| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br><br>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD | Código: FOR-PSS-413 |
| | | Versión: 0 |
| | | Fecha: 30/11/2020 Memo I2020032986 |
| | | Página: 1 de 14 |

| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO A SUPERVISAR | |
|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO Y AÑO | *CONVENIO DE ASOCIACIÓN 8341 DE 2023* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | *FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FUDESOL* |
| OBJETO CONTRACTUAL | *AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES DE CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS (18) AÑOS Y HASTA (59) AÑOS (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O MÚLTIPLE ASOCIADA A INTELECTUAL, QUE REQUIERAN DE APOYOS INTERMITENTES, LIMITADOS, EXTENSOS O GENERALIZADOS, QUE HABITEN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C* |
| NOMBRE DE LA SEDE DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | *CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA GRUPO 8* |
| DIRECCIÓN / TELÉFONO DE LA SEDE DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | *CALLE 41 SUR NO. 78B- 54* |
| CORREO ELECTRÓNICO DE LA SEDE DONDE SE PRESTA EL SERVICIO | ciaegrupo8@gmail.com |

| 2. DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA | MARCELA ACOSTA PULIDO |
| CARGO | COORDINADORA |
| No DE CELULAR | 3107558099 |
| 3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REALIZA LA VISITA | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | Manuel Castellanos |
| No DE CELULAR | 310 2314130 |
| CORREO ELECTRÓNICO | arqmanuelcastellanos@gmail.com |

| 4. DATOS GENERALES DE LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | 04/04/2024 | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 3:10pm | HORA FINAL DE LA VISITA: 5:30pm |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO | 60 participantes | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | 49 personas en atención |

**OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:**

Asistencia, cupos disponibles, actividades que se están desarrollando, talento humano, estado de las instalaciones y dotaciones, personas con incapacidad u hospitalizadas, minuta para el día.

**Observaciones generales:**

**1**. Cobertura: 60
Asistencia 49
Cita médica: 3
Ausencias 7
Cupos disponibles 1

**Novedades de participantes:**
Participantes: Hombres: 42 / Mujeres 17

Recorrido realizado en compañía de la COORDINADORA, MARCELA ACOSTA PULIDO, se realiza verificación de condiciones de infraestructura, elementos mínimos para la prestación del servicio, servicio de alimentos, talento humano y actividades con los participantes, así:

**TALENTO HUMANO**

Se observa de manera presencial el siguiente talento humano, el cual está acorde al cronograma:

| NOMBRE | CARGO | CEDULA |
|---|---|---|
| CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO | COORDINADORA | 1033708735 |
| DIEGO ANDRES LOZANO MELGAREJO | PSICOLOGO | 1015998571 |
| LAURA DORANY ROBAYO RUIZ | TRABAJADORA SOCIAL | 1031150736 |
| SILVIA CRISTINA DIAZ ROJAS | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 39672081 |
| HEIDY HERALDIN REYES DURAN | TERAPEUTA FISICO | 1056482870 |
| ROBERT ALBERTO RUIZ ORTIZ | EDUCADOR FISICO | 1030671475 |
| JORHAN STIVEN RAMIREZ PERDOMO | FONOAUDIOLOGO | 1015465577 |
| ADRIANA ARDILA TORRES | ENFERMERA PROFESIONAL | 51892054 |
| WILVER ALFREDO RAMIREZ LOPEZ | TECNOLOGO DE ALIMENTOS | 1018444607 |
| ALEXANDRA PATRICIA GALVEZ LOPEZ | TALLERISTA | 52302166 |
| LEIDY ESTAFANIA ALBA FAJARDO | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1013627625 |
| DAVID GONZALO RUA FLOR | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1024513851 |
| LORENA PAOLA ARCINIEGAS JIMENEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1085172737 |
| JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES | TECNOLOGO AMBIENTAL | 80767598 |
| LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 1013600830 |
| YURY VIVIANA IBAGON | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 52508138 |
| SANDRA PATRICIA PEREZ PARRA | MANIPULADORA DE ALIMENTOS | 52727220 |
| WALTER DE JESUS ARIAS SALCEDO | SERVICIOS GENERALES | 1082883562 |
| LUISA FERNANDA POLO SALCEDO | SERVICIOS GENERALES | 1065124174 |
| KIMBERLY ORTEGA | NUTRICIONISTA | 1095815372 |

El talento humano se encuentra completo.

**AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS**

• Espacio de construcción vertical de 6 plantas con cerramiento exterior.
• PLANTA PISO 1: Se ingresa en primer piso se identifica espacio de antejardín con cerramiento interno, área de recepción donde se encuentra ubicado buzón de sugerencias, con los formatos YO OPINO, tabla y botiquín de emergencias tipo B. Cuenta con área de almacenamiento temporal de residuos sólidos, cuenta con baño de visitantes, baño con ducha para cambios de pañal, y 3 salones para desarrollo de talleres con los participantes pertenecientes.
• Niveles 1 y 2, uno de estos talleres se implementa para suministro de alimentos de los participantes de estos niveles que presentan dificultad en el traslado a comedor, este espacio cuenta con punto ecológico compuesto por 2 canecas unidas por medio base metálica, canecas rotuladas y tablero informativo, Instalación de cinco (5) plantas y terraza.
• Quinto (5°) piso NO OFERTADO, sortea los cambios de nivel con escalera y una silla oruga.
Cuenta con AVAL la Subdirección Plantas Físicas, según FORMATO CALIFICACIÓN TÉCNICA DE INMUEBLES (COMPONENTE URBANÍSTICO E Plan de emergencias y contingencias Elementos para Plan de Emergencias y Contingencias PEC.

| **PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS** | | |
|---|---|---|
| **Ítem** | **Cantidad** | **Observación** |
| Documento Plan de emergencia | 1 | Completa, elementos de Sabana de elementos |
| Extintores Multipropósito | 6 | Vigentes con fecha de febrero 2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Extintor Tipo K | 1 | Vigentes con fecha de febrero 2025 |
| Cámaras | 10 | En correcto funcionamiento |
| Cerramiento | 1 | En buenas condiciones con vigilancia. |
| Tablas rígidas | 1 | Cuidado a la salud |

**Novedades Ambientes Adecuados y Seguros**:

Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, identificando las siguientes novedades que deben ser atendidas, reparadas o reemplazadas según sea el caso, con el fin de prestar el servicio de manera correcta.

1. En el taller del piso 4 se evidencia un filo de la pared roto.



**NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

Se revisa minuta del día, Semana 1 patrón 4, se verifica el menú y corresponde correctamente a lo suministrado a los participantes.

| SEMANA 1 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PATRÓN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| NUEVES REFORZADAS | | | | | |
| LACTEO | Café con leche | Te con leche | Agua de panela con leche | Leche caliente con canela | Chocolate |
| PROTEINA | Huevos con plátano maduro picado | Queso doble crema | Caldo de papa con pollo | Sandwich tostado con queso | Huevos pericos |
| CEREAL/ TUBERCULO | Pan blandito | Pan dulce | Galletas de soda | | Pan rollo |
| FRUTA | Patilla | Papaya | Banano | Manzana | Granadilla |
| ALMUERZO | | | | | |
| PROTEINA | Carne de cerdo guisado | Pechuga de pollo en salsa agridulce | Carne de res a las finas hierbas | Cazuela de Frijoles<br>Carne molida guisada | Pechuga de pollo en salsa BBQ |
| CEREAL | Arroz blanco | Arroz con zanahoria | Arroz fideos | Arroz blanco | Spaguettis |
| VERDURA O ENSALADA | Verduras salteadas (zanahoria, zukini, apio) | Calabaza guisada con arveja verde fresca | Ensalada de espinaca,mango,fresa y miel | Ensalada de lechuga, tomate, aguacate y cilantro | Ensalada de zanahoria, manzana, mango y crema de leche |
| TUBERCULO O PLATANO | Chips de arracacha | Papa sin cascara cocida con perejil | Papa criolla dorada | Plátano maduro asado | Enyucado |
| SOPA O CREMA | Sopa de cebada perlada | Sopa de pasta fideos | Sopa de verduras | Sin sopa | Sopa de arroz |
| BEBIDA DE FRUTA | Jugo de mora | Jugo de fresa | Jugo de maracuyá | Jugo de lulo | Jugo de piña |
| ONCES | | | | | |
| LACTEO | Sorbete de curuba | Kumis | Sorbete de mango | En la ensalada | Yogurt con fresas picadas |
| CEREAL | Ponqué | Cereal | Galletas de cracker saborizadas | Galleta wafer | Galletas cracker saborizadas |
| FRUTA | En el sorbete | Banano | En el sorbete | Ensalada de frutas con queso rallado | En el yogurt |

**NOVEDADES**: El talento humano apoya y supervisa el proceso de ingesta de alimentos, zona de comedor con servido de alimentos alterna. El menú servido corresponde correctamente con el programado del día.

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

| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO** | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| 7. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de supervisión y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigarlos. | X | | Se realiza la revisión del documento:<br><br>PLAN DE MEJORAMIENTO EVENTOS ADVERSOS CIAEG8.<br><br>El Centro Integrarte Atención Externa elaboró plan de prevención de accidentes el cual fue presentado dentro de los tiempos establecidos.<br>Se realiza envío a referentes técnicos y apoyo a la supervisión. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| 1. Suministrar los elementos e implementos de aseo y desinfección durante todo el plazo de ejecución del convenio, de acuerdo con las fichas técnicas descritas en el plan de saneamiento del Centro Integrarte acorde a lo establecido en el presente anexo técnico. | X | | Se realiza la revisión del cuarto de almacenamiento de elementos químicos e implementos de aseo y se verifican los elementos de aseo y desinfección, los cuales se encuentran etiquetados correctamente con las fichas técnicas del plan de saneamiento. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 2. Mantener los bienes muebles descritos en el Anexo Técnico y Sabana de Elementos, en óptimas condiciones efectuando el mantenimiento preventivo y correctivo, de manera permanente y oportuna, durante toda la ejecución del convenio. | X | | Se realiza la revisión de los elementos de correspondientes a la obligación, en todos los espacios del centro incluyendo bodegas de almacenamiento, los cuales cumplen con las condiciones óptimas para la prestación del servicio adecuadamente. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 3. 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 y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del convenio. | X | | Durante el recorrido, se observa en la oficina de archivo que se cuenta con los insumos de archivo (cajas, carpetas, ganchos legajadores), materiales y papelería asociada al desarrollo de las actividades de gestión documental. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4. Disponer de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí descritas. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro. | X | | Durante el presente periodo se dispuso de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, dando cumplimiento a las características mínimas descritas. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS** | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
| | SI | NO | | |
| 1. Poner a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas. | X | | El asociado pone a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas, el cual cuenta con concepto de APTO de fecha 23 de mayo de 2023 dando así cumplimiento a esta obligación. | Formato de calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico y de infraestructura) - centro integrarte externo, de fecha 23.05.2023 |
| 2. Cumplir con las instalaciones locativas definidas en el presente anexo técnico, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del convenio dentro del plazo establecido por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita. | X | | El asociado cuenta con las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico, las cuales fueron verificadas y avaladas por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita, manteniendo los espacios ofertados para tal fin, dando así cumplimiento a esta obligación. | Registro fotográfico capturado en el centro durante la visita presencial. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Garantizar el debido cuidado, mantenimiento y reparaciones del espacio físico funcional en las que se desarrolla el servicio, incluyendo el encerramiento del centro. | X | | El asociado cumple con el cuidado del centro, y realiza las actividades de mantenimiento locativos requeridos, sin embargo se dejan observaciones de reparaciones en la presente acta. | Observación directa, registro fotográfico capturado en el centro durante la visita presencial. |
| 4, Garantizar el diagnóstico de los sistemas de transporte vertical tales como ascensores, montacargas, malacates o similares, con el fin de tener la información técnica especializada frente a los tiempos que se determinan para efectuar su mantenimiento. | N/A | N/A | No aplica, toda vez que el Centro no cuenta con sistemas de transporte vertical. | N/A |
| 5, Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble. | X | | El centro cuenta con silla oruga, elemento presenta certificado de mantenimiento de fecha 15 de agosto de 2023 , realizado por la empresa AJR ENTERPRICE SAS. | Observación directa, verificación de certificado |
| 6, Implementar dentro de los veinte (20) calendario siguientes a la firma del acta de inicio del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, y el Decreto 172 de 2014 “Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias | X | | El Centro presenta Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012. | Observación directa, Sabana de costos. Documento plan de manejo de emergencias y contingencias |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento." Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía. | | | | |
| 7. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el presente anexo técnico. | X | | Se verificó durante la visita realizada que las diferentes áreas del centro se mantienen limpias, organizadas y en condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades y habitabilidad de la población.<br>Cuenta con certificación de lavado y desinfección de tanques de reserva de agua potable. | Observación directa<br>Verificado durante la visita presencial.<br><br>Lavado y desinfección de Tanques de agua potable, certificado de fecha 21-10-2023 – CONTROL DE SANIDAD<br><br>Fumigación control de plaga, certificado de fecha 03.02.2024 - JAC FUMIGACIONES |

Describa el cumplimiento de cada de cada uno de los componentes definidos en la estructura de costos, puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada rubro:

| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

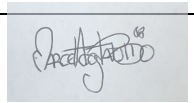
5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA

El centro realiza acorde a lo verificado en cada una de las obligaciones las acciones pertinentes en pro de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales verificadas en la presente visita.

OBSERVACIONES DEL PERSONAL QUE RECIBE LA VISITA

6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA

| ACCIONES POR MEJORAR | PLAZO |
|---|---|
| Realizar las acciones concernientes de ambientes adecuados y seguros consignadas en esta acta | Plazo máximo 10 abril 2024 |

| | |
|---|---|
| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA 06/03/2024<br><br>SI **X** NO ❑ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA:<br><br>Sin novedades a reportar |
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | MARCELA ACOSTA PULIDO |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1.  |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. COORDINADORA |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. MANUEL CASTELLANOS |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1.  |