anticaries, triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	*1 cada mes*
Jabón líquido antibacterial de tocador	*Ver nota aclaratoria 2*

ELEMENTOS DE ASEO DE USO COMPARTIDO	
ELEMENTOS ASEO	*No. DE ENTREGAS POR PERSONA*
Jabón líquido de baño para el cuerpo.	*Ver nota aclaratoria 3*
Crema corporal hidratante con características acordes a las necesidades de las personas mayores.	*Ver nota aclaratoria 5.*
Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	*4 rollos mensuales. Ver nota aclaratoria 6, uso individual o colectivo.*
Champú	*Ver nota aclaratoria 4*

Notas aclaratorias

El asociado deberá marcar con nombre y apellido los elementos de aseo de USO PERSONAL de la persona mayor. Los elementos de uso compartido (jabón líquido antibacterial para tocador, jabón líquido antibacterial de baño, champú, crema corporal hidratante) deben estar debidamente rotulado con el contenido del envase o dispensador.

1. Los elementos de higiene oral se encuentran conformados por: Seda dental, enjuague bucal, pastillas para lavar prótesis y crema adhesiva para fijar prótesis, y su utilización dependerá exclusivamente de las necesidades de cada persona mayor.
2. El jabón líquido antibacterial de tocador será de uso compartido, garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran, con carácter obligatorio en todos los lavamanos. Este deberá estar disponible en dispensadores debidamente rotulados, de fácil manipulación, fijo a la pared, garantizando la higiene de este. Se debe garantizar una reserva de 200 ml por persona mensual.
3. El jabón líquido antibacterial de baño, será de uso compartido, en dispensadores debidamente rotulados garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran, con carácter obligatorio en todas las duchas. Este deberá estar disponible en dispensador de fácil manipulación, fijo a la pared, garantizando la higiene de este. Se debe garantizar una reserva de 300 ml por persona mensual.
4. El champú será de uso compartido, en dispensadores debidamente rotulados garantizándose su disponibilidad permanente en todos los puntos que así lo requieran. Se debe garantizar una reserva de 250 ml por persona mensual.
5. La crema corporal hidratante deberá estar disponible en dispensadores debidamente rotulados ubicados en lugares donde se encuentren lavamanos, baños y en habitaciones, garantizando su disponibilidad permanente. Se debe garantizar una reserva de 300 ml por persona mensual.
6.El papel higiénico podrá ser de uso compartido garantizándose su disponibilidad. Este deberá estar disponible en dispensador de fácil manipulación, debidamente rotulado, garantizando la higiene de este.
7. Los cepillos de dientes, los vasos, las máquinas de afeitar y en general los elementos de aseo deben ser de uso individual y de buena calidad.
8. Los cortaúñas y limas deben manejarse con las condiciones de bioseguridad, en custodia del personal de enfermería y estar marcados con el nombre de cada persona mayor.
9. Los talcos para pies deben contener triclosán y deben ser aplicados únicamente en los zapatos de cada persona mayor.

3.11.16.4Dotaciones absorbentes y otros elementos cuidado

Así mismo, el asociado debe disponer de la siguiente dotación de elementos absorbentes y de cuidado para las personas mayores para garantizar la higiene y suplir las necesidades

fisiológicas de las mismas teniendo en cuenta que no controlan los esfínteres, al igual se requiere del uso de otros elementos para garantizar la higiene y evitar alteraciones en la piel por el uso prologados de estos elementos:

Tabla Relación de absorbentes y otros elementos de cuidado para modalidad moderada

TIPO	***DESCRIPCIÓN***	***DESCRIPCIÓN DE ENTREGA***
Pañal	*Para adulto, absorbente, para incontinencia fuerte, diseño anatómico, con gel absorbente y con sustancia control de olor, cubierta exterior suave tipo tela (excepto donde se adhieren las cintas de fijación del pañal, esta zona puede ser en plástico) Barreras laterales antifuga, elástico en cintura y pierna con zona de absorción, con indicador de humedad que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario, con cinta adhesiva reutilizable. Tallas S, M, L, y XL.*	*3 diarios por persona mayor de modalidad moderada de acuerdo con las necesidades de la persona mayor ya que controlan alguno de sus esfínteres en algunas horas del día. Deben garantizar reserva para dos días.*
Toalla para incontinencia urinaria	*Toallas para goteos permanentes de orina con tecnología que neutraliza el olor, de ladas y flexibles, con sistema antiderrames, con zona ultra absorbente, bordes suaves y adhesivos Datos que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario.*	*3 por día para población femenina ya que presentan incontinencia urinaria. Se debe garantizar una reserva para dos días.*
Pañitos Húmedos	*De fácil absorción sin alcohol, hipoalergénico, con fragancia, textura suave. Que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario.*	*3 paquetes de 150 pañitos húmedos por cada 100 cupos para realizar una adecuada limpieza en cada cambio de pañal de la zona genital.*
Crema	*Hipoalergénica, Antidermatitis con el fin de generar una barrera protectora y así prevenir las infecciones que se pueden generar por la proliferación de microorganismos debido a la exposición con la humedad del pañal.*	*15 unidades de 100 gramos mensuales por cada 100 cupos para realizar aplicación en cada cambio de pañal.*

Los elementos mencionados anteriormente deben ser suficientes para atender las necesidades diarias de cambio de las personas mayores que si lo requieran para prevenir daños en la piel. Los pañales deben ser adquiridos de acuerdo con las necesidades de las personas mayores que lo requieran.

Recomendaciones para adquisición de pañales:

1. Tiempo de absorción. Ante la descarga de orina, el pañal debe absorber rápidamente para que no tengan lugar escurrimientos. Algunas marcas presentan tiempos de absorción muy variables, lo que significa que la calidad del producto no se controla adecuadamente.
2. Capacidad de absorción. Se refiere a la cantidad de orina que un pañal puede absorber sin escurrirse. La capacidad de absorción fue considerada baja en los pañales que absorbieron menos 500 ml, mediana en el caso de los que absorbentes entre 500 y 800 ml y alta para los que absorbieron más de 800 ml.
3. Capacidad para mantener seca la superficie. Se refiere a la comodidad. Entre menor sea la cantidad de orina que regrese a la superficie interna del pañal, la persona mayor se sentirá más seca.
4. Resistencia de los materiales. Esto es, la resistencia de los materiales para soportar las fuerzas de estiramiento a que será sometido el pañal durante su uso.
5. Adhesividad. Se refiere a la fuerza de adhesión de las cintas de los pañales.

3.11.16.5Dotación de elementos de salud

El asociado deberá garantizar durante toda la ejecución del convenio un (1) Botiquín tipo B de fácil traslado. Deberá contener los elementos de la siguiente tabla:

Tabla Relación de elementos Botiquín tipo B

ELEMENTOS	*UNIDADES*	*CANTIDAD*
Gasas Limpias	*Paquete X 100*	*1*
Gasas Estériles	*Paquete por 3*	*20*
Apósito ó Compresas no estériles	*Unidad*	*4*
Esparadrapo de Tela Rollo 4"	*Unidad*	*2*
Baja lenguas	*Paquete por 20*	*2*
Venda Elástica 2 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda Elástica 3 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda Elástica 5 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda De Algodón 3 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Venda De Algodón 5 X 5 Yardas	*Unidad*	*2*
Clorhexidina O Yodopovidona (Jabón Quirúrgico)	*Galón*	*1*
Solución salina 250 cc Ó 500 cc	*Unidad*	*5*
Guantes de látex para examen	*Caja por 100*	*1*
Termómetro de mercurio ó digital	*Unidad*	*2*
Alcohol antiséptico frasco por 275 ml	*Unidad*	*1*
Tijeras	*Unidad*	*1*
Linterna	*Unidad*	*1*
Pilas de repuesto	*Par*	*4*
Tabla espinal larga	*Unidad*	*1*
Collar cervical adulto	*Unidad*	*2*
Collar cervical niño	*Unidad*	*2*
Inmovilizadores ó férula miembros Superiores (Adulto)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Inferiores (Adulto)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Superiores (Niño)	*Unidad*	*1*
Inmovilizadores ó férula miembros Inferiores (Niño)	*Unidad*	*1*
Vasos desechables	*Paquete por 25*	*1*
Tensiómetro	*Unidad*	*1*
Fonendoscopio	*Unidad*	*1*
Acetaminofén Tabletas por 500 Mg	*Sobre por 10*	*2*
Hidróxido de Aluminio tabletas	*Sobre por 10*	*1*
Asa tabletas por 100 Mg	*Sobre por 10*	*1*
Elemento de barrera ó máscara para Rcp	*Unidad*	*2*
TOTAL	*59*	

El botiquín tipo B deberá contar con la totalidad de los elementos anteriormente mencionados y estar ubicado en el área de enfermería, a disposición del personal de salud del centro para la prestación del servicio a las personas mayores.

Adicionalmente el asociado deberá disponer de los siguientes elementos de salud para el cuidado en salud a las personas mayores y al talento humano que presta el servicio, así:

Tabla de Relación de elementos de salud

ELEMENTO	*UNIDAD MEDIDA*	*CANTIDAD REQUERIDA*
Tapabocas desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde; presentación.	*Caja x 100 unidades*	*1 por cada 50 personas mayores* *6 cajas por mes (4 de uso y 2 en stock) como método de protección y de barrera para el personal asistencial.*

Guantes de manejo en Nitrilo	*Caja x 100 unidades*	*1 por cada 50 personas mayores diaria. Garantizar un stock de tres días como método de protección y de barrera para el personal asistencial.*
Guantes estériles de látex	*Caja x 50 unidades*	*1 por semestre por cada 100 personas mayores como método de protección y de barrera para evitar la contaminación del personal asistencial.*
Tensiómetro genérico para adulto, portátil aneroide manómetro y bomba 300 hg, brazalete ajustable en velcro y gancho.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas mayores. calibrado 1 vez al año para la toma de signos vitales de las personas mayores.*
Fonendoscopio genérico para adulto.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas mayores a toma de signos vitales de las personas mayores*
Pulsioxímetro 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.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas mayores. calibrado 1 vez al año a toma de signos vitales de las personas mayores.*
Termómetro clínico digital para adulto.	*Unidad*	*1 por cada 50 personas mayores a toma de signos vitales de las personas mayores*
Camilla fija con barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección.	*Unidad*	*1 por Centro para realizar actividades de valoración a las personas mayores.*
Vitrina mostradora en aluminio de con entrepaños variables, para almacenamiento de medicamentos.	*Unidad*	*1 por Centro para el almacenamiento de los medicamentos.*
Contenedores con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos.	*Unidad*	*1 por persona mayor para el adecuado almacenamiento y orden de los medicamentos de la persona mayor.*
Nevera con congelador, luz/control de temperatura, estante o bandejas en parrilla, una sola puerta y terminación electrostática	*Unidad*	*1 por Centro para garantizar la cadena de frio de algunos medicamentos que lo requieren.*
Termómetro digital de nevera	*Unidad*	*1 por nevera y calibrado 1 vez al año para llevar el control de la temperatura de los medicamentos.*
Termohigrómetro digital para el área de almacenamiento de medicamentos.	*Unidad*	*1 en cada espacio donde se almacenen medicamentos, calibrado 1 vez al año para medir la temperatura y la humedad del ambiente del área del almacenamiento de medicamentos.*
Sillas Pato para adulto	*Unidades*	*Modalidad moderada: 2 por cada 50 personas*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

		mayores para garantizar la seguridad y ergonomía de las personas mayores a momento de realizar el baño.
Silla de ruedas estándar adulto, estructura de acero, apoya pies, freno de seguridad ergonómico, espaldar, ruedas delanteras con descansabrazos de longitud suficiente para colocar completamente el antebrazo.	*unidades*	*Según necesidad de las personas mayores*
Caminador adulto/a fabricado en aluminio anodizado, travesaño frontal metálico para mayor estabilidad, para mayor estabilidad, de fácil graduación por medio de pines.	*unidades*	*Según necesidad de las personas mayores*
Bata de color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza, para asistencia y/o distribución de alimentos. Con cierres o cremalleras sin botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura. En ningún caso se podrán aceptar colores grises o aquellos que impidan evidenciar su limpieza.	*Unidad*	*1 por cada persona que participe de la asistencia o distribución de alimentos de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 en sus artículos 21 y 22.*
Guantes de manipulación de alimentos desechables para asistencia y/o distribución de alimentos.	*Caja por 100 unidades*	*1 por cada 50 personas mayores de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 en sus artículos 21 y 22.*
Cofias desechables para asistencia y/o distribución de alimentos	*Caja o bolsa por 100 unidades*	*3 cajas por mes por cada 50 personas mayores de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 en su artículos 21 y 22.*

Notas:

1. Las ayudas técnicas a las personas mayores deben ser utilizadas de acuerdo con la prescripción del médico tratante y/o la valoración realizada por el profesional en fisioterapia del Centro o de la EPS-S.
2. El entrenamiento para el uso de la ayuda de locomoción estará a cargo del profesional en Fisioterapia y/o educación física y bajo supervisión y acompañamiento de los auxiliares de enfermería del Centro.
3. Durante la ejecución del convenio las ayudas técnicas deben mantenerse en buen estado y en adecuadas condiciones higiénicas, realizando revisión y mantenimiento 1 vez al mes.

3.11.16.6 Dotación elementos emergencia COVID-19

Teniendo en cuenta la emergencia nacional declarada por el Gobierno Nacional desde el mes de marzo de 2020 por el SARS-COV-2 (Covid-19) en la Republica Colombia se hace necesario que el asociado durante la ejecución del convenio cuente con los elementos de protección personal y equipos biomédicos salud relacionados en la siguiente tabla permanentemente durante la emergencia para la protección de la salud de las personas mayores y del talento humano del Centro conforme con lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla Relación de elementos emergencia COVID-19

ELEMENTO	***DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO***	***CANTIDAD POR 50 CUPOS***
Tapabocas	*Tapabocas desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde.*	*Por cada 50 personas mayores* *10 cajas por mes*
Tapabocas N95	*Para personal asistencial con una vida útil mínimo de 5 de días según especificaciones del fabricante.*	*Por cada 50 persona mayores 20 unidades mensuales para el personal que asista a personas auxiliar de enfermería, personal profesional y servicios generales que asista a las población con diagnóstico de Covid-19 positivo*
Traje de bioseguridad	*Traje de bioseguridad de protección en material antifluido con capota y puño resortado, manga larga, cremallera de cierre frontal, pantalón largo. Alto cubrimiento. Resistente al rasgado, no estéril, lavable lo que permite su reutilización sin perjuicio de perder su capacidad anti fluido. Respirable y antialérgico. Color blanco por talla.*	*Por cada 50 personas mayores 20 unidades mensuales para uso exclusivo de auxiliares de enfermería, personal profesional y servicios generales que asista a la población con diagnóstico de Covid-19 positivo*
Gorro	*Desechable presentación con caucho ajustable*	*Por cada 50 personas mayores 1 bolsa de 100 gorros para uso exclusivo de auxiliares de enfermería, personal profesional y servicios generales que asista a la población con diagnóstico de Covid-19 positivo.*
Bata manga larga antifluido	*Bata manga larga antifluido, desechables*	*Por cada 50 personas mayores 10 unidades. Para uso exclusivo de auxiliares de enfermería, personal profesional y servicios generales que asista a la población con diagnóstico de Covid-19 positivo*
Alcohol	*alcohol glicerinado con atomizador. tamaño por 4000 ml. datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.*	*Por cada 50 personas mayores 60 litros mensuales. Para uso exclusivo de auxiliares de enfermería, personal profesional y servicios generales que asista a la población con diagnóstico de Covid-19 positivo*

3.11.16.6Dotación Vestuario para las Personas Mayores

El asociado debe garantizar la entrega de una (1) muda de ropa nueva a los dos (2) meses de ejecución del convenio suscrito ente la Beneficencia y la SDIS, a todas las personas mayores atendidas en el servicio y a los quince (15) días posteriores al ingreso de las personas mayores que ingresan por primera vez al servicio del Centro, dado que la población participante se encuentra en condición de vulnerabilidad y no cuentan con prendas de vestir adecuadas para garantizar las necesidades básicas y la garantía de derechos. El asociado deberá realizar la entrega de dotación, establecida de conformidad con el presente anexo técnico y como soporte de entrega de la dotación de vestuario se debe diligenciar el formato entregado por la SDIS

Deber cumplirse con las siguientes especificaciones:

- *La ropa de las personas mayores debe ser individualizada, marcada en un lugar discreto con su nombre o código que permita su identificación.*
- *Por ningún motivo se permitirá que las personas mayores compartan ropa. La ropa no debe contener logos institucionales a menos que ante una salida de las personas mayores fuera de las instalaciones del Centro , se considere que el logo en la ropa contribuye con la seguridad de las personas mayores.*
- *Cada prenda de ropa debe ser de la talla de la persona y mantenerse siempre limpia durante su uso y en adecuadas condiciones (sin rotos, ni descosidos).*
- *Se debe garantizar la entrega de la muda de ropa a cada persona mayor y esta consta de los elementos que se relacionan a continuación:*

Tabla de Relación de elementos de dotación vestuario por persona

ROPA	***Cantidad que componen una (1) muda de ropa***
Sudadera o ropa de calle: *Sudadera: chaqueta tipo buzo con puños, cuello redondo o en V y ruedo en ribb y pantalón con elástico guardado en la pretina y dobladillo en collarín.* *En caso de que la persona mayor no desee ni requiera la sudadera, debe suministrarle la ropa de calle compuesta de camisa y pantalón o falda y blusa.*	*1*
Camiseta: *En material algodón 100% y manga corta.*	*2*
Saco:* *Abierto o cerrado.*	*1*
Juego de Ropa interior: *Para mujer: Pantis clásico en material de algodón y brasier sin arco con copa completa en material de algodón licrado 96% 4%.* *Para hombre: Pantaloncillo clásico en material de algodón.*	*2*
Juego de medias: *En material de algodón media.*	*2 pares*
Calzado: *Zapatillas en material sintético con suela de caucho, mocasín o zapato de amarrar acorde con el tipo de discapacidad. (personas con discapacidad física)*	*1 par*
Nota: Para las personas mayores que permanecen en posición de cubito dorsal (postrados en cama) media con talones calentadores, en material de algodón, por lo tanto, no se le hará entrega de calzado.	*2 pares*

ROPA	***Cantidad que componen una (1) muda de ropa***
Pijamas: *Para mujer: Batas o pijamas camisa de manga y pantalón largos en material de algodón.* *Para hombre: Camisa de manga y pantalón largos en material de algodón.*	*1*

Nota: En caso de fallecimiento de la persona mayor, si la ropa no es solicitada por familiares y/o referentes ésta puede ser reutilizada, posterior al protocolo de lavado y desinfección. Es de aclarar que la reutilización es exclusivamente de la ropa exterior, por ningún motivo se permitirá este procedimiento en ropa interior.

Se deberán utilizar marquillas impresas en alta definición con el nombre completo de cada uno de los participantes para cada una de las prendas entregadas, incluyendo los zapatos o tenis".

3.11.16.8 Dotación Menaje Servicios de Alimentación

El asociado para la preparación, suministro, servido y distribución de los alimentos, debe contar como mínimo con el menaje o su equivalente que se encuentra relacionado en la siguiente tabla, el cual debe ser de material resistente al uso y a la corrosión, así como a la utilización frecuente de los agentes de limpieza y desinfección. Se solicitan estas cantidades y elementos dado que no existe normativa con respecto a los elementos para un servicio de alimentación por tal razón y de acuerdo con la experiencia y la experticia en la operación de este servicio los elementos mínimos determinados por la SDIS son:

Tabla de Relación de elementos menaje y servicios de alimentación

ELEMENTO			*CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO*
Equipos	*Equipos de refrigeración y congelación*	*Refrigerador en acero inoxidable.*	*1 unidad*
		Nevera mixta (refrigeración-congelación)	*1 unidad*
		Congelador en acero inoxidable.	*1 unidad*
	Estufa	*Estufa industrial en acero inoxidable de 4 ó 6 quemadores (fogones), con plancha a gas natural.*	*1 unidad*
		Enana en acero inoxidable con 4 puestos a gas natural	*1 unidad*
	Extractor de Olores	*Campanas tipo pared, central o isla manufacturada en acero inoxidable.*	*1 unidad*

ELEMENTO			CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO
	Licuadoras	Licuadora industrial en acero inoxidable mínimo 2 litros de capacidad.	1 unidad
		Licuadora semi-industrial o familiar mínimo 2 litros de capacidad.	2 unidades
	Horno industrial	Horno industrial en acero inoxidable como mínimo 2 niveles de altura.	1 unidad
	Horno microondas	Casero de alta gama	1 unidad
Instrumentos de Medición para alimentos	Báscula electrónica industrial	Material: acero inoxidable, capacidad mínima: 50 kg, capacidad máxima: 150 kg.	1 unidad
	Báscula digital para alimentos en el servicio de alimentos y en cada cocineta	Báscula electrónica, con capacidad mínima de 50 libras.	1 unidad
	Gramera digital	Balanza gramera de mesa, máximo de 1-Gramo de sensibilidad.	1 unidad
	Termómetros de Alimentos en el servicio de alimentos central y en cada una de cocinetas	Termómetro digital para productos frío.	2 unidades
		Termómetro o digital para productos calientes.	2 unidades
Equipos de medición antropometría	Cinta Métrica	Con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cm de ancho y alcance de 150cm.	1 unidad
	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.	1 unidad

ELEMENTO			*CANTIDAD SOLICITADA POR ANEXO TÉCNICO*
	Tallimetro	*Un tallímetro en material resistente, liviano y no deformable, con capacidad de 200 centímetros y sensibilidad de un milímetro. Si es tallímetro se recomienda una base de 25 cm de ancho. No se recomienda el uso de metros de modistería, cintas métricas de papel o plástico, adheridos a la pared.*	*1 unidad*
Muebles y elementos para la Operación del Servicio de Alimentos	*Anaquel o Estanterias*	*Para ubicación de alimentos no perecederos (víveres y abarrotes), en material higiénico sanitario.*	*10 unidad.*
	Canastillas	*Planas en material higiénico sanitario. Medidas Largo 60 cm X Ancho 40 cm. X Alto 25 cm.*	*30 unidades*
	Escurridor por cada cocineta	*De pared para loza lavable en acero inoxidable industrial*	*1 por capacidad de cada cocineta.*
	Estibas	*En material higiénico sanitario.*	*6 unidades*
	Mesa de Trabajo	*Mesa de trabajo lisa en material higiénico sanitario, bordes sin aristas.*	*3 unidades*
	Mesas Beneficiarios	*En material higiénico sanitario de 4 y 8 puestos, en material higiénico sanitario.*	*De acuerdo con cobertura contratada.*
	Sillas Beneficiarios	*En material plástico con espaldar y brazos.*	*1 unidad por cada persona mayor.*
Menaje y elementos Cocina	*Cubiertos*	*Cucharas de sopa y postre, en acero inoxidable para el 100% de los beneficiarios.*	*1 unidad por cada persona mayor.*
	Platos – Vasos – Pocillos con agarradera	*Material higiénico sanitario, para sopa, seco, plato postrero, 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.*	*1 unidad por cada persona.*
	Ollas	*Calderos hondos de aluminio fundido con capacidad de 75 lt, extrafuerte, en aluminio y con tapa.*	*2 unidades*
		Olla a presión 10 litros	*2 unidad*

		Olla a presión de 5 litros	*2 unidades*
		Ollas en aluminio número 36 con tapa	*5 unidades*
		Olleta con tapa de dos litros	*5 unidades*
		Pailas en aluminio fundido con tapa mínimo de 46 cm	*2 unidades*
	Recipientes y bandejas	*Bandejas en material higiénico sanitario entre 50 cm - 55 cm de largo x 30 - 38 cm de ancho.*	*20 unidades*
		Canecas plásticas con tapa 37 litros tapa para almacenamiento de granos	*5 unidades*

		Jarra plástica con tapa de 1 litro	*6 unidades*
		Jarra plástica con tapa de 2 litros	*7 unidades*
		Jarra plástica con tapa de 5 litros	*8 unidades*
		Recipiente almacenamiento de alimentos en plástico con tapa de 5 libras	*5 unidad*
		Recipiente en plástico para desinfección de fruver, con capacidad de 10 litros	*5 unidades*
		Recipiente plástico con tapa para almacenar queso con capacidad mínima de 2.5 kilos	*3 unidades*
		Recipiente plástico para ensaladas con tapa de 8 Libras	*5 unidades*
		Set de cucharas medidoras en plástico resistente a la distorsión y a temperaturas altas, 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 unidades*
		Taza plástica grande	*5 unidades*
		Tina plástica 50 litros	*5 unidades*
		Vaso medidor con sensibilidad 10cc	*3 unidades*
	Utensilios Cocina	*Batidor manual en acero inoxidable*	*3 unidades*
		Cernidor en aluminio grande	*3 unidades*
		Colador en acero grande	*3 unidades*
		Cuchara de servir pastas en acero inoxidable de medidas aproximadas de 30 a 35 cm.	*5 unidades*
		Cuchara espumadera.	*3 unidades*
		Cuchara para servir (aluminio fundido)	*5 unidades*
		Cuchara perforada para servir ensalada	*5 unidades*

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15
Código Postal: 111321 – www.beneficenciacundinamarca.gov.co
contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co
FB.https://rb.gy/j5x29m Youtube:beneficenciacundinamarca1089
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

		Cucharon de aluminio	*5 unidades*
		Martillo para cocina en acero inoxidable	*2 unidades*
		Pelador de papas manual	*3 unidades*
		Pinza en acero inoxidable de mínimo 15 cm de largo, mango de acero inoxidable y punta dentada.	*5 unidades*
		Rallador en acero inoxidable de 4 caras.	*2 unidades*
		Set de cuchillos x tres unidades	*5 unidades*
		Tabla para picado de polietileno de 30 cm x 20 cm x 2 cm de espesor con código de colores (Blanca, amarilla, roja, verde, azul y cafe.)	*6 unidades*
		Tijeras para Servicio de alimentos	*3 unidad*
		Trinche para el servicio de alimentos acero inoxidable	*5 unidades*

3.11.16.9 Dotación Mobiliario General

El asociado deberá contar con los siguientes elementos para realizar las actividades tales como consumo de alimentos, almacenamiento de elementos, desarrollo de actividades administrativas y propias de la prestación del servicio, los cuales deberán cumplir con las siguientes especificaciones:

Comedor

- *Cuenta con la cantidad de mesas y sillas de acuerdo con el número de personas mayores atendidas, por lo tanto, debe garantizar mesas y sillas en material higiénico sanitario de fácil limpieza y desinfección para cada persona mayor en cada tiempo de comida.*
- *Se debe disponer de un espacio para el comedor en el cual se atienda de manera simultánea y suficiente a mínimo el 50% de las personas mayores.*

Áreas administrativas de recepción y reuniones.

Para el Área Administrativa el asociado deberá garantizar durante la ejecución del convenio los elementos relacionados en la siguiente tabla con el objetivo de realizar actividades propias de la prestación del servicio que realiza el talento humano durante la ejecución del convenio:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el área administrativa.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Computador con, pantalla, CPU, teclado, mouse, licencia Office y conexión a internet.	*1 por cada área profesional*
Impresora multifuncional con papel y tinta	*1 por Centro de Protección Social*

Puesto de trabajo- escritorio metálico o en madera.	*1 por cada área profesional*
Sillas con sistema ergonómico	*1 por cada área profesional*

El asociado deberá contar con un área para la recepción atención de visitantes de las personas mayores y demás personas que ingresen al Centro ,dicho espacio deberá garantizar las condiciones de comodidad iluminación y ventilación con los siguientes elementos:

Tabla de Relación de elementos mínimos para área de recepción.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Juego de sala en material de fácil limpieza y desinfección con mesa de centro.	*1 por Centro de Protección Social*

El asociado debe contar con un espacio de reunión y atención a redes familiares y/o sociales de las personas mayores, garantizando durante la ejecución del convenio como mínimo los siguientes elementos para la realización de actividades tales como informativas, aplicación de la estrategia de familias, redes y participación, encuentros generacionales e intergeneracionales entre otras garantizando los siguientes elementos como mínimo:

***Tabla de Relación de elementos mínimos para el espacio de reunión y atención a redes familiares** y/o Sociales*

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Proyector video beam	*1 por Centro*
Tablero acrílico	*1 por Centro*
Reproductor de DVD, puertos USB, hdmi, full HD.	*1 por Centro*
Sillas plásticas	*20 por Centro*
Mesa	*1 por Centro*

Área de alistamiento de todo el personal

El asociado deberá contar con un espacio para el alistamiento del todo el personal operativo (servicios generales, manipuladores de alimentos y auxiliares de enfermería) con mobiliario para la ubicación de los elementos personales

Tabla de Relación de elemento mínimo para el área de alistamiento

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Lockers en material higiénico sanitario para el talento humano con su respectivo candado, que garanticen la seguridad de los elementos personales.	*1 para cada persona del personal operativo*

Área Gestión documental

El asociado deberá contar con los siguientes elementos de dotación para garantizar los procesos adecuados de gestión documental, archivo, conservación y custodia de los documentos generados en la operación y promoviendo la seguridad del talento humano que realizar esta actividad conforme con lo establecido en la Ley 594 de 200 y el Decreto 042 de 2002:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades de archivo

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Perforadora Industrial Promedio de Folios De 150 A 200	*2 unidades*
Lápiz	*3 cajas x 12 unidades*
Borrador de nata	*1 caja x 24*
Tajalápiz Eléctrico	*1 por Centro*
Regla	*2 unidades*
Saca ganchos	*2 unidades*
Guantes de Tela	*2 pares por cada técnico en archivo*
Bata blanca.	*1 por cada técnico en archivo*
Mesa de trabajo plástica	*1*
Computador (software, teclado, mouse, CPU)	*1*
Sillas en malla ergonómica	*1 por cada técnico en archivo.*
Cajas de almacenamiento	*25 por cada 50 personas mayores*
Ganchos	*100 por cada 50 personas mayores*
Carpetas	*100 por cada 50 personas mayores*
Tapabocas desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde	*1 Caja x 50 unidades al mes*

3.11.16.10 Dotación Personal manipulador de alimentos, técnico en gastronomía y de servicios generales

El asociado debe garantizar la dotación al personal manipulador de alimentos el primer día de ejecución del convenio.

Tabla de Dotación mínima para el personal manipulador de alimentos, técnico en gastronomía

ELEMENTO	*CARACTERÍSTICA*	*CANTIDAD*
Uniforme: Camisa y pantalón	*Material: Tela, color claro con cierres o cremalleras y/o broches, sin botones ni bolsillos*	*2 unidades por manipulador de alimentos y técnico en gastronomía cada 4 meses.*
Calzado	*Cerrado, sin cordones, de material resistente, impermeable, antideslizante y de tacón bajo. No se permiten zapatos tipo crocs que presenten orificios*	*2 unidades por manipulador de alimentos y técnico en gastronomía cada 4 meses.*
Botas	*Cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo para las actividades de limpieza y desinfección de las áreas.*	
Peto	*Material impermeable liviano, color claro*	
Tapabocas desechables	*Material desechable de único uso. Caja por 100 unidades*	*2 unidad por mes*
Gorros desechables	*Bolsa por 100 unidades*	*2 unidad por mes*

Guantes	*Material impermeable de calibre y color según la actividad a realizar , exclusivos para su actividad.*	*2 pares por mes*	

Para el personal de cocina la dotación de uniforme debe ser de color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento sin bolsillos ubicados por encima de la cintura; cuando se utilice el delantal, este debe permanecer atado al cuerpo de forma segura para evitar la contaminación de alimentos y accidentes laborales. El calzado deberá ser cerrado de material resistente e impermeable de tacón bajo, guantes, tapabocas desechables.

Para el personal de servicios generales debe ser un uniforme de cualquier color, con botones y bolsillos conforme con lo establecido por la SDIS.

Tabla de Dotación mínima para el personal de servicios generales

ELEMENTO	CARACTERÍSTICA	CANTIDAD
Uniforme: Camisa y pantalón	Material: Tela, cualquier color	2 unidades por personal de servicios generales cada 4 meses
Cofia o gorro	Material: tela o malla.	
Calzado	Cerrado, sin cordones, de material resistente, antideslizante, impermeable y de tacón bajo. No se permitirán zapatos tipo Crocs que presenten orificios.	
Peto	Material impermeable liviano	
Tapabocas desechables	De material desechable de único uso. Caja por 100 unidades	2 unidad por mes
Gorros desechables	Bolsa por 100 unidades	2 unidad por mes
Guantes	En material impermeable de calibre y color según la actividad a realizar y según el PS. Material impermeable liviano,	2 pares por mes

3.11.16.11 Dotación Elementos para la realización de Actividades Ocupacionales con las Personas atendidas

El asociado deberá garantizar durante la ejecución del convenio, los siguientes elementos mínimos en el marco del modelo de atención del servicio social de acuerdo con la perspectiva de ocupación humana, según la siguiente tabla:

Tabla Relación de elementos mínimos para el desarrollo de las diferentes actividades

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Mesas plásticas desarmables de 4 puestos	*1 por cada 7 personas mayores*
Sillas plásticas con espaldar y con apoyo de brazos, diferentes a las del comedor.	*1 por cada 2 personas mayores*
Televisor SMART TV LED 50" con soporte a pared y señal de televisión.	*3 por centro*

Computador con teclado y mouse y licencia Office.	*(1) computador por cada 25 personas mayores con acceso a internet.*
Telón Portátil o fijo	*1*
Grabadora: Reproducción: CD, CDR, CD-RW, MP3.	*1*
Consola de Sonido y dos cabinas activas	*1*
Micrófono con sistema inalámbrico alcance 30 metros de distancia.	*2*
Micrófono de mano + cable	*2*
Stand para Micrófono Material	*2*

Nota: Las mesas y sillas plásticas de la dotación de elementos para actividades no podrán ser destinadas para otros usos estas deberán permanecer en el área o lugar donde se realizan dichas actividades.

Así mismo, el asociado debe garantizar como mínimo los siguientes elementos y materiales para la implementación de actividades complementarias individuales y grupales las cuales se encuentran bajo el marco de implementación del Plan de Atención Institucional el cual es propuesto por cada una de las áreas profesionales en la siguiente tabla:

Tabla de Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades complementarias

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Instrumentos de percusión	*20 unidades*
Instrumentos de metal (Xilófonos, triángulos, campanas tubulares, crótalos, campanas, gongs, timbales).	*50 unidades*
Colchonetas grandes NTC 2094	*50 unidades*
Bandas elásticas de colores amarillo, azul, verde, rojo de 5 cm ancho X 1.20 cm de largo.	*50 unidades por centro*
Cojín antiescaras	*1 unidad por cada 5 personas*
Esencias en aceite de fragancias variadas: de jazmín 1 -de rosas 1 - de cedro 1- de lavanda 1- eucalipto 1, limón 1.	*1 paquete de 6 frascos de 250 ml por cada 100 personas mayores.*
Memoria USB o Medio multimedia con música variada para actividades	*N/A*
Kit sensorial (tablas de texturas, plastilinas terapéuticas, tablas multifunción (pinza fina, pinza gruesa, agarres)	*2 unidades*
Balón terapéutico 85 cms diámetro, colores variados. Material plástico y válvula que garantice la salida del aire.	*6 unidades*
Bicicleta estática.	*Para modalidad moderada: Mínimo 2 unidades por Centro de Protección social.*
Elíptica con estructura de acero. Programa de resistencia de 8. Pintura electrostática.	*Mínimo 2 unidades por Centro*
Pelota plástica de 12 a 20 cm diámetros	*30 unidades*
Mancuernas o pesas de velcro de 1 a 2 kl	*6 pares*
Conos plásticos de 9 " (conos de entrenamiento deportivos)	*12 unidades*

ELEMENTO	*CANTIDAD*
Juegos de mesa, percepción, atención y memoria: 4 parques, 4 domino, 6 lotería (actividades vida diaria, alimentos, vestuario), 2 ajedrez, bingo con balotera, 2 barajas españolas, 12 rompecabezas de 18 piezas en adelante, 6 juegos de encajar (figuras geométricas), 3 juegos esquema corporal, 6 juegos ensartados, 3 juegos simbólicos y de roles, 2 "Scrabble", tamaño grande resistentes (fabricados en pasta)	*31*
Juego de Bolos Adulto 20 cm X 5 Bolos 2 Pelotas plásticos	*1 unidad*
Canchas de mini tejo en plastilina, con 6 tejos.	*1 unidad*
Rana con tablero y argollas	*1 unidad*
Libros, cuentos, biblia, diccionario en letra mediana y grande de diferentes autores y temáticas para espacios de encuentro lectura, tertulias, conversatorios.	*24 unidades*
Papel crepe	*1 Paquete x 10 unidades por cada 50 personas mayores*
Papel kraft	*1 rollo por cada 50 personas mayores*
Papel de periódico	*1 pliego por cada 2 personas mayores*
Pegante para papel	*1 Galón por cada 50 personas mayores*
Temperas colores variados vinilos de colores básicos	*1 frasco de 250 ml por cada 5 personas mayores*
Bloque de plastilina 500 gramos colores variados.	*1 por cada 2 personas mayores*
Pinceles diferente grosor	*1por cada 2 personas mayores*
Brochas de 2 pulgadas	*1 por cada 10 personas mayores*
Espejo de cuerpo entero con bordes de madera altura 1,50 m por 80 cm	*1 por cada 50 personas mayores*
Elementos específicos para las técnicas de arte diferentes tipos de papel, acuarelas, óleos, arcillas, vitra Z, yesos, tinta litográfica, maderas, pinceles, brochas, lupa para escritorio), dotación completa de una sala sensorial.	*A necesidad*

3.11.16.11 Dotación Elementos de aseo institucional

El asociado para dar cumplimiento al Plan de Saneamiento Básico debe cumplir las siguientes condiciones:
-Para la adecuada limpieza y desinfección de áreas, zonas, equipos, elementos y superficies es necesario garantizar que los elementos de aseo institucional estén en buen estado, por lo que serán reemplazados periódicamente.
-Las cantidades y calidades de los productos químicos descritos a continuación deben garantizarse en su totalidad de manera mensual.
-Cada centro debe implementar la clasificación de los elementos de aseo de acuerdo con la tabla de colores, la cual debe estar expuesta en un lugar visible.
-Debe contar mínimo con los elementos descritos en la siguiente tabla.

Tabla de Relación de elementos de aseo institucional mínimos en stock.

ELEMENTO	*CANTIDAD*
1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito	*4 en stock*
1 bidón x 5 galones Desinfectante hipoclorito para ropa color	*4 en stock*
Bolsa Industrial para Basura del tamaño y color de acuerdo con el contenedor (De acuerdo con el PGIRS de cada centro). calibre 3, paquete por 10	*20 en stock*
Jabón de baño liquido tapa tipo válvula 300 ml.	*8 en stock*
Tipo trapero pabilo O trapero de mopa seca de 5"X36"X 90.	*8 en stock*
Varsol Bidón por 20 litros	*2 en stock*
Ambientador Liquido cuñete por cinco galones	*6 en stock*
Galón de Jabón detergente líquido multiusos para pisos	*8 en stock*
Galón de jabón detergente líquido para lavadora	*10 en stock*
Escobas de fibra dura	*8 en stock*
Esponjilla de brillo paquete por 6 unidades	*10 en stock*
Esponja de alambre inoxidable unidad	*10 en stock*
Esponja de 10X14 de uso general	*10 en stock*
Esponjilla multiuso paquete por 6 unidades	*10 en stock*
Gorros Desechables por caja por 100 unidades	*2 en stock*
Tapabocas desechables caja por 100	*2 en stock*
Guantes negros calibre 35 par	*8 en stock*
Par de guantes amarillos	*8 en stock*
Jabón Líquido Lava loza bidón por 25 litros	*2 en stock*
Desengrasante Bidón de 20 litros	*4 en stock*
Cepillos multiusos Cepillo Plancha, con asa.	*10 cada tres meses*
Cepillo Sanitario	*10 cada tres meses*
Limpiones en tela toalla estampada gruesa 40x80 Cps	*10 en stock*
Toallas Desechables Rollo por 100 piezas	*12 en stock*
Carro Estrujador	*4 durante el plazo de ejecución del contrato*

3.11.16.13Consideraciones generales para el suministro de insumos

AREA	***INSUMOS***
	Hace referencia al suministro de Papel y útiles de escritorio, formularios, libros de contabilidad control y estadísticas y otros usos, insumos para el formato de control de ingresos y egresos de insumos de todos los servicios, encuadernación y empastes, insumos para computadoras, combustibles, lubricantes, insumos necesarios para el mantenimiento preventivo de equipos y demás que aseguren la adecuada ejecución del servicio. Los formatos deberán llevar el logo de la Beneficencia de

ADMINISTRACIÓN	*Cundinamarca. En el caso de que la Beneficencia tenga suscritos contratos o convenios con entidades públicas y estas definan la utilización específica de registros, estos serán de obligatorio cumplimiento por parte del Asociado.* *Para cada entrega, deberá existir registro con firma y nombre del funcionario. El Asociado deberá poner a disposición del equipo profesional, como mínimo un computador con acceso a Internet y programas actualizados para el desarrollo de sus funciones, una impresora, un scanner, una fotocopiadora.*
MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	*Se debe garantizar que la totalidad de los equipos de la institución se encuentren en funcionamiento durante toda la ejecución del contrato, para lo cual se deberá contar cronograma de mantenimiento preventivo. Este mantenimiento debe ser realizado por profesionales especializados según el área de servicios.* *Para el caso de los equipos biomédicos se deberá contar con una empresa avalada por la ONAC para ejecutar el mantenimiento preventivo y la calibración de los mismos, expidiendo las certificaciones correspondientes.* *Todo mantenimiento y/o reparación efectuada a los equipos deberá ser soportada con las facturas en el mes de efectuada dicho mantenimiento preventivo y/o correctivo. Se presentarán a la Beneficencia los informes para el control de la ejecución mensualmente y al finalizar el convenio.*
MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	*Materiales y mano de obra necesarios para realizar las reparaciones locativas, reparaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas y de planta física y de maquinaria y equipos, Al inicio del convenio, la firma favorecida deberá reportar a la Ofician de Bienes Inmuebles un PLAN DE MEJORAMIENTO LOCATIVO siguiendo los lineamientos que esta dependencia imparta, en donde elabore un cronograma de reparaciones físicas del Centro, por cada uno de los meses de la ejecución del convenio, estableciendo prioridades de ejecución. Todo mantenimiento y/o reparación efectuada deberá ser soportada con las facturas en el mes de efectuada dicha reparación. Se presentarán a la Beneficencia los informes para el control de la ejecución al finalizar el convenio y cada vez que la supervisión lo solicite.*
ALIMENTACION	*Insumos requeridos para la correcta ejecución del servicio, de conformidad las especificaciones del ciclo de minutas, menú patrón, tabla de porciones.*
DOTACION AREAS PROFESIONALES	*El Asociado deberá garantizar la prestación del servicio con calidad, suministrando durante el primer mes de ejecución del Convenio, los insumos y elementos necesarios a cada área profesional, los cuales serán determinados por el respectivo profesional con aprobación del supervisor del Convenio.*
EVENTOS CULTURALES,	*El asociado debe asegurar transporte, entradas a eventos, refrigerios, gastos de participación en eventos deportivos y culturales, celebraciones, conmemoraciones y demás eventos especiales de acuerdo a la programación establecida en el Plan de atención institucional. Adicionalmente, con ocasión de la pandemia generada por Covid-19, se debe asegurar la participación de las personas en eventos*

LUDICOS Y RECREATIVOS	*de carácter virtual desarrollados por entidades departamentales, distritales o nacionales públicas o privadas.* *Por otra parte se debe garantizar el transporte las entradas y alimentación de las personas en 1 salida extramural general fuera del municipio donde se halla ubicado el centro.*
MATERIALES PARA SERVICIOS DE SALUD	*En relación con el suministro de medicamentos, deberá gestionar ante las instancias competentes del Sistema de Seguridad Social en Salud la consecución de los mismos de acuerdo al tipo de afiliación de los usuarios. Además deberá proveer de los insumos correspondientes al botiquín de salud de la institución según número de usuarios y características de la población.*

3.12. OBLIGACIONES DEL PROPONENTE

De carácter administrativo:

1.- Conocer a cabalidad los estudios previos, anexo técnico y formatos para realizar la ejecución del convenio con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de su ejecución.2.-Mantener vigente la garantía única y las demás garantías por el tiempo pactado en el convenio.3.-Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión, así como permitir el ingreso a todas las dependencias de la institución, el acceso a los servicios y las actividades en cualquier horario.4.- Suministrar a los supervisores del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que le solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.5.-Asistir a las reuniones que sean convocadas por la Beneficencia de Cundinamarca y por los supervisores del convenio para revisar el estado de ejecución del mismo, en general revisar el seguimiento a la ejecución de las obligaciones contractuales.6.-Presentar los informes y documentos requeridos, de conformidad con lo dispuesto en el presente anexo.7.-Presentar a la supervisión del Convenio mensualmente la relación de todas las personas atendidas en el centro (cupos actuales, cupos disponibles, novedades, traslados, ingresos, egresos y fallecimientos).8.-Presentar y elaborar los archivos de todos los documentos físicos que le sean entregados o que sean elaborados para la ejecución del Convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de documentos y registros propios de la institución. 9.-Colocar en la institución un Buzón de sugerencias, en cumplimiento de la normatividad vigente y de las directrices de la Beneficencia.10.-Implementar el SIAC, de acuerdo a la normatividad vigente, desarrollando los procesos de quejas y reclamos, orientación al usuario y evaluación de la satisfacción del usuario interno externo. 11.-Formular, socializar e implementar las políticas, los planes institucionales, programas, procedimientos, instructivos, formatos y lineamientos relacionados con Gestión ambiental, así como diseñar y garantizar la implementación de los documentos del Plan de saneamiento Básico-PSB, Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA y Plan de Gestión ambiental y Residuos hospitalarios y similares de conformidad con lo establecido en el anexo técnico, así como efectuar los reportes obligatorios a las autoridades competentes. 12.- Efectuar los reportes de información obligatorios a las autoridades de salud, ambientales o autoridades competentes, dando cumplimiento en los plazos establecidos por ellos y asegurar la custodia de las evidencias en el archivo institucional. 13- Dar cumplimiento a los procedimientos e instructivos dados por la entidad en el proceso de gestión documental.14.- Salvaguardar todos los documentos físicos o en medio magnéticos generados en la ejecución del Convenio, así como los que reposan actualmente en la institución y responder por el correcto

manejo de todos los registros, tanto físicos como electrónicos.15.-Garantizar el servicio de transporte a las personas de acuerdo con lo señalado en el Anexo Técnico y observar el cumplimiento de las normatividad vigente expedida por las entidades competentes y a lo señalado en el presente anexo.16.-Realizar el recaudo de cuotas de corresponsabilidad y consignación oportuna de las mismas de conformidad con las directrices de la Entidad.17.-Efectuar la gestión necesaria y suficiente para mantener vigentes las actas de control sanitario con concepto favorable del centro de protección social y para lograr las condiciones que faciliten la Habilitación del centro ante la instancia competente. 18.-Garantizar el cumplimiento de los contratos y/o convenios que suscriba la Beneficencia de Cundinamarca con otras entidades públicas y/o privadas y presentarlos informes a que haya lugar. 19.-Mantener actualizada la caracterización de la población y entregar esta información cuando se requiera.20.-Presentar oportunamente las facturas o cuentas de cobro mensuales con todos los soportes según el presente documento y los lineamientos de los contratos que suscriba la Beneficencia .21.-Cumplir con la propuesta de cooperación y su correspondiente porcentaje, presentar los informes según se solicite por parte de la entidad.22.-Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran presentarse.23.- En el caso en que el cooperante quiera terminar la relación contractual con la Beneficencia de Cundinamarca deberá informar por escrito a la Gerencia General con mínimo 30 días de anticipación, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar aplicar por parte de la Entidad. 24.- Contar al inicio del convenio con la Plataforma Estratégica, estructura organizacional, misión, visión, objetivos, políticas, valores de la institución. 25.-Contar con la imagen institucional de la Entidad y las imágenes institucionales de las entidades con las que la Beneficencia contratare según anexos respectivos. 26.- Coordinar los ingresos, egresos, novedades, ubicaciones y traslados que se requieran en la población institucionalizada con la Beneficencia de Cundinamarca y con entidades con las que la Beneficencia contratare según anexos respectivos.27.- Coordinar con las instituciones que se requiera las acciones necesarias para la prestación del servicio. 28.- Garantizar el servicio funerario durante el plazo del convenio de manera oportuna según lo descrito en el anexo técnico y deberá tramitar los certificados pertinentes ante las entidades competentes (Fiscalía, Registraduría). 29.- Entregar antes de la finalización del convenio, el archivo de las Historias clínicas activas e inactivas de las personas atendidas en el centro. 30.- Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en el anexo técnico y la normatividad vigente.31.- Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos del centro. 32.- Disponer de los recursos físicos, técnicos y humanos que hacen parte integral del convenio de asociación. 33.-Cancelar oportunamente los honorarios, impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio.34- Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos que indiquen las leyes y normas vigentes en la materia.35.- Pagar a la Beneficencia todas las sumas y costos que ella deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado durante la ejecución del convenio. 36.-Autorizar a la Beneficencia a deducir los valores resultantes por estos conceptos, de cualquier suma que esta le adeude. En todo caso la Beneficencia podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos.37.-Prevenir y adelantar las acciones pertinentes frente a las 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. 38.- Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, 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. 39.- Dar cumplimiento a los lineamientos y protocolos establecidos para la Prevención, contención y mitigación del Covid-19 acordes a la normatividad nacional, departamental, distrital, municipal vigente. 40.-Cumplir a cabalidad, con calidad y oportunidad con los compromisos descritos en la propuesta de cooperación.41.-Elaborar y suministrar en forma oportuna los carnés de identificación de las personas con discapacidad atendidas, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico y en los tiempos establecidos. 42.- Garantizar desde el inicio de ejecución del convenio que el circuito cerrado de televisión opere de manera adecuada y eficiente 7 x 24, manteniendo el archivo fílmico en condiciones óptimas en caso de ser requerido en cualquier momento por la entidad.43.-El asociado deberá archivar en la plataforma del Secop II, los contratos que suscriba con el personal con el cual ejecuta el convenio de asociación, así como los demás contratos de servicios que celebre durante la ejecución del mismo. 44-Las demás que se requieran para la adecuada ejecución del convenio y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del convenio.

De Talento Humano:

1.- Garantizar el talento humano en el tiempo establecido en el Anexo Técnico de la Beneficencia de Cundinamarca y en los anexos técnicos de las entidades con las que contrate la Entidad, surtiendo el procedimiento establecido para tal efecto en dichos documentos. 2.-Informar oportunamente los cambios de talento humano a la supervisión del convenio y presentar la documentación del reemplazo para su aprobación. 3.-Garantizar que el talento humano cumpla con las funciones, tiempo estipulado y demás condiciones establecidas para el desarrollo de los programas y servicios en el anexo técnico.4.-Dar cumplimiento a las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales según el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar por el revisor fiscal o contador de la empresa asociada 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. 5.-Realizar el pago de salarios a contratistas o empleados de forma oportuna, así como las prestaciones sociales e indemnizaciones del talento humano que tenga o haya tenido durante la ejecución del convenio, de conformidad con lo descrito en el anexo. 6.-En caso de ausencia del talento humano la Beneficencia realizara descuento proporcional al tiempo sin servicio, según valor de la estructura de costos. En caso de que el talento humano no cumpla con los requisitos exigidos en el anexo técnico, la Beneficencia de Cundinamarca descontará el valor desde el momento de su contratación. 7.-Atender las indicaciones de la supervisión del Convenio, respecto a la necesidad de cambios en el talento humano ofrecido en los casos que se requiera y presentar los documentos de la persona con quien se efectuará el reemplazo para su aprobación. 8.-Las hojas de vida del Talento Humano aprobado para la Ejecución del Convenio, deberán reposar en el Centro y deberán estar acompañadas de los Soportes, copia del contrato de cada uno de los profesionales y demás personal y constancia individual del proceso de inducción y capacitación adelantado por la entidad asociada. 9.-Documentar y aplicar los procesos y procedimientos propios del manejo del recurso humano: selección, inducción, re inducción, capacitación, evaluación de desempeño, bienestar, salud ocupacional de conformidad con las normas vigentes.10.-Realizar la inducción y capacitación a todo el talento humano sobre el anexo técnico y la propuesta presentada, por medio de estrategias que permitan el conocimiento de

la atención que se debe proporcionar a los beneficiarios referidos en el objeto del convenio de conformidad con los requerimientos y lineamientos definidos en el anexo técnico. Previo al inicio de actividades en el Centro. Para verificar lo anterior, la entidad asociada deberá dar constancia escrita al supervisor del convenio, que ha dado cumplimiento a esta obligación, por cada uno. 11.- Mantener disponible en el Centro de Protección para uso del talento humano y los referentes familiares y sociales: Copia del Anexo Técnico y copia del Convenio, copia propuesta para el Desarrollo y Ejecución del servicio. 12.- Garantizar que los fines de semana y festivos el servicio cuente con el personal de servicios administrativos, generales y el acompañamiento de dos (2) profesionales del área asistencial. La dirección del centro debe mantener disponibilidad permanente para el control de todos los procesos desarrollados en los componentes técnico, administrativo y terapéutico. 13.-Entregar la dotación reglamentaria para el personal con el que desarrolle el convenio de conformidad con lo estipulado en la normatividad y las características del cargo. 14.- Entregar carnet institucional que identifique a los trabajadores y el empleador correspondiente durante el desarrollo del convenio. 15. Diligenciar mensualmente el Registro de novedades de Talento Humano dispuesto por la Beneficencia de Cundinamarca. 16. Remitir al supervisor el formato de lista de chequeo de inducción al puesto de trabajo (para inducción y reinducción) y actas de empalme y entrega entre el personal profesional y administrativo saliente y el entrante, en los eventos de cambio de personal. 17.- Formular, desarrollar e implementar los planes institucionales relacionados con Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que garanticen el respeto por la normatividad vigente en el Centro de Protección. *18.-Las demás que se requieran para la adecuada ejecución del Convenio.*

De Dotaciones, suministros y servicios generales

1.- Conforme a las disposiciones legales en la materia procurar utilizar de manera racional el agua y la energía, así como manejar adecuadamente los materiales, residuos sólidos y desechos que se manipulen en ejercicio de las actividades derivadas de la ejecución del Convenio. 2.-Garantizar el debido cuidado y mantenimiento de las instalaciones en las que se desarrolla el servicio, al igual que toda la dotación que allí se encuentre. 3.- Garantizar el suministro de los elementos de aseo y desinfección institucional en condiciones de calidad y cantidad suficientes para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico. 4.-Realizar todas las actividades necesarias para mantener la limpieza, pulcritud e higiene de las instalaciones, lo que incluye desinfección y asepsia, desratización, fumigaciones, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del Convenio; acorde con el plan de saneamiento y sus programas. Establecido en la ley 9 de 1979 y el Decreto 3075 de 1997 del Ministerio de Salud. 5.-Garantizar la dotación de vestuario de las personas atendidas en los tiempos y especificaciones descritos en el anexo técnico. 6.-Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en el anexo técnico.7.- Garantizar adecuado estado en la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general según requerimientos establecidos en el anexo técnico, realizando la reposiciones necesarias según el uso y desgaste de los mismos.8.- Hacer la entrega oportuna de los insumos, materiales, elementos a las áreas profesionales, acorde con las especificaciones del anexo técnico o según solicitudes de elementos y materiales realizados por ellos y registrarlo en formatos específicos y con la firma de cada profesional responsable. 9.- Marcar cada una de las prendas de ropa y el calzado con el nombre de cada persona atendida, antes de realizar la entrega de las mudas, de tal manera que permita su fácil identificación y garantice su buen manejo. 10.-Mantener la dotación de vestuario, lencería, camas, colchones, menaje, equipos y demás elementos descritos en el Anexo técnico, en óptimas condiciones efectuando el mantenimiento preventivo y correctivo, de manera permanente y

oportuna, durante toda la ejecución del Convenio según lo descrito en elanexo técnico.9.- Garantizar el debido cuidado y aplicar los mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones en las que se desarrolla el servicio, al igual que de los equipos, muebles, enseres y vehículos asignados que hacen parte de la dotación que allí se encuentre, según cronograma presentado, soportado en las necesidades del Centro, de conformidad con la estructura de costos presentada.10.- Disponer en cada Centro de Protección de un Botiquín tipo B de fácil traslado. 11.- Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades administrativas y talleres ocupacionales de conformidad con lo descrito en el anexo técnico y con las solicitudes de material realizados por los profesionales competentes. 12.-Suministrar la dotación a los trabajadores que ejecuten el convenio de acuerdo a la normatividad vigente.13.- Presentar durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Emergencias y Contingencias para el Centro de conformidad con lo establecido en el anexo técnico y garantizar su implementación durante la ejecución del convenio. 14.-Contar con el concepto técnico de Bomberos favorable de la autoridad Municipal correspondiente. 15.-Contar y ejecutar los protocolos de seguridad establecidos en el anexo técnico. 16.-Garantizar la Dotación de elementos para la Emergencia COVID-19 y los espacios de aislamientos adecuados y necesarios para atender las necesidades generadas dentro de la emergencia por COVID-19 u otras enfermedades respiratorias 17.- 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 convenio, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por la entidad o las entidades con las que se suscriba convenio y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del convenio. 18.- Suministrar los insumos, elementos y equipos de dotación en los servicios inscritos ante el Ministerios de salud y protección social de acuerdo a lo exigido por la normatividad vigente en materia de habilitación y efectuar la reposición de los equipos que se deterioren por el uso.

De carácter técnico:

1.- Dar cumplimiento a las condiciones técnicas descritas en el Anexo Técnico, estudios previos, propuesta y el Convenio, desarrollándolo con eficiencia y eficacia.2.- Garantizar la atención, el cuidado y bienestar de la población sujeto del Convenio, en el desarrollo de cada una de las actividades cotidianas del servicio y de la implementación de los programas. 3.-Informar a la supervisión las situaciones que puedan afectar a la población y la correcta ejecución de este Convenio de manera oportuna (máximo al siguiente día del evento) y suministrar la información que la Beneficencia de Cundinamarca requiera. 4.- Presentar durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional- PAI, dando cumplimiento al anexo técnico. 5.- Realizar presentación del anexo técnico, en relación con la propuesta presentada a la Beneficencia de Cundinamarca, dentro del primer mes de ejecución del Convenio y realizar los ajustes que deriven de la presentación. 6.-En caso de que el Talento Humano contratado, no tenga los conocimientos en la aplicación y evaluación de las pruebas, en el enfoque sistémico, la entidad asociado estará en obligación de capacitarlo a fin de dar cumplimiento a esta obligación, de forma ética, oportuna y con garantía de calidad. 7.-Realizar los programas de atención por áreas y planeadores semanales por profesional.8.-Evaluar con los instrumentos técnicos solicitados en el Anexo Técnico, los cuales deberán ser soportados con los conceptos del profesional en el informe de la valoración y estableciendo los diagnósticos diferenciales.9.- Socializar durante el primer mes de ejecución del convenio el Pacto de Convivencia Institucional y garantizar la implementación.
10.-Elaborar el Plan de Integral Terapéutico Individual de acuerdo a los lineamientos y tiempos establecidos en el Anexo Técnico.11.-Elaborar, evaluar y realizar seguimiento al Plan de Compromiso y Corresponsabilidad familiar y social de acuerdo a los lineamientos establecidos en el anexo técnico. 12.-Realizar los estudios de caso teniendo en cuenta los criterios establecidos para su desarrollo, en los tiempos y momentos establecidos en el Anexo Técnico. 13.-Llevar el

registro actualizado de las Historias Clínicas de las personas en los formatos, instrumentos y tiempos establecidos y aplicar la normatividad vigente para el acceso, conservación, seguridad, confidencialidad de las mismas.14.-Elaborar el seguimiento cuatrimestral para cada uno de los componentes de atención, registrando la evolución del proceso de cada uno de las personas y los ajustes al Plan Integral Terapéutico. 15.-Implementar los programas del componente de Desarrollo Personal, de acuerdo a lo requerido en el Anexo Técnico, la propuesta y sus ajustes.16.-Implementar los programas del componente Familiar, de acuerdo a lo requerido en el Anexo Técnico, la propuesta y sus ajustes, dentro de las metodologías, estrategias y técnicas de intervención del modelo Sistémico de Intervención con Familia.17.-Implementar los programas del componente Comunitario, de acuerdo a lo requerido en el Anexo Técnico, la propuesta y sus ajustes.18.-Ejecutar las actividades extramurales en el número y condiciones establecidas en el Anexo Técnico respetando los lineamientos para la prevención y contención y mitigación de Covid-19. 19.-Llevar a cabo una actividad de expresión artística, deportiva o cultural en la que participen todas las personas con discapacidad y realizar una presentación al finalizar el Convenio, dando cumplimiento a lo requerido en el presente anexo. 20.-Los reportes de información, gestión, seguimiento e impacto deben ser diligenciados en los formatos establecidos y con la periodicidad establecida.21.-Todas las comunicaciones que se deriven de la ejecución del convenio deberán ser avaladas por la supervisión .22.-Asistir y participar en las actividades programadas por la Beneficencia, así como por los Consejos, municipales y los Consejos Locales de Discapacidad. 23.-Realizar y presentar en medio magnético los informes definidos en el Anexo Técnico. 24.-Presentar en medio magnético el informe cuatrimestral de gestión y resultados administrativos, el cual debe ser entregado a la supervisión del Convenio de acuerdo a los lineamientos presentados en el anexo técnico.25.-Presentar en medio magnético y realizar exposición del informe final consolidado del Convenio, a la supervisión, de conformidad con lo establecido en el presente anexo. 25.-No establecer Convenios o convenios de divulgación y propaganda a nombre del asociado, que comprometan a la Beneficencia ni a las entidades con las cuales la beneficencia contrate. 26.-Aceptar que la propiedad intelectual en el evento que se elaboren documentos relacionados con las experiencias obtenidas dentro de la ejecución del Convenio, serán de pertenencia de la Beneficencia. 27.-Garantizar la atención, el cuidado y bienestar de la población, en todo momento y lugar. 28.-Realizar la afiliación al sistema general de seguridad social en salud de la población y efectuar las gestiones pertinentes para acceder a los servicios de salud de manera oportuna. 29.- Mantener absoluta discreción y confidencialidad con las fotografías que tome de la población, dado que no pueden ser utilizadas en ninguna pieza comunicativa o pauta publicitaria. 30.- Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven fotografías, videos y demás material que permita evidenciar las actividades desarrolladas con las personas atendidas mensualmente 31.- Formular y ejecutar el Plan de Cuidado de cada persona atendida. 32.-El asociado debe asegurar el acceso a los servicios de salud de todas las personas atendidas institucionalizados, para lo cual debe gestionar y coordinar con las Administradoras del sistema llámese EPSS, EPS, y Secretarias de Salud del departamento de Cundinamarca o del Distrito Capital de Bogotá, la prestación de los programas y servicios de salud a que tengan derecho, de conformidad con la ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios. 33.-Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Convenio y las dadas por la supervisión.

De Nutrición y Alimentación

1.-Cumplir con la entrega de apoyos alimentarios, Vigilancia Nutricional, seguimiento Nutricional y Promoción en estilos de vida saludable, así como con los documentos y formatos asociados a estos, que requiera la Beneficencia de Cundinamarca y las entidades con las que ella contratare, así mismo el asociado deberá mantenerlos actualizados y disponibles para verificación del equipo de supervisión. 2.- Implementar desde el inicio del convenio, la minuta de alimentos según lo estipulado en el anexo técnico, así como las minutas entregadas por las entidades con las

cuales la Beneficencia suscriba contratos, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida. 3.- Elaborar, preparar y suministrar las modificaciones alimentarias requeridas por las personas atendidas, conforme a las especificaciones descritas en el anexo técnico. 4.-Suministrar dietas a las personas que así lo requieran, dependiendo del diagnóstico nutricional, médico y características especiales presentadas por cada uno, de acuerdo al Manual de dietas y las Guías de manejo.5.-Garantizar el suministro de alimentos requeridos a las personas atendidas que por tramites de salud se encuentran fuera de la unidad operativa y no reciben la alimentación preparada en el centro de protección, cumpliendo las condiciones de ensamble, trasporte y distribución que aseguren su inocuidad.6.- Realizar el acompañamiento al consumo diario de alimentos en el comedor para identificar alteraciones o modificaciones en la conducta alimentaria de las personas atendidas. 7.- Garantizar el suministro oportuno de suplementos y complementos nutricionales, multivitamínicos y espesantes, a las personas que por sus necesidades de salud o Nutricionales así los requieren.8.-Capacitar y socializar al personal manipulador de alimentos durante la ejecución del convenio, en los Procedimientos, instructivos y formatos establecidos en el anexo técnico. 9.- Garantizar los insumos, equipos, elementos y utensilios en el material y la cantidad necesaria para el servicio de alimentos y vigilancia nutricional con calidad y oportunidad.10.- Abastecer al servicio de alimentación de los suficientes alimentos en cantidad y calidad necesarios para dar cumplimiento a la minuta y modificaciones alimentarias requeridas por las personas atendidas. 11.- Garantizar que el personal manipulador de alimentos cuente con la dotación mínima requerida para la prestación del servicio de alimentación de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico. 12.- Garantizar que el personal manipulador de alimentos tenga formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013. 13.- Garantizar que el talento humano que realiza la manipulación de alimentos cuente con certificado médico de aptitud para manipulación de alimentos con vigencia no mayor de un año y garantizar que se efectúe un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera afectar la inocuidad de los alimentos donde se certifique la aptitud para la manipulación de alimentos. 14.- Contar con un plan de capacitación continuo y permanente según lo establecido en la resolución 2674 de 2013, para todo el personal que realiza la manipulación de alimentos en cualquiera de las etapas del proceso desde el recibo hasta el servido y distribución de alimentos. 15.- Garantizar la valoración inicial, seguimientos nutricionales de las personas y la base de seguimiento nutricional de acuerdo a la periodicidad requerida, así mismo diligenciar los formatos de vigilancia nutricional según lo establecido en el anexo técnico y adjuntarlos a la historia clínica de cada persona.16.- Diseñar, implementar y evaluar el plan de promoción de estilos de vida saludable, conforme a las especificaciones descritas en el anexo técnico.17.- Planear, preparar y ofrecer a los participantes, preparaciones especiales en todos los tiempos de comida diferentes al ciclo de menú establecidos, para la conmemoración de fechas especiales y cumpleaños de las personas atendidas según lo descrito en el anexo técnico. 18.- Programar el recibo de materias primas para el servicio de alimentación en horarios diferentes a los establecidos para el suministro de cada tiempo de comida, con el fin de no generar interrupciones durante el servido y distribución de los alimentos.19.- Implementar el Plan de Saneamiento – PS en lo relacionado con el servicio de alimentos durante la ejecución del convenio, de acuerdo con los lineamientos del anexo técnico. 20.- Cumplir con lo establecido en la Resolución 5109 de 2005 de *etiquetado y rotulado de alimentos y Resolución 719 de 2015. 21.- El asociado debe contar con los conceptos higiénico sanitarios favorables de los proveedores (directos y distribuidores), de pollo, pescado, carne y derivados, leche y derivados, productos a base de huevo, para el caso de los proveedores de pollo, pescado, carne y derivados, deben contar con la autorización sanitaria vigente. Los conceptos sanitarios no deben tener fecha de expedición superior a un (1) año. 22.- Cumplir con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas concordantes y*

complementarias relacionadas con el transporte de alimentos. 23.- Aplicar los controles de calidad necesarios que garanticen alimentos inocuos a las personas atendidas.

Obligaciones específicas con relación a las medidas de prevención, contención y mitigación para evitar o controlar el contagio por Covid 19.

1.-Cumplir estrictamente los protocolos de prevención del COVID19, establecidos por las autoridades de salud y sanitarias nacionales, departamentales y municipales. 2. Dar aviso inmediato a la Supervisión del Convenio y/o a las autoridades competentes, de cualquier evento o caso que involucre una afectación por la emergencia generada por el COVID19. 3.- El asociado deberá atender las visitas que en virtud de la supervisión deban desarrollarse virtualmente para verificar el cumplimiento de las obligaciones. 4.- Presentar al Supervisor del Convenio los informes de ejecución y los demás informes vía correo electrónico, con los soportes respectivos. 5.- Garantizar los traslados en las condiciones de seguridad sanitaria requeridas por los protocolos de prevención del COVID19 establecidos por las autoridades nacionales, departamentales y municipales. 6. Mantener actualizadas las bases de datos de las personas atendidas de acuerdo a los resultados de las pruebas de Covid19. 7.- Realizar la gestión para la inclusión de la población atendida en el proceso de vacunación contra Covid19. 8.- Realizar los reportes a la Beneficencia de Cundinamarca sobre la población vacunada según grupo etáreo.

3.14. FORMA DE PAGO:

LA BENEFICENCIA transferirá al asociadoel valor del presente convenio de la siguiente forma: en mensualidades vencidas de acuerdo a la liquidación de cupos realmente utilizados de conformidad con los costos fijos, variables y controlables, previa presentación por parte del Asociado de los soportes requeridos (facturas que cumplan con la normatividad vigente) para el pago de las cuentas y certificación de la supervisión del convenio.

3.14.1 Procedimiento Liquidación De Cupos Realmente Utilizados.

Valor cupo día:

El valor cupo día se transferirá por cupo realmente utilizado (atendido), que se entiende como el cupo asignado a cada ***persona activa*** *y que recibe atención en el centro****.***

Para la transferencia del Valor Cupo día se deben tener en cuenta lo siguiente:

1. *Se transferirá el valor del cupo día a partir del día en que la persona ingresa al Centro y del día que egresa del Centro.*
2. *En el caso de egreso por motivo de fallecimiento se transferirá el valor total persona atendida, si va a ingresar una persona nueva, debe hacerlo un día después del deceso, para no alterar la correcta ejecución presupuestal.*
3. *Para las salidas esporádicas con familia o con referente social, se transferirá el valor total persona atendida menos la tarifa definida como costo variable en el Resumen mensual de costos totales. Esta se descontará, por cada día en que el cupo no fuera utilizado mientras se encuentre fuera del centro en medio familiar; si la salida supera los 30 días se descontará el cupo completo, a partir del día 31 se procederá a realizar el trámite para el respectivo egreso. Se descontará el costo variable desde el día que sale hasta el día que ingresa.*
4. *Cuando una persona atendida es hospitalizada, se descontará el costo variable desde el día que sale hasta el día que ingresa.*

5. *En caso de que se presenten personas atendidas en la modalidad de centro día o centro noche, la entidad realizara el respectivo ajuste al valor cupo día según los servicios brindados.*
6. *Cuando una persona esté en la línea SEMI INSTITUCIONALIZADA, se debe pagar al Asociado el valor total persona atendida según los días de permanencia en el centro.*
7. *En el evento de que disminuyan los cupos por falta de ingresos por parte de la Beneficencia de Cundinamarca, esto se pagaran descontando el costo variable. El valor correspondiente a costo variable está definido en la estructura de costos.*
8. *En caso de demanda de atención de usuarios, se reconocerá cada cupo de acuerdo a la estructura de costos.*

Los aportes del valor del convenio, se efectuarán por mensualidades vencidas dentro de los dos (2) meses siguientes a la radicación de la cuenta en la Subgerencia Financiera con el cumplimiento de los requisitos para el pago, de acuerdo a la liquidación de cupos efectuada cada mes previa certificación de la prestación del servicio, expedida por los supervisores del convenio en el respectivo mes. El Asociado, se obliga a sufragar los gastos de sostenimiento de la Institución por un término no inferior a dos (2) meses, en caso de una eventual demora en el pago del servicio, en razón a que no se puede suspender la prestación del servicio.

Los COSTOS POR REALIZACIÓN corresponden a costos de utilización del inmueble y desgaste de la dotación en la operación, que se reconocerán en el momento en que se produzcan previa verificación de los planes, programas, cronogramas y soportes de Ley.

COSTOS POR REALIZACIÓN
Mantenimiento Planta Física
Mantenimiento Maquinaria y equipos
Suministros y dotaciones a Usuarios
Compra de equipos e insumos de servicios
Reposición de Muebles y Enseres
Lencería de Comedor, Cocina y Alojamiento
Visitas domiciliarias
Aseo personal y absorbentes
Elementos para atención emergencia Covid-19 y bioseguridad Talento Humano

El valor total de los costos controlables se estableció previa valoración de las necesidades de servicio en el Centro; en caso de requerirse ajustes en sus valores debido a imprevistos se podrá realizar cambios de los valores entre cada uno de los ítems para conservar la adecuada ejecución presupuestas, previa justificación del servicio avalada por escrito por el supervisor del área Financiera.

En el caso de los costos por realización, el Asociado deberá presentar los soportes correspondientes a facturas, que den cuenta de la inversión total realizada, así como los soportes de entrega a cada persona atendida en el Centro.

El costo mensual de atención por usuario incluye los costos fijos, tanto directos como indirectos, y los costos variables. y los costos por realización.

En el evento en que el asociado no preste alguno de los servicios establecidos en el presente Pliego de Condiciones, el valor del servicio será descontado de la respectiva cuenta mensual.

En lo relacionado con la planta de personal, se descontará el valor correspondiente al personal no contratado en la cuenta mensual, so pena de la multa a que haya lugar por el incumplimiento de la obligación de contratar el personal requerido. En el caso de que se cancelen valores inferiores a la tabla de salarios, el asociado debe reconocer al empleado los valores adeudados conforme a la tabla de salarios, ya que sin el lleno de este requisito no se tramitará la cuenta.

La BENEFICENCIA DE Cundinamarca no reconocerá el pago de rubros que carezcan de soportes idóneos, lo cual constituye una circunstancia diferente a los descuentos por novedades descritas en el anexo presente. El asociado no podrá vender servicios asistenciales sin previa autorización de la Beneficencia de Cundinamarca.

El asociado no podrá vender servicios asistenciales sin previa autorización de la Beneficencia de Cundinamarca.

3.15.PRESENTACION DE LAS CUENTAS

El asociado deberá presentar la cuenta de cobro de cada mes, ante la beneficencia de Cundinamarca en los ***cinco (5) días*** *siguientes al cumplimiento del mes vencido; en el formato establecido, discriminando los cupos por los cuales efectúa cobro. La radicación no oportuna de la cuenta conllevará a que el proponente sea responsable del no cumplimiento de términos para el pago establecido en el convenio. Se adjuntarán los soportes de control que estipule la Beneficencia de Cundinamarca.*

Igualmente, se requiere que el Asociado a presente todos los soportes de gastos discriminando por rubros la inversión realizada durante el mes de prestación del servicio, los cuales serán objeto de verificación por parte de la Entidad. De la misma manera se requiere que presente los soportes de gasto mensuales por concepto de cooperación, según propuesta presentada.

Con la presentación de la cuenta se deberá entregar el Formato de novedades de Talento Humano, el cual contiene la información que requiere la supervisión técnica para el seguimiento y control a los cargos requeridos, el cual se debe diligenciar según el instructivo correspondiente.

Por otra parte, se deberá presentar la información de los descuentos de personal por cargos vacantes y otras novedades, con destino a la Supervisión financiera.

La certificación de cumplimiento del área financiera solo se expedirá cuando el Asociado haya evidenciado a los supervisores del área financiera del convenio, los soportes de cumplimiento de cancelación de la nómina, del pago de aportes a salud y pensión; riesgos profesionales y aportes a las Cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de los trabajadores que laboran en la ejecución del convenio, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente, a efectos de tramitar la respectiva cuenta.

El asociado presentara los informes de gestión para el trámite de la cuenta de cobro del respectivo mes.

Los soportes que respaldan el pago de las obligaciones laborales serán las nóminas y desprendibles de pago firmadas por los trabajadores, certificación del contador del pago efectuado por la firma con destino a cancelación de salarios, copia de la constancia de la dispersión

electrónica efectuada por el banco en donde el asociado haya realizado la dispersión de pagos u otro documento que requiere el supervisor para verificar el cumplimiento real de esta responsabilidad laboral. Para el caso de los parafiscales y la seguridad social se requiere la constancia de la transacción electrónica practicada a través de la planilla única.

Igualmente, el saldo final del convenio se cancelará solo cuando se haya cumplido con todos los requisitos contemplados en estas condiciones técnicas, incluido el Paz y Salvo expedido por la oficina de inventarios.

El procedimiento para el trámite de la cuenta de cobro será informado por la Subgerencia Financiera al inicio del convenio.

En el evento de adquirir equipos, se deberá presentar con la cuenta de cobro el reporte realizado a la Oficina de Inventarios, en el cual se informa de la adquisición efectuada y la factura de compra respectiva, para su inclusión en el inventario institucional de la Beneficencia de Cundinamarca.

3.16. CONTRATOS CELEBRADOS CON OTRAS INSTITUCIONES

En el evento en que la Beneficencia de Cundinamarca suscriba convenio o contratos con entidades de orden nacional, departamental o municipal ya sean públicas o privadas, para atender a personas mayores de 18 años y adultas mayores de 60 años con discapacidad mental y cognitiva, el asociado se obliga a cumplir con las condiciones pactadas en todas sus partes

Cuando no se renueven los convenios o contratos con las organizaciones o entidades con los que la Beneficencia haya contratado, se realizará la respectiva entrega de las personas atendidas así como de los bienes a cargo, según cada convenio de acuerdo a los protocolos institucionales.

En el evento de que las entidades con las cuales contratare la Beneficencia de Cundinamarca, decida modificar las condiciones técnicas, el número de cupos y/o realizar traslados de los usuarios, se realizarán los respectivos ajustes al Convenio de Asociación, así como si se decide terminar la suscripción de dichos Convenios o Contratos Interadministrativos, se realizarán las modificaciones en cuanto al número de usuarios atendidos, al resumen mensual de costos, al presupuesto oficial de la Entidad y en general a las condiciones del presente Convenio de Asociación, que surja del presente Proceso Competitivo, incluso la terminación del convenio o los convenios de Asociación al no tener el número de cupos mínimos para operar el Centro de Protección Social.

La Beneficencia de Cundinamarca se podrá presentar en los procesos competitivos que abran las diferentes Entidades Públicas en donde se oferte cupos de atención a personas en estado de vulneración, para lo cual el Asociado se obliga con apoyar a la Entidad en el alistamiento de la documentación necesaria y en la presentación de la oferta.

3.17. APORTE DE ASOCIACIÓN:

La propuesta de Cooperación mínima corresponde al 8%, el futuro Asociado, deberá presentar el cronograma de ejecución de costos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del convenio. Para hacer efectivo el aporte de cooperación la Beneficencia de Cundinamarca de manera mensual o final en la cuenta de cobro efectuará el descuento según propuesta de

cooperación y cronograma de inversión presentado o en determinado caso el aporte total de todo el Convenio, previa autorización de los Supervisores.

La propuesta de cooperación presentada por el Asociado, será aplicada durante la ejecución del convenio exclusivamente en los rubros, ítem y valores máximos que se establecen en el Cuadro resumen mensual de costos y en días de atención a los usuarios incluyendo todos los costos.

3.18. SUPERVISIÓN

La Beneficencia efectuará control, supervisión y seguimiento al cumplimiento del convenio, a través de la designación de la supervisión técnica, supervisión financiera y supervisión de la Oficina de Gestión integral de Bienes. Para tal efecto el Asociado, deberá facilitar la labor de supervisión proporcionando toda la información, documentación que se considere necesaria, así como el ingreso a todas las dependencias de la institución, el acceso a todos los servicios y las actividades en cualquier horario. Adicionalmente se efectuará supervisión en las áreas de Nutrición y alimentación y trabajo social para lo que se contará con personal de apoyo que la Entidad contrate.

El Asociado deberá tener a disposición de la supervisión del convenio los soportes y registros contables por concepto del presupuesto asignado para la ejecución del convenio, estarán debidamente presentados en original y organizados en el archivo de la Institución.

El supervisor financiero verificará que el Asociado cumpla con los pagos salariales o remuneración del personal, liquidaciones de prestaciones sociales, así como con las obligaciones de aportes al sistema de pensión y salud, y demás establecidas en la Ley 828 de 2003; artículo 50 de la Ley 789 de 2002, si se trata de personas jurídicas, y en el evento de personas naturales a lo estipulado en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, cuando el plazo del convenio sea superior a tres meses.

Si como resultado del proceso de supervisión se encuentran fallas en la prestación del servicio contratado, el Asociado se compromete a suscribir actas de compromiso junto con la supervisión del convenio. En dichas actas se subsanarán aquellos hechos que las produjeron a través de un cronograma específico acordado conjuntamente con el supervisor.

En caso de incumplir con los requerimientos que pretenden el cumplimiento de las obligaciones contractuales, se aplicará el procedimiento establecido en las normas vigentes que regulan el tema sancionatorio y en el manual de contratación vigente en la Beneficencia de Cundinamarca.

En caso de no cumplir con el cronograma fijado en las actas de compromiso y con el fin de respetar el debido proceso, se efectuará una audiencia entre el proponente y los supervisores designados a fin de permitir los descargos y determinar si corresponde efectuar mayores requerimientos. De esta audiencia se levantará acta de los acuerdos o requerimientos dirigidos a subsanar las fallas en la prestación del servicio y el cronograma fijado.

En el caso de incurrir nuevamente en incumplimiento de los acuerdos o requerimientos fijados en el acta de la primera audiencia, se dará aplicación al proceso definido por las normas vigentes en materia de contratación relacionada con incumplimiento de obligaciones contractuales

La Beneficencia de Cundinamarca, a través de las áreas competentes designadas para la supervisión, dispondrá de instrumentos de evaluación de los servicios prestados, acorde con el anexo técnico y la propuesta presentada con ocasión del presente convenio, dirigidos a la comprobación del cumplimiento del objeto contractual. Si el supervisor al finalizar un periodo

de evaluación de cumplimiento del objeto contractual establece que no se está prestando algún servicio de los contratados, podrá descontar de la cuenta de cobro mensual, el valor correspondiente a este servicio.

El proponente prestará la atención de la población a través del personal idóneo para la adecuada ejecución del convenio y responderá por la no existencia del recurso humano mediante descuento de la respectiva cuenta del mes de los valores dejados de contratar.

El descuento que se efectúe por servicios dejados de suministrar, no impide a la Beneficencia de Cundinamarca aplicar el procedimiento a que haya lugar para la imposición de acciones de tipo sancionatorio respetando el debido proceso.
El o los instrumentos de evaluación se aplicarán por los supervisores designados por la Gerencia General de la Beneficencia de Cundinamarca, quienes deberán ser profesionales de la Entidad.

En el evento en que por cualquier circunstancia el Asociado pretenda la terminación del convenio, deberá hacerlo con 2 meses de anticipación para que la Entidad pueda prever lo necesario a fin de asegurar la continuidad en la prestación del servicio para los beneficiarios protegidos en el Centro.

CAPIITULO IV

CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS

4.1. CIERRE DEL PLAZO DEL PROCESO –

La Beneficencia no será responsable por no abrir, o abrir prematuramente los sobres incorrectamente dirigidos o sin la identificación adecuada, dado que la presentación y apertura de las propuestas es regulada por la Plataforma del Secop II.

A partir de la fecha y hora de cierre del plazo para presentar la propuesta los proponentes no podrán retirar, adicionar o corregir sus propuestas.

4.2. HABILITACION Y CALIFICACION DE LAS PROPUESTAS

REQUISITOS HABILITANTES	
1.JURÍDICA	*Habilita*
2.FINANCIERA	*Habilita*
3. EXPERIENCIA DE LA FIRMA PROPONENTE	*Habilita*

4.3 FACTORES DE CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

La metodología que se utilizará para calificar, consiste en asignar a cada propuesta que cumpla los requisitos habilitantes, un puntaje máximo de setenta y cuatro (74) puntos, con base en los

siguientes criterios:

FACTORES DE CALIFICACIÓN	*PUNTAJE MÁXIMO*
1. EVALUACIONDE LA CALIDAD	***24PUNTOS***
1. PERSONAL ADICIONAL PARA LA ATENCION	*24 PUNTOS*
2. EVALUACION ECONOMICA	***50 PUNTOS***
TOTAL DEL PUNTAJE	***74 PUNTOS***

4.3.1 Evaluación de la calidad:

PERSONAL ADICIONAL ……. 24 PUNTOS

La oferta deberá presentar, de conformidad con las características de los centros de protección para personas con discapacidad mental y cognitiva, talento humano adicional que garantice calidad en la prestación del servicio de protección, así:

La asignación de puntos se realizará de la siguiente forma:

CENTRO FEMENINO ESPECIAL JOSE JOAQUIN VARGAS, CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA

PERSONAL ADICIONAL PARA LA ATENCION	*PERFIL*	*MAXIMO PUNTAJE*
1Profesional en psiquiatría 4 horas /semana *Y* *1 auxiliar de enfermería*	*Título profesional en Medicina con especialización en Psiquiatría. Mínimo un (1) año de experiencia profesional después de la especialización.* *Título de formación técnica en Auxiliares de enfermería, 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.*	*24*
1Profesional en psiquiatría 4 horas /semana	*Título profesional en Medicina con especialización en Psiquiatría. Mínimo un (1) año de experiencia profesional después de la especialización.*	*18*

1 auxiliar de enfermería	*Título de formación técnica en Auxiliares de enfermería, mínimo 6 meses de experiencia certificada, adquirida posterior a la obtención del título.*	*12*

INSTITUTO SAN JOSE

PERSONAL ADICIONAL PARA LA ATENCIÓN	*CALIFICACIÓN*
1 profesional en medicina 4 horas /semana	*6*
1 auxiliar de enfermería	*12*
2 auxiliares de enfermería	*18*
3 auxiliares de enfermería	*24*

El proponente que no oferte personal adicional no obtendrá puntos.

El personal adicional que oferte el proponente deberá cumplir con el perfil mínimo establecido en el presente pliego de condiciones al momento de ser vinculado al centro.

Se hace necesario presentar hojas de vida, con carta de intención laboral autenticada en Notaria.

4.3.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA: ..... Máximo 50 puntos

La evaluación económica de las ofertas que cumplan con los requisitos habilitantes se hará La evaluación económica de las ofertas que cumplan con los requisitos habilitantes se hará sobre un máximo de 50 puntos con base en el valor de la oferta para la prestación del servicio, de conformidad con los siguientes rangos y teniendo en cuenta que la propuesta mínima que se puede presentar es sobre el 8% del presupuesto oficial, cumpliendo todos los requisitos técnicos y profesionales establecidos.

La propuesta de cooperación presentada por el Asociado, será aplicada durante la ejecución del Convenio exclusivamente en los rubros, ítem y valores máximos que se establecen en el Cuadro resumen mensual de costos y en días de atención a los usuarios incluyendo todos los costos y servicios.

Por lo anterior, la cooperación se tendrá en cuenta por el total del valor del convenio, según el resumen de costos. El proponente que presente un aporte inferior al mínimo exigido es decir el 8%, y que no cumpla las condiciones establecidas por la Entidad y antes referidas, se tendrá como NO CUMPLE:

Por lo anterior, la cooperación se tendrá en cuenta por el total del valor del convenio, según el resumen de costos. El proponente que presente un aporte inferior al mínimo exigido es decir el 8%, y que no cumpla las condiciones establecidas por la Entidad y antes referidas, se tendrá como NO CUMPLE.Los aportes deberán corresponder a los rangos establecidos en el siguiente cuadro.

Si algún cooperante, aporta un valor que no esté fijado en estos parámetros, la calificación a tomar será la inferior calificación inmediata.

RANGO DE APORTE	***CALIFICACION***
8.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10 PUNTOS*
8.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.1 PUNTOS*
8.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.2 PUNTOS*
8.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.3 PUNTOS*
8.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.4 PUNTOS*
8.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.5 PUNTOS*
8.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.6 PUNTOS*
8.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.7 PUNTOS*
8.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.8 PUNTOS*
8.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*10.9 PUNTOS*
9.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11 PUNTOS*
9.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.1 PUNTOS*
9.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.2 PUNTOS*
9.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.3 PUNTOS*
9.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.4 PUNTOS*
9.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.5 PUNTOS*
9.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.6 PUNTOS*
9.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.7 PUNTOS*

9.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.8 PUNTOS*
9.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*11.9 PUNTOS*
10.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12 PUNTOS*
10.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.1 PUNTOS*
10.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.2 PUNTOS*
10.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.3 PUNTOS*
10.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.4 PUNTOS*
10.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.5 PUNTOS*
10.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.6 PUNTOS*
10.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.7 PUNTOS*
10.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.8 PUNTOS*
10.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*12.9 PUNTOS*
11.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13 PUNTOS*
11.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.1 PUNTOS*
11.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.2 PUNTOS*
11.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.3 PUNTOS*
11.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.4 PUNTOS*
11.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.5 PUNTOS*
11.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.6 PUNTOS*
11.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.7 PUNTOS*

11.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.8 PUNTOS*
11.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*13.9 PUNTOS*
12.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14 PUNTOS*
12.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.1 PUNTOS*
12.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.2 PUNTOS*
12.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.3 PUNTOS*
12.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.4 PUNTOS*
12.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.5 PUNTOS*
12.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.6 PUNTOS*
12.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.7 PUNTOS*
12.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.8 PUNTOS*
12.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*14.9 PUNTOS*
13.00% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15 PUNTOS*
13.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.1 PUNTOS*
13.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.2 PUNTOS*
13.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.3 PUNTOS*
13.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.4 PUNTOS*
13.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.5 PUNTOS*
13.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.6 PUNTOS*
13.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.7 PUNTOS*

13.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.8 PUNTOS*
13.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*15.9 PUNTOS*
14% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16 PUNTOS*
14.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.1 PUNTOS*
14.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.2 PUNTOS*
14.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.3 PUNTOS*
14.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.4 PUNTOS*
14.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.5 PUNTOS*
14.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.6 PUNTOS*
14.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.7 PUNTOS*
14.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.8 PUNTOS*
14.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*16.9 PUNTOS*
15% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17 PUNTOS*
15.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.1 PUNTOS*
15.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.2 PUNTOS*
15.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.3 PUNTOS*
15.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.4 PUNTOS*
15.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.5 PUNTOS*
15.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.6 PUNTOS*
15.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.7 PUNTOS*

15.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.8 PUNTOS*
15.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*17.9 PUNTOS*
16% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18 PUNTOS*
16.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.1 PUNTOS*
16.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.2 PUNTOS*
16.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.3 PUNTOS*
16.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.4 PUNTOS*
16.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.5 PUNTOS*
16.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.6 PUNTOS*
16.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.7 PUNTOS*
16.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.8 PUNTOS*
16.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*18.9 PUNTOS*
17% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19 PUNTOS*
17.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.1 PUNTOS*
17.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.2 PUNTOS*
17.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.3 PUNTOS*
17.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.4 PUNTOS*
17.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.5 PUNTOS*
17.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.6 PUNTOS*
17.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.7 PUNTOS*
17.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.8 PUNTOS*
17.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*19.9 PUNTOS*
18% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20 PUNTOS*
19.1% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.1 PUNTOS*

19.2% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.2 PUNTOS*
19.3% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.3 PUNTOS*
19.4% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.4 PUNTOS*
19.5% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.5 PUNTOS*
19.6% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.6 PUNTOS*
19.7% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.7 PUNTOS*
19.8% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.8 PUNTOS*
19.9% del Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*20.9 PUNTOS*
20% al 22.9% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*30 PUNTOS*
23% al 25.9% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*35 PUNTOS*
26% al 27.9% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*40 PUNTOS*
28% al 29.9% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*45 PUNTOS*
28% al 29.9% Aporte del cooperante del PRESUPUESTO OFICIAL	*50 PUNTOS*

En el anexo de propuesta económica, se deberá indicar el porcentaje del aporte, el valor de aporte y el compromiso de cooperación.

4.3. GASTOS, DERECHOS, IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y PUBLICACIONES.

Serán por cuenta del adjudicatario todos los gastos derechos, impuestos nacionales y Departamentales, tasas, contribuciones y publicaciones que se causen con el objeto de la suscripción, legalización y ejecución del Convenio, de acuerdo con las normas legales vigentes.

4.5. DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS

En desarrollo de lo señalado en la Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.1.1.6.3. Evaluación del Riesgo. La Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente. Se procede a establecer los riesgos asociados al Convenio, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes. Se precisa que salvo las situaciones específicamente mencionados en el presente numeral y como principio general, EL ASOCIADO como experto de negocio, como especialista en la materia y conocedor de la ley del arte, será quien asuma los riesgos asociados a su actividad y los efectos económicos favorables o desfavorables de todos aquellos sucesos previsibles que se identifican a continuación. Así mismo, asumirá aquellos riesgos propios de su actividad empresarial y de persona natural o jurídica que tiene que cumplir con determinadas cargas y deberes frente al Estado y la sociedad. En consecuencia, solo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al asociado en la presente distribución de riesgos de

la contratación. La Beneficencia de Cundinamarca no estará obligada a efectuar reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el asociado. Sólo en el evento que se demuestre por parte del asociado pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a él, y se acepte tal situación por la entidad, se procederá al restablecimiento del equilibrio de la ecuación económica del convenio.

LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA, entiende por RIESGO cualquier posibilidad de afectación con el servicio que limite, retrase o suspenda la ejecución del convenio, o perjudique en cualquier forma y de acuerdo con la tipificación de los riesgos a usuarios, funcionarios, terceros o cualquier otro ser humano en su integridad y salud física y mental. El suceso que prevé el riesgo deberá tener relación directa con la ejecución del convenio para que sea asumido como un riesgo del actual proceso de contratación.Para LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA, los riesgos del actual proceso de contratación se clasificarán según su procedencia y momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del convenio.

MATRIZ DE RIESGOS ART. 2.2.1.1. 1..6.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015												
	CLASE	**FUENTE**	**ETAPA**	**TIPO**	**DESCRIPCIÒN**	**CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL HECHO**	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACIÓN DEL RIESGO**	**CATEGORIA**		**ASIGNACIÓN**
1	*General*	*Externo*	*Selección*	*Precontractual*	*No presentación de propuestas*	*Declaratoria de Desierto*	*3*	***4***	*6*	*Alto*		*Entidad*
2	*Especifico*	*Externo*	*Contratación*	*Riesgos Financieros*	*Los efectos de todos aquellos que se generan por modificaciones del régimen de impuestos que afecten el equilibrio contractual o incumpliendo en los pagos*	*No pago de las Obligaciones*	*3*	*2*	*4*	*Bajo*		*Entidad*
3	*Especifico*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Problemas del cumplimiento e idoneidad del personal que preste el servicio.*	*Retraso en la prestación del Servicio*	*2*	*3*	*5*	*Medio*		*Asociado*
4	*Especifico*	*Externo*	*Ejecución*	*Riesgos Operacionales*	*Cuando se produzca un accidente durante la prestación del servicio que afecte al personal del Asociado, funcionarios o visitantes de las Centros*	*Cubrimiento de la póliza de responsabilidad civil extracontractual*	*2*	*1*	*3*	*Bajo*		*Asociado*

5	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Los efectos originados por nuevas normas durante la ejecución del convenio y que sean aplicables al convenio.	Retraso en la prestación del Servicio	2	3	5	Medio		Entidad – Asociado
6	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Técnico	Entrega no oportuna de los servicios. Este riesgo se mitiga haciendo un seguimiento oportuno al cronograma de actividades	Retraso en la prestación del Servicio	2	3	5	Medio		Asociado
7	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Técnico	La no vinculación oportuna de los trabajadores por parte del Asociado al sistema de seguridad social. Este riesgo se mitiga solicitando periódicamente al Asociado copia de los documentos de vinculación y pago oportuno al sistema de seguridad social de los trabajadores	Retraso en la prestación del Servicio	2	3	5	Medio		Asociado
8	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Financiero	Los efectos, favorables o desfavorables, de las variaciones de los componentes económicos, fiscales, legales y técnicos necesarios para cumplir con las obligaciones del asociado necesarias para la cabal ejecución del convenio. Al ser riesgos que no obedecen ni dependen del asociado ni de la entidad, no es posible su mitigación	Riesgos Financiero	2	3	5	Medio		Entidad- Asociado
9	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Financiero	Estimación inadecuada de los costos. Este riesgo se mitiga por el asociado estructurando correctamente la propuesta económica en cuanto a todos los costos para la ejecución del convenio	Riesgos Financiero	2	3	5	Medio		Entidad- Asociado
10	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Juridico	Demoras en la ejecución parcial o total, del convenio derivadas de la ocurrencia de fuerza mayor o caso fortuito, que puedan dar lugar a daño emergente o lucro cesante. Al ser riesgos que no obedecen ni dependen del Asociado ni de la entidad, no es posible su mitigación.	Riesgos Juridico	2	3	5	Medio		Asociado
11	Especifico	Externo	Ejecución	Riesgos Juridico	Demoras en la ejecución parcial o total, del convenio derivadas de la ocurrencia de fuerza mayor o caso fortuito, que puedan dar lugar a daño emergente o lucro cesante. Al ser riesgos que no obedecen ni dependen del Asociado ni de la entidad, no es posible su mitigación.	Riesgos Juridico	2	3	5	Medio		Asociado

	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO								MONITOREO Y REVISIÓN	
TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	**PROBABILIDAD**	**IMPACTO**	**VALORACION DEL RIESGO**	**CATEGORIA**	**AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO**	**PERSONA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO**	**FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO**	**FECHA EN QUE SE ESTABLECE EL TRATAMIENTO**	**COMO SE REALIZA MONITOREO**	**PERIOCIDAD**
Revisión de condiciones del pliego	2	1	3	Riesgo Bajo	Bajo	Comité de Contratación	Permanente	Permanente	Permanente	Diaria
Reservas Financieras	2	1	3	Riesgo Bajo	Bajo	Subgerencia Financiera	Permanente	Permanente	Ocasional	Mensual

Se recomienda al Asociado tomar pólizas	*2*	*1*	*3*	*Riesgo Bajo*	*Bajo*	*Asociado - Supervisores*	*Permanente*	*Permanente*	*Ocasional*	*Mensual*
Aplicación de Pólizas.	*2*	*1*	*3*	*Riesgo Bajo*	*Bajo*	*Jefe Oficina Jurídica*	*Permanente*	*Permanente*	*Ocasional*	*Mensual*

JULIÁN ANDRÉS PRADA BETANCOURT
Gerente General (e)

Revisó: y aprobó: Jhon Edison Mejía
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisó: y aprobó Jhon Edison Mejía
Secretario General (E)

Revisó: y aprobó: Sara Fabiola García
Subgerente de Protección Social

Proyectó: Elda Rocío Rodríguez
Profesional Subgerencia Protección Social

Proyectó: Lucy Esperanza Nieto
Profesional Subgerencia Protección Social

Proyecto: Mario Hernán Lozano
Profesional – subgerencia Financiera