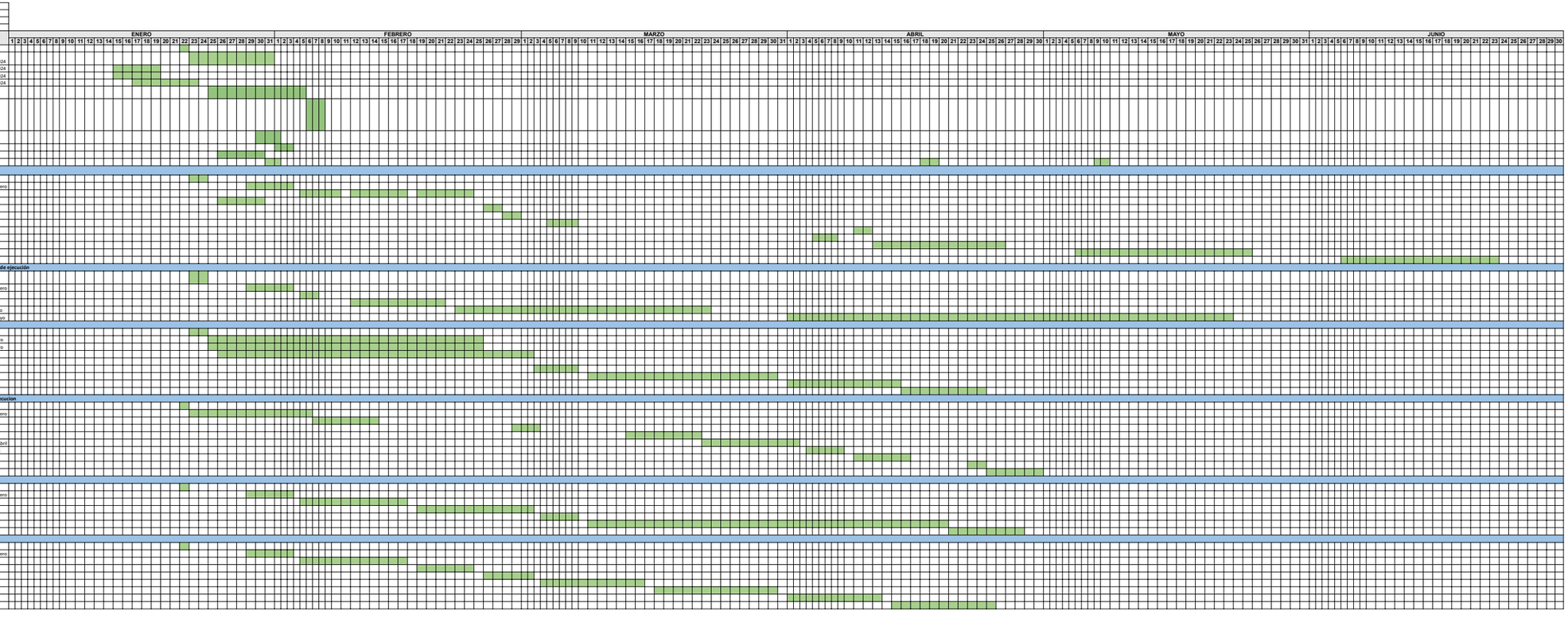
LOCALIDAD: SUMAPAZ
EJECUTOR: FUNVIVE 2.0
OBJETO: "LINEA DE INVERSIÓN EN SALUD"
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: ENERO 2024

ACTIVIDAD	ETAPA	FECHA
FIRMA DEL ACTA	ALISTAMIENTO	22 de enero de 2024
INSTALACIÓN DE COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	ALISTAMIENTO	Entre el 23 y 31 de enero del 2024
ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ALISTAMIENTO	Entre el 15 y 19 de enero del 2024
ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	ALISTAMIENTO	Entre el 15 y 19 de enero del 2024
DISEÑO DE DIAPOSITIVAS PARA LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS	ALISTAMIENTO	Entre el 17 y 23 de enero del 2024
ELABORACION DE PIEZAS COMUNITIVAS PARA LOS SEIS COMPONENTES DEL CONTRATO	ALISTAMIENTO	Entre el 25 de enero y el 5 de febero
SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LAS DOS COMPONENTES DEL CONTRATO POR PARTESOLICITUD DE APROBACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LAS DOS COMPONENTES DEL CONTRATO POR PARTE DEL FONDE DE DESARROLLO Y APOYO A LA SUPERVISION	ALISTAMIENTO	Entre el 6 y 8 de febrero
PRESENTACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	ALISTAMIENTO	Entre el 30 de enero y el 1 de febrero
APROBACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE TALENTO HUMANO REQUERIDO	ALISTAMIENTO	Entre el 1 y 3 de febrero
CONVOCATORIA A LAS PRESENTACIONES PUBLICAS	CONVOCATORIA Y	Entre el 26 y 30 de enero
PRESENTACIONES PÚBLICAS	CONVOCATORIA Y	Entre el 31 de enero y 1 de
COMPONENTE 1 entrega de dispositivos de asistencia personal (DAP) 5 meses de ejecución		
REVISIÓN DE LA LISTA DE PRIORIZADOS LOS CUALES NO ALCANZARON	ALISTAMIENTO	Entre el 23 y 24 de enero
ELABORACION Y APROBACION DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER	ALISTAMIENTO	Entre el 29 de enero y 3 de febrero
REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS A POSIBLES BENEFICIARIOS QUE NO	ALISTAMIENTO	Entre el 5 y 24 de febrero
CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN	CONVOCATORIA Y	Entre el 26 y 30 de enero
ELABORACION DE FICHAS TECNICAS	CONVOCATORIA Y	Entre el 26 y 27 de febrero
ELABORACION Y PRESENTACION BASE DE DATOS DE PERSONAS	INSCRIPCION	Entre el 28 y 29 de febrero
AVAL Y COMPRA DE DAP	APROBACION Y	Entre el 5 y 9 de Marzo
INGRESO Y EGRESO DE DAP AL ALMACEN	APROBACION Y	Entre el 11 y 12 de Abril
CRONOGRAMA DE ENTREGAS DE DAP	ENTREGA DE DAP EN	Entre el 5 y 8 de Abril
ENTREGA Y ENTRENAMIENTO DE DAP	ENTREGA DE DAP EN	Entre el 11 y 26 de abril
PRIMERA VISITA DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO AL	Entre el 6 y 25 de mayo
SEGUNDA VISITA DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO AL	Entre el 6 y 23 de junio
COMPONENTE 2 acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores (hidroterapia) 5 meses de ejecución		
REVISIÓN DE LA LISTA DE PRIORIZADOS LOS CUALES NO ALCANZARON A SER BENEFICIARIOS DE DISPOSITIVOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	ALISTAMIENTO	Entre el 23 y 24 de enero
ELABORACION Y APROBACION DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER	ALISTAMIENTO	Entre el 29 de enero y 3 de febrero
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y OPERATIVAS	ALISTAMIENTO	Entre el 5 y 7 de febrero
CRONOGRAMA DE LA SESIONES DE HIDROTERAPIA	ALISTAMIENTO	Entre el 12 y 21 de febrero
BASE DE DATOS CON INFORMACION SISTEMATIZADA	INSCRIPCION	Entre 23 de febrero 21 de Marzo
REALIZACION DE LAS SESIONES DE HIDROTERAPIA	DESARROLLO DE LAS	Entre el 1 de abril y el 23 de mayo
COMPONENTE 3 de reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina 4 meses de ejecución		
SOLICITUD A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE LA RELACIÓN DE	ALISTAMIENTO	Entre el 23 y 24 de enero
VISITAS CUENCA RIO BLANCO	ALISTAMIENTO	Entre el 25 de enero y 25 febrero
VISITAS CUENCA RIO SUMAPAZ	ALISTAMIENTO	Entre el 25 de enero y 25 febrero
FICHA TECNICA CATEGORIA TEJIDO Y TRENZADO INTERGENERACIONAL	ALISTAMIENTO	Entre el 26 de febrero y el 2 de
BOSQUEJO DE DISEÑO DE CARTILLA CON TEMAS Y CONTENIDOS	ALISTAMIENTO	
INSCRIPCIÓN	INSCRIPCION	Entre el 4 y 9 de marzo
TALLERES DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES	EJECUCION DE LAS	Entre el 11 y 30 de marzo
ELABORACION Y ENTREGA DE CARTILLAS	EJECUCION DE LAS	Entre el 1 y 15 de abril
REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN	REGISTRO Y	Entre el 16 y 24 de abril
COMPONENTE 4 de dismunicion de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas 4 meses de ejecucion		
SOLICITUD AL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ DE LA	ALISTAMIENTO	22 de enero de 2024
INSCRIPCION DE NUEVOS BENEFICIARIOS QUE QUIERAN HACER PARTE	ALISTAMIENTO	Entre el 23 de enero y 6 de febrero
CRONOGRAMA DE TALLERES DE IDENTIFICACION DE POSIBLES RIESGOS	ALISTAMIENTO	Entre el 7 y 14 de febrero
ESTABLECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER	ALISTAMIENTO	Entre el 29 de febrero y 3 de
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y OPERATIVAS	ALISTAMIENTO	Entre el 15 y 22 de marzo
ENCUENTROS DIALÓGICOS DE REFLEXIÓN	EJECUCION DE LAS	Entre el 23 de marzo y el 2 de Abril
ENCUENTRO ENTRE LOS INTEGRANTES DE LOS DISPOSITIVOS DE BASE	EJECUCION DE LAS	Entre el 4 de abril y el 9 de abril
ESPACIOS DE ENCUENTRO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	EJECUCION DE LAS	Entre el 11 y 16 de abril
FESTIVALES	EJECUCION DE LAS	Entre el 23 y 24 de abril
SISTEMATIZACIÓN	SISTEMATIZACIÓN	Entre el 25 y 30 de abril
COMPONENTE 5 coinversión a la estrategia territorial en salud 3 meses de ejecución		
SOLICITUD AL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ DE LA	ALISTAMIENTO	22 de enero de 2024
ESTABLECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER	ALISTAMIENTO	Entre el 29 de enero y 3 de febrero
TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE	EJECUCION DE LAS	Entre el 5 y 17 de febrero
TALLER DE BUENOS HABITOS SALUDABLES	EJECUCION DE LAS	Entre el 19 de febrero y 2 de
ELABORACION DE BOSQUEJO DE CARTILLAS MENU SALUDABLE	EJECUCION DE LAS	Entre el 4 y 9 de marzo
ENTREGA DE CARTILLAS MENU SALUDABLE	EJECUCION DE LAS	Entre el 11 de marzo y el 20 de
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	SISTEMATIZACIÓN DE	Entre el 21 y 28 de Marzo
COMPONENTE 6 prevención del embarazo en adolescentes 4 meses de ejecución		
SOLICITUD AL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ DE LA	ALISTAMIENTO	22 de enero de 2024
ESTABLECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER	ALISTAMIENTO	Entre el 29 de enero y 3 de febrero
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y OPERATIVAS	ALISTAMIENTO	Entre el 5 y 17 de febrero
INSCRIPCION Y BASE DE DATOS DE PERSONAS INSCRITAS	INSCRIPCION	Entre el 19 y 24 de febrero
ACTIVIDAD SENSORIAL, ENFOCADA EN VALORES, AUTOCUIDADO Y AUTO	EJECUCION DE LAS	Entre el 26 de febrero y 2 de
ESPACIO DE DIÁLOGO SOBRE SEXIO Y SEXUALIDAD	EJECUCION DE LAS	Entre el 4 y 16 de marzo
APROBACIÓN COMPRA DE KIT´S COPA MESTRUAL	EJECUCION DE LAS	Entre el 18 y el 30 de marzo
COMPRA Y ENTREGA DE DE KIT´S COPA MESTRUAL	EJECUCION DE LAS	Entre el 1 y 13 de abril
SISTEMATIZACIÓN	SISTEMATIZACIÓN	Entre el 15 y 25 de abril



ITEM	Actividades a monitorear	PRODUCTO	CANT.	INTENCIONALIDAD	AÑO	¿QUE?	¿CÓMO?	¿CUANDO?	¿DÓNDE?	¿CON QUIEN?	¿PARA QUE?	ESTRATEGIAS	Programado (absoluto) Mes y/o periodo					MÉTODO DE VERIFICACIÓN.
													MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	
	ACTIVIDADES																	
1	FIRMA DEL ACTA DE INICIO	Acta de inicio	1	Dar inicio CPS-519-2023 en el marco de los proyectos 1643 y 1645	2024	Visto bueno para el inicio del contrato	Se reúnen las partes contratantes y se firma el acta de inicio	Al inicio del proyecto	En las instalaciones de la Alcaldía Local de Sumapaz	Alcalde local y el Representante Legal de la entidad ejecutora	Con el fin de dar inicio del proyecto	N/A						Soporte de acta diligenciada y firmada por las partes
2	INSTALACIÓN DE COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Acta de reunión	1	Identificar los integrantes del comité y revisar aspectos de índole técnico para la ejecución del contrato	2024	Presentación integrantes del comité	Se reúnen las partes que van a conformar el comité de seguimiento técnico a la ejecución del contrato	En el primer mes de ejecución del contrato	En las instalaciones de la Alcaldía Local de Sumapaz o de manera virtual según se concerte entre las partes	Alcalde Local, apoyo a la supervisión del contrato, coordinador del proyecto por parte del contratista, veedor delegado y/o suplente del proyecto desde COOPACOS, delegado del consejo local de discapacidad y referente de proyectos de inversión local en salud de la SDS	Realizar la instalación formal del comité técnico	N/A						Correo de aprobación y/o acta suscrita con el apoyo a la supervisión
3	ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Cronograma de actividades	1	Presentación cronograma de actividades	2024	Organizar términos de tiempo de las actividades	se verifican los meses de ejecución versus las actividades y se plantean fechas tentativas para la ejecución	En el primer mes de ejecución del contrato	En las instalaciones de la Alcaldía Local de Sumapaz	Con el supervisor del contrato y el equipo ejecutor del contrato	Para aprobación de Cronograma de actividades	Elaboración y entrega de Cronograma de actividades y aprobación por parte del apoyo a la supervisión del contrato						Correo de aprobación y/o acta suscrita con el apoyo a la supervisión
4	REALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	Plan de trabajo	1	Entrega de Plan de trabajo	2024	Organizar en términos de tiempo las actividades	Se verifican los meses de ejecución versus las actividades y se plantean fechas tentativas para la ejecución	En el primer mes de ejecución del contrato	En las instalaciones de la Alcaldía Local de Sumapaz	Con el supervisor del contrato y el equipo ejecutor del contrato	Para aprobación del Plan de trabajo	Elaboración y entrega de Plan de trabajo y aprobación por parte del apoyo a la supervisión del contrato						Correo de aprobación y/o acta suscrita con el apoyo a la supervisión
5	DISEÑO DE DIAPOSITIVAS PARA LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS	Presentación diapositivas con información del CPS a ejecutar	1	Socializar el proyecto y su presupuesto para conocimiento de la Junta Administradora Local de Sumapaz y/o comunidad	2024	Hacer tres presentaciones generales del proyecto	Efectuando la socialización del proyecto ante los ediles y edilesas y/o comunidad	De acuerdo a la agenda de la JAL	Presenciales en tres distintas JAL	Con los ediles y edilesas de la localidad y/o localidad de Sumapaz y comunidad	Para que la JAL y la comunidad tenga conocimiento de las acciones a realizar en el objeto contractual	Realizar solicitud del espacio y efectuar la presentación para socializar el CPS 519						Correo de aprobación y/o acta suscrita con el apoyo a la supervisión
6	ELABORACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LOS SEIS COMPONENTES DEL CONTRATO	Piezas publicitarias	6	Publicitar las etapas del proyecto y las estrategias del objeto contractual, así como la elaboración del material POP requerido para el desarrollo del contrato	2024	Concertar con la oficina de prensa de la ALS para el diseño de las piezas publicitarias	Efectuar el diseño acorde al manual de imagen de la secretaria Distrital de Gobierno	En el primer mes de ejecución del contrato	En las instalaciones de la Alcaldía Local de Sumapaz	Con el equipo de la oficina de prensa y comunicaciones de ALS	Para promover la participación de la comunidad sumapaceña en las actividades a realizar durante los seis componentes a ejecutar.	Elaborar las piezas publicitarias que permitirán la difusión de los cronogramas, concursos y actividades a desarrollar enmarcadas en el CPS 519 de 2023						Correo de envío de piezas publicitarias al apoyo a la supervisión del contrato y/o el área de prensa y comunicaciones
7	SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LOS SEIS COMPONENTES DEL CONTRATO POR PARTE DEL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DE LA ALCALDÍA LOCAL	Acta y/o correo de aprobación de piezas comunicativas	1	Recibir aval para realizar la respectiva impresión y avanzar en la ejecución .	2024	Solicitar aprobación y/o aval de piezas publicitarias	Se realiza notificación vía correo electrónico para aprobación de todos los insumos publicitarios requeridos para los componentes a ejecutar	En el primer mes de ejecución del contrato	Vía correo electrónico	Con el supervisor del contrato y el equipo ejecutor	Para que la Alcaldía pueda verificar y avalar las piezas publicitarias diseñadas para cada uno de los componentes	Efectuar las piezas publicitarias necesarias para el desarrollo del CPS a ejecutar						Correo de aprobación de las piezas publicitarias y código de gobierno

ITEM	Actividades a monitorear	PRODUCTO	CANT.	INTENCIONALIDAD	AÑO	¿QUE?	¿CÓMO?	¿CUANDO?	¿DÓNDE?	¿CON QUIEN?	¿PARA QUE?	ESTRATEGIAS	Programado (absoluto) Mes y/o periodo					MÉTODO DE VERIFICACIÓN.		
													MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5			
8	PRESENTACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Hojas de vida	8	Presentar el talento humano y revisar que el talento humano tenga la experiencia y formación solicitada por la ALS	2024	Hojas de vida	Se realizará la entrega de las hojas de vida vía correo electrónico	En el primer mes de ejecución del contrato	Vía correo electrónico	Con el supervisor del contrato y el equipo ejecutor	Para que la Alcaldía pueda verificar y avalar los perfiles de acuerdo con la experiencia y formación solicitada para cada cargo.	Efectuar la entrega de las hojas de vida en los tiempos establecidos						Correo electrónico		
9	APROBACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA TODA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Acta y/o correo de aprobación de hojas de vida	1	Recibir aval para contratación del talento humano requerido para la ejecución.	2024	Solicitar aprobación y/o aval de hojas de vida	Se realiza notificación vía correo electrónico para aprobación de hojas de vida de talento humano entregada por el contratista.	En el primer mes de ejecución del contrato	Vía correo electrónico	Con el supervisor del contrato y el equipo ejecutor	Para que la Alcaldía pueda verificar y avalar los perfiles de acuerdo con la experiencia y formación solicitada para cada cargo.	Efectuar la entrega de las hojas de vía en los tiempos establecidos						Correo electrónico		
10	CONVOCATORIA A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS	Correos electrónicos de convocatoria a las presentaciones públicas	2	Presentación cronograma de actividades	2024	Realizar la socialización y difusión la cual hace referencia al uso de mecanismos y medios para dar a conocer el proyecto, sus fases y las rutas de acceso	Realizando invitaciones digitales, oficios según necesidad, enviados por medio de correos electrónicos	En el primer mes de ejecución del contrato	Vía correo electrónico	Con los ediles y edilesas de la localidad y/o localidad de Sumapaz y comunidad	Dar a conocer mecanismos, medios para dar a conocer el proyecto.	Socialización con grupos sociales, juntas de acción comunal, veedurías, grupos poblacionales para que permitan la inclusión y la efectividad de convocatorias.						Correo electrónico		
11	PRESENTACIONES PUBLICAS	Actas resultantes de la presentación pública	6	Socializar el desarrollo del proyecto	2024	Socializar el plan de trabajo, cronograma general y demás características sobre el desarrollo del proyecto	Realizando 6 presentaciones públicas (3 iniciales y 3 al 80% del proyecto)	En el primer y tercer mes de ejecución del contrato y al 80% de ejecución	Se realizarán en 3 puntos estratégicos de la localidad	Con los ediles y edilesas de la localidad y/o localidad de Sumapaz y comunidad	La localidad tenga conocimiento de cómo se desarrollará el proyecto y las presentaciones al 80% serán para que puedan tener conocimiento de resultados	Encuentros en la localidad con herramientas cómo lo es Power Point con la información necesaria para el desarrollo del CPS 519						Actas resultantes de la presentación pública		
COMPONENTE 1 ENTREGA DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (DAP)																				
12	REVISIÓN DE LA LISTA DE PRIORIZADOS LOS CUALES NO ALCANZARON HACER BENEFICIARIOS DE DISPOSITIVOS EN VIGENCIAS ANTERIORES	Listados armonizados de posibles beneficiarios según vigencias anteriores	1	Las personas registradas tendrán prioridad para la obtención de DAP	2024	Revisión de base de datos que suministra el FDRS, realizando así la identificación de las personas priorizadas para esta vigencia	Revisando vigencia y validez de la documentación de las personas que se incluyen en la base de datos.	En el primer mes de ejecución del contrato	Vía correo electrónico	Comité técnico de seguimiento	Evitar beneficiar personas de vigencias anteriores	Revisión de base de datos y documentación						Listados armonizados de posibles beneficiarios según vigencias anteriores		
13	ELABORACION Y APROBACION DE LOS INSTRUMENTOS QUE DEBEN SER DILIGENCIADOS POR LOS PROFESIONALES	Formatos e instrumentos revisados y aprobados por el FDRS y SDS		Presentar los formatos que permitirán recopilar la información de las personas beneficiarias del proyecto y dejar constancia de la ejecución del contrato.	2024	Se elaborará todos los formatos necesarios donde se relacione desarrollo en las actividades realizadas para el proyecto	Verificar aspectos establecidos en el anexo técnico.	En el primer mes de ejecución.	Vía correo electrónico	Con el FDRS y SDS	Para generar los soportes correspondientes del proyecto	Revisión de el grupo poblacional a impactar de acuerdo con el anexo técnico, identificar elementos que permitirán soportar la ejecución de las actividades						Formatos de registro de asistencia a las actividades		
14	REALIZAR VISITAS DOMICILIARIAS A POSIBLES BENEFICIARIOS QUE NO HAN SIDO BENEFICIADOS EN VIGENCIAS ANTERIORES (VULNERABILIDAD Y NECESIDADES FUNCIONALES)	Formatos e instrumentos diligenciados de las visitas domiciliarias		Valoración técnica de prescripción y visitas de vulnerabilidad	2024	Valoración que dará espacio a la fabricación de los dispositivos	Verificar aspectos establecidos en el anexo técnico.	En el primer y segundo mes de ejecución	Centros poblados y viviendas de la comunidad a beneficiar	Profesionales del proyecto y comunidad a beneficiar	Evaluar la necesidad de la comunidad	Visitar de manera presencial en cada uno de los hogares de los beneficiarios priorizados						Formatos de registro de asistencia a las actividades diligenciados		
16	ELABORACION DE FICHAS	Presentación de fichas		Evidenciar el cumplimiento	2024	Evidenciar	En medio acordado	En el	Vía correo	Comité técnico	Conocimiento	Reconociendo las						Fichas técnicas		
18	ELABORACION Y	Base de datos de		Conocer las personas	2024	Base de datos de	En medio acordado	En el	Vía correo	Comité técnico	Garantizar que los	Evaluación de						Base de datos final		

ITEM	Actividades a monitorear	PRODUCTO	CANT.	INTENCIONALIDAD	AÑO	¿QUE?	¿CÓMO?	¿CUANDO?	¿DÓNDE?	¿CON QUIEN?	¿PARA QUE?	ESTRATEGIAS	Programado (absoluto) Mes y/o periodo MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MÉTODO DE VERIFICACIÓN.		
20	AVAL Y COMPRA DE DAP	Adquisición del DAP		Realización de contrato de	2024	Realizar la compra	Realizando la	En el tercer y	Según	Comité técnico	Garantizar que los	Cotizaciones de						Acta de comité		
21	INGRESO Y EGRESO DE	Documento de Ingreso		Verificación de	2024	Verificación de	Haciendo entrega	En el cuarto	Instalaciones	Almacenistas	Cumplir con los	Reunir la						Documento de		
22	CRONOGRAMA DE	Cronograma de entrega	1	Socializar fechas de	2024	Fecha estimada de	Estudio de tiempos y	El cuarto mes	Vía correo	Profesionales	Establecer de	Reconocimiento						Cronograma de		
23	ENTREGA Y	Formato de entrega y		Realizar la entrega y	2024	Entrega y	Según necesidad	El tercer y	En las	Profesionales	Para garantizar el	Divulgcion del								
24	PRIMERA VISITA DE	Formato de seguimiento		Estado y uso del DAP	2024	Evaluación del	Visita domiciliaria a	El cuarto y	Centros	Profesionales	Para garantizar que	Visita domiciliaria						formato de		
25	SEGUNDA VISITA DE	Formato de seguimiento		Estado y uso del DAP	2024	Evaluación del	Visita domiciliaria a	El quinto mes	Centros	Profesionales	Para garantizar que	Visita domiciliaria						formato de		
	COMPONENTE 2 acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores (hidroterapia) 5 meses de ejecución																			
25	REVISIÓN DE LA LISTA DE	Listados armonizados	1	Identificar las personas con	2024	Revisión de base de	Revisando vigencia	En el primer	Vía correo	Cómite técnico	Evitar beneficiar	Revisión de base						Base de datos con		
26	ELABORACION Y	Formatos e intrumentos		Presentar los formatos que	2024	Se elaborará todos	Verificar aspectos	En el primer	Vía correo	Con el FDRS y	Para generar los	Revisión de el						Formatos de		
27	ELABORACIÓN Y	Presentación de fichas		Evidenciar el cumplimiento	2024	Evidenciar	En medio acordado	En el primer	Vía correo	Comité técnico	Conocimiento	Reconociendo las						Fichas técnicas		
28	CRONOGRAMA DE LA	Cronograma de	1	Socializar fechas de las	2024	Fecha estimada para	Estudio de tiempos y	El primer mes	Vía correo	Profesionales	Establecer de fechas	Reconocimiento						Cronograma de		
31	BASE DE DATOS CON	Base de datos		Conocer las personas	2024	Base de datos de	En medio acordado	En el	Vía correo	Comité técnico	Garantizar que los	Evaluación de						Base de datos final		
32	REALIZACION DE LAS	Informes de las		Comparar las condiciaones	2024	Realización de	La información	En el cuarto y	Instalaciones	Profesionales	Desarrollar y evaluar	Seguimiento de						Informes de las		
	COMPONENTE 3 de reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina 4 meses de ejecución																			
33	SOLICITUD A LA	Listados armonizados		No generar duplicidad en la	2024	Revisión de base de	Revisando listado	En el primer	Vía correo	Cómite tecnico	Evitar beneficiar	Revisiòn de base						Listados		
34	VISITAS CUENCA RIO	Base de datos con	1	Identificar las	2024	Hacer parte del	Realizando visitas	En el primer	Centros	Profesionales	Para que la	Visitas en la						Base de datos		
35	VISITAS CUENCA RIO	Base de datos con	1	Identificar las	2024	Hacer parte del	Realizando visitas	En el primer	Centros	Profesionales	Para que la	Visitas en la						Base de datos		
36	FICHA TECNICA	Presentación de fichas		Conocer las temáticas a	2024	Conocer todas las	Realizando un	En el	Vía correo	Equipo de	Para garantizar que	Estudios y						Ficha técnica		
37	BOSQUEJO DE DISEÑO DE	Diseño de cartilla		Plasmar los saberes	2024	Informar el diseño	Generando espacios	En el	Vía correo	Cómite tecnico	Para garantízar que	Estudio de						Bosquejo de		
39	INSCRIPCIÓN	Base de datos de		Que la población	2024	Inscripción de la	En formatos	En el	Centros	Profesionales	Lograr llegar a la	Por medio de la						Base de datos final		
39	TALLERES DE SABERES	Lista de asistencia a los		Capacitar sobre el uso y	2024	Realizar talleres	Encuentros en la	En el	Centros	Profesionales	Reconocimiento de	Haciendo uso de						Lista de asistencia		
40	ELABORACIÓN Y	Cartilla impresa		Entrega de cartilla con	2024	Evidenciar los	Guardando	En el tercer y	Centros	Profesionales	Para que los	Guardando						Cartilla		
41	REGISTRO Y	Formatos y registros		Informar actividades	2024	Entrega de todo tipo	Diligenciando	Cuarto mes	Centros	Cómite tecnico	Evaluar desarrollo y	Guardando						Formatos y		
	COMPENENTE 4 de dismunicion de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas 4 meses de ejecución																			
42	SOLICITUD AL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ DE LA RELACIÓN DE INTEGRANTES QUE CONFORMAN LOS DISPOSITIVOS DE BASE COMUNITARIA CREADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR	Listado de integrantes pertenecientes a los dispositivos de base comunitaria	1	Seleccionar los beneficiarios directos del componente	2024	Los beneficiarios deben ser jóvenes que integranan los dispositivos de base comunitaria	Haciendo uso de la base de datos que suministro el FDRS	En el primer mes de ejecución	Vía correo electrónico	Con el FDRS	Para garantizar que la selección de los beneficiarios corresponderá con las exigencias expresadas en el anexo técnico	Revisión base de datos suministrada por el FDRS						Listado de integrantes pertenecientes a los dispositivos de base comunitaria		
43	INSCRIPCION DE NUEVOS	Base de datos con los		Continuar fortalecendo los	2024	Nuevos integrantes	Realizando	En el primer	Centros	Facilitadores	Fortalecer los	Revisión lista de						Base de datos		
44	CRONOGRAMA DE	Cronograma de	1	Conocimiento de tiempos y	2024	Planteamiento de	Encuentros entre los	En el primer	Centros	Facilitadores	Identificar y prevenir	Intercambio de						Cronograma de		
45	ESTABLECIMIENTO DE LOS	Formatos e intrumentos		Presentar los formatos que	2024	Se elaborará todos	Verificar aspectos	En el primer	Vía correo	Con el FDRS y	Para generar los	Revisión de el						Formatos de		
46	ELABORACIÓN Y	Presentación de fichas		Conocer las temáticas a	2024	Conocer todas las	Realizando un	En el primer	Vía correo	Equipo de	Para garantizar que	Estudios y						Ficha técnica		
49	ENCUENTROS	Lista de asistencia a los		Generar transformaciones,	2024	Talleres que permitan	Realizando	En el	Centros	Facilitadores	Generar el	Abordar los						Lista de asistencia		
50	ENCUENTRO ENTRE LOS	Elaboración de		Generar reconocimiento	2024	Elaboración de	Los participantes	En el tercer	Centros	Facilitadores	Identificar	Socialización						Cartografias		
51	ESPACIOS DE	Listado de asistencia a		La posibilidad de que los	2024	Generar encuentros	Actividades para el	En el tercer	Centros	Facilitadores	Promover el	Identificar						Lista de asistencia		
52	FESTIVALES	inforne de ejecución		Genererar espacios de	2024	Festivales de	Contando con las	En el cuarto	En las	Cómite técnico	Cambiar la	Invitar a la						Informe de		
53	SISTEMATIZACIÓN	Formatos y registros		Informar actividades	2024	Entrega de todo tipo	Diligenciando	Cuarto mes	Centros	Cómite tecnico	Evaluar desarrollo y	Guardando						Formatos y		
	COMPONENTE 5 coinversión a la estrategia territorial en salud 3 meses de ejecución																			
54	SOLICITUD AL FONDO DE	Listados de	1	Identificar las personas que	2024	Revisión de base de	Revisando vigencia	En el primer	Vía correo	Cómite técnico	Evitar beneficiar	Revisión de base						Base de datos		
56	ESTABLECIMIENTO DE LOS	Formatos e intrumentos		Presentar los formatos que	2024	Se elaborará todos	Verificar aspectos	En el primer	Vía correo	Con el FDRS y	Para generar los	Revisión de el						Formatos de		
57	TALLER DE	Matriz de indicadores	1	Identificar de que manera la	2024	Talleres de	Socializando con la	Segundo mes	Centros	Facilitadores	Identifiación de	Espacios de						Matriz de		
58	TALLER DE BUENOS	Matriz de indicadores	1	Capacitar a la comunidad		Talleres de	Socializando con la	Segundo mes	Centros	Facilitadores	Generar buenos	Espacios de						Matriz de		
59	ELABORACION DE	Diseño de cartilla		Plasmar los resultados de	2024	Informar el diseño	Generando espacios	En el	Vía correo	Cómite técnico	Para garantízar que	Estudio de						Bosquejo de		
60	ENTREGA DE CARTILLAS	Cartilla impresa		Entrega de cartilla con	2024	Evidenciar el	Guardando	En el tercer	Centros	Profesionales	Para que los	Guardando						Cartilla		
61	SISTEMATIZACIÓN DE LA	Formatos y registros		Informar actividades	2024	Entrega de todo tipo	Diligenciando	En el tercer	Centros	Cómite tecnico	Evaluar desarrollo y	Guardando						Formatos y		
	COMPONENTE 6 prevención del embarazo en adolescentes 4 meses de ejecución																			
62	SOLICITUD AL FONDO DE	Listados de	1	Identificar las personas que	2024	Revisión de base de	Revisando vigencia	En el primer	Vía correo	Cómite técnico	Evitar beneficiar	Revisión de base						Base de datos		
63	ESTABLECIMIENTO DE LOS	Formatos e intrumentos		Presentar los formatos que	2024	Se elaborará todos	Verificar aspectos	En el primer	Vía correo	Con el FDRS y	Para generar los	Revisión de el						Formatos de		
64	ELABORACIÓN Y	Presentación de fichas		Conocer las temáticas a	2024	Conocer todas las	Realizando un	En el primer	Vía correo	Equipo de	Para garantizar que	Estudios y						Ficha técnica		
65	INSCRIPCIÓN Y BASE DE	Base de datos		Conocer las personas	2024	Base de datos de	En medio acordado	En el primer	Vía correo	Cómite técnico	Garantizar que los	Evaluación de						Base de datos		
65	ACTIVIDAD SENSORIAL,	Lista de asistencia a las	1	Trabajar sobre valores	2024	Actividad sensorial	El profesional	En el	Centros	Facilitadores	Reconocer la	Socializaciones						Lista de asistencia		
65	ESPACIO DE DIÁLOGO	Lista de asistencia a los	1	Espacios de dialogo donde	2024	Espacios de dialogo	El profesional	En el	Centros	Facilitadores	Los beneficiarios	Divulgación de						Lista de asistencia		
65	APROBACIÓN COMPRA DE	Acta de comité de	1	Contar con la aprobración	2024	Contar con la	Por medio del	En el tercer	Lugar y	Cómite técnico	Para poder realizar	Presentación de						Acta de		
65	COMPRA Y ENTREGA DE	Registro de entrega de		Benficiar a los mujeres que	2024	Compra y entrega de	mediante la	En el cuarto	Lugar a	FDRS y	Reconocimiento al	consertación con						Registro de		
65	SISTEMATIZACIÓN	Formatos y registros		Informar actividades	2024	Entrega de todo tipo	Diligenciando	En el cuarto	Centros	Cómite tecnico	Evaluar desarrollo y	Guardando						Formatos y		

Proyecto	Mejores condiciones de salud en la ruralidad
Contrato:	519- 2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	

PROYECCIÓN FISICO FINANCIERA

COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	DEDICACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	PROYECCIÓN DE METAS FÍSICAS					TOTAL	PROYECCIÓN METAS FINANCIERAS					TOTAL
COMPONENTE 1. TALENTO HUMANO					MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)	MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)	MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)	MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)	MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)		MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)	MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)	MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)	MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)	MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)	
COORDINADORA GENERAL (GESTIONAR RECURSOS LOGISTICOS PARA PRESENTACIONES PÚBLICAS - DIVULGACIÓN DEL PROYECTO - VERIFICAR DEPURACIÓN DE BASE DATOS- ADMINISTRAR EL BANCO DE AYUDAS TÉCNICAS - CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN - COORDINAR LA DEPURACIÓN DE DAP DE VIGENCIAS ANTERIORES- ASISTIR A REUNIONES CONVOCADAS POR INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRATO - EJERCER ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN , DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA LA EJECUCIÓN - SEGUIMEINTO AL PLAN TÉCNICO - ARTICULAR ACCIONES DEL COMITÉ - ORGANIZAR COMITÉ DE APROBACIÓN - ELABORACIÓN DE INFORMES)	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 6,200,000	$ 31,000,000	1	1	1	1	1	**5.9%**	$ 6,200,000	$ 6,200,000	$ 6,200,000	$ 6,200,000	$ 6,200,000	$ 31,000,000
FACILITADOR COMPONENTE 1 (PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS - MANTENER ACTUALIZADO LA BASE DE DATOS RUP - PARTICIPACIÓN COMITÉS DE APROBACIÓN - REVISIÓN VERIFICACIÓN DE DAP - REALIZAR LAS VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCIÓN - LIDERAR APOYO A LAS SESIONES DE HIDROTERAPIA - ACOMPAÑAMIENTO A LAS SESIONES-ELABORACIÓN DE BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RELACIONADA A LAS TERIAPIAS. ENTREGA DE INFORMES Y ACTAS	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 5,050,000	$ 25,250,000	1	1	1	1	1	**4.8%**	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 25,250,000
GESTOR LOCAL COMPONENTE 2(PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS - MANTENER ACTUALIZADO LA BASE DE DATOS RUP - PARTICIPACIÓN COMITÉS DE APROBACIÓN - REVISIÓN VERIFICACIÓN DE USUARIOS -REALIZAR INSCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN - LIDERAR TALLERES DE ENTREGA Y ENTRENAMIENTO - SEGUIMIENTOS A LOS DAP - - APOYAR LA DEPURACIÓN, SEGUIMIENTO Y DEVOLUCIÓN D ELEMENTOS DE VIGENCIAS ANTERIORES - ADMINSITRAR LO REFERENTE A MANTENIMIENTOS)	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 3,040,000	$ 15,200,000	1	1	1	1	1	**2.9%**	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 15,200,000
PROFESIONAL DE COMPONENTE 3: (PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRES ENTACIONES PÚBLICAS - MANTENER ACTUALIZADO LA BASE DE DATOS RUP - PARTICIPACIÓN COMITÉS DE APROBACIÓN - REALIZAR TALLERES RELACIONADOS CON MEDICINA ALTERNATIVA- REALIZAR CARACTERIZACIÓN DE ORGANIZACIONES Y COMUNIDAD- REALIZAR CARTILLA CON RESULTADOS- REALIZAR INFORMES Y ACTAS	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 5,050,000	$ 25,250,000	1	1	1	1	1	**4.8%**	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 25,250,000
PROFESIONAL DE COMPONENTE 4: (PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS - LIDERAR CARTOGRAFIAS SOCIALES-REALIZAR APOYO A FESTIVALES- APOYAR PROCESOS RELACIONADOS CON EL ANEXO TECNICO-REALIZAR INFORMES Y ACTAS).	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 5,050,000	$ 25,250,000	1	1	1	1	1	**4.8%**	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 25,250,000
PROFESIONAL DE COMPONENTE 5: (PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS - ORIENTAR E INFORMAR FRENTE AL ACCESO A LA SALUD - APOYAR ACTIVIDADES QUE APORTEN AL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES CIUDADANAS)	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 5,050,000	$ 25,250,000	1	1	1	1	1	**4.8%**	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 25,250,000

PROFESIONAL DE COMPONENTE 6: (PARTICIPACIÓN EN PROCESO DE INDUCCIÓN - APOYO A LAS PRESENTACIONES PÚBLICAS - SERVIR DE ENLACE ENTRE EL FDRS , EL CONTRATISTA Y ORGANIZACIONES INVOLUCRADAS EN EL COMPONENTE - GESTION DE BASE DE DATOS)	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 5,050,000	$ 25,250,000	1	1	1	1	1	**4.8%**	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 5,050,000	$ 25,250,000
GESTOR LOCAL 2: (Apoyar la depuración y seguimiento a los usuarios que serán partícipes del componente de acciones complementarias con la realización de hidroterapias, a su vez se realizara acompañamiento a traslado y seguimiento en cada usuario, realizar actas e informes mensuales.	MES (184 HORAS/30DIAS)	5	$ 3,040,000	$ 15,200,000	1	1	1	1	1	**2.9%**	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 3,040,000	$ 15,200,000
COMPONENTE 2. TRANSPORTE					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**
TRANSPORTE	DÍA (RECORRIDO)	87	$ 463,333	$ 40,310,000	0	47	10	30		**7.6%**	$ -	$ 21,776,667	$ 4,633,333	$ 13,900,000	$ -	$ 40,310,000
COMPONENTE 3. AVITUALLAMIENTO					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**
REFRIGERIOS	UNIDAD (ALIMENTO)	250	$ 14,000	$ 3,500,000	0	75	140	35	0	**0.7%**	$ -	$ 1,050,000	$ 1,960,000	$ 490,000	$ -	$ 3,500,000
ALMUERZOS	UNIDAD (ALIMENTO)	250	$ 20,000	$ 5,000,000	0	75	140	35	0	**0.9%**	$ -	$ 1,500,000	$ 2,800,000	$ 700,000	$ -	$ 5,000,000
COMPONENTE 4. PAPELERIA					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**
Caja de 5 marcadores surtidos	UNIDAD	28	$ 25,684	$ 719,157	0	28	0	0	0	**0.1%**	$ -	$ 719,157	$ -	$ -	$ -	$ 719,157
Pliegos de papel periódico	UNIDAD	28	$ 852	$ 23,857	0	28	0	0	0	**0.0%**	$ -	$ 23,857	$ -	$ -	$ -	$ 23,857
Reglas de 30 cm	UNIDAD	28	$ 8,251	$ 231,019	0	28	0	0	0	**0.0%**	$ -	$ 231,019	$ -	$ -	$ -	$ 231,019
Pliegos de papel celofán	UNIDAD	28	$ 1,222	$ 34,209	0	28	0	0	0	**0.0%**	$ -	$ 34,209	$ -	$ -	$ -	$ 34,209
Tijeras punta roma	UNIDAD	28	$ 6,164	$ 172,598	0	28	0	0	0	**0.0%**	$ -	$ 172,598	$ -	$ -	$ -	$ 172,598
Colbon por 250 gr	UNIDAD	28	$ 12,812	$ 358,745	0	28	0	0	0	**0.1%**	$ -	$ 358,745	$ -	$ -	$ -	$ 358,745
Block de 100 hojas tamaño carta Cuadriculado, rayado y blanco (3) por grupos	UNIDAD	28	$ 9,242	$ 258,785	0	28	0	0	0	**0.0%**	$ -	$ 258,785	$ -	$ -	$ -	$ 258,785
Impresión de afiches según las especificaciones técnicas descritas a continuación: Tamaño oficio, en papel propalcote 180 gramos a full color 4X4	UNIDAD	66	$ 5,237	$ 343,427	0	66	0	0	0	**0.1%**	$ -	$ 343,427	$ -	$ -	$ -	$ 343,427
Cartilla tenga las siguientes características tamaño media carta 50 páginas aproximadamente, pasta dura con portada, impresa full color en papel opalina (90 gr), apoyo visual con fotografías de imágenes de alta calidad, caballete con grapa.	UNIDAD	250	$ 19,514	$ 4,878,405	0	250	0	0	0	**0.9%**	$ -	$ 4,878,405	$ -	$ -	$ -	$ 4,878,405
Impresión de Pendones según las especificaciones técnicas descritas a continuación: verticales de 2 m X 1 m, Roll up ,Banner, a full color en alta.	UNIDAD	12	$ 273,893	$ 3,286,713	0	12	0	0	0	**0.6%**	$ -	$ 3,286,713	$ -	$ -	$ -	$ 3,286,713
Impresión de agendas, según las especificaciones técnicas descritas a continuación: Tamaño 23 x 16 cms, de 100 hojas, impresas a full color, portada de pasta dura	UNIDAD	250	$ 20,996	$ 5,249,108	0	0	0	250	0	**1.0%**	$ -	$ -	$ -	$ 5,249,108	$ -	$ 5,249,108
Alquiler salones y/o espacios aptos para el desarrollo de las actividades a realizar de acuerdo a la propuesta presentada, incluido parlante, video Beam, computador portátil, sillas, mesas, disponibilidad de baño	DÍA (24 HORAS)	50	$ 190,400	$ 9,520,000	0	10	10	15	15	**1.8%**	$ -	$ 1,904,000	$ 1,904,000	$ 2,856,000	$ 2,856,000	$ 9,520,000
Alquiler de sonido (Evento en espacio cerrado para Max 300 Personas) - 2 cabinas sonido 1000w con bajo y 2 cabinas relevos 1000 w - Consola digital y 5 Micrófonos inalámbricos	EVENTO	12	$ 2,800,000	$ 33,600,000	0	0	0	12	0	**6.4%**	$ -	$ -	$ -	$ 33,600,000	$ -	$ 33,600,000
COMPONENTE 5. DAPS					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL	UNIDAD	94	$ 2,438,200	$ 229,645,000	0	0	40	54	0	**43.4%**	$ -	$ -	$ 97,982,200	$ 131,662,800	$ -	$ 229,645,000
COMPONENTE 6. ACCIONES COMPLEMENTARIAS					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**
HIDROTERAPIAS	UNIDAD	50	$ 55,335	$ 2,766,750	0	0	25	25	0	**0.5%**	$ -	$ -	$ 1,383,375	$ 1,383,375	$ -	$ 2,766,750
COMPONENTE 7. ACCIONES COMPLEMENTARIAS					**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 5 (22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO)**	**TOTAL**	**MES 1 (22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO)**	**MES 2 (22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO)**	**MES 3 (22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**MES 4 (22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO)**	**TOTAL**
COPAS MENSTRUALES	UNIDAD	50	$ 29,433	$ 1,471,667	0	0	50	0	0	**0.3%**	$ -	$ -	$ 1,471,667	$ -	$ -	$ 1,471,667
VALOR TOTAL PRESUPUESTO				**$ 529,019,440**						**100.0%**						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y PLANEACIÓN DEL PROYECTO						
REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN REFERENTE AL PROYECTO	SOCIALIZACIÓN CON GRUPO DE TRABAJO	**1**				
FIRMA DE ACTA DE INICIO	COMITÉ TECNICO	**1**				
ELABORACION DE CRONOGRAMA	MES	**1**				
ELABORACIÓN Y AVAL DE INSTRUMENTOS PARA DILIGENCIAR POR EL TALENTO HUMANO	MODELOS DE ACTAS Y FORMATOS	**20**				
ELABORACIÓN Y AVAL DE PIEZAS COMUNICATIVAS	FOLLETOS Y VOLANTES	**8**				
INSTAURACIÓN DEL COMITÉ TECNICO	COMITÉ TECNICO		**1**			
APROBACIÓN TALENTO HUMANO	HOJAS DE VIDA	**8**				
APROBACIÓN FICHAS TECNICAS	FICHAS TECNICAS		**5**			
CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN	SOCIALIZACIONES		**3**	**2**	**1**	

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
PRESENTACIONES PUBLICAS	PRESENTACIONES		**3**	**2**	**1**	
COMPONENTE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						
VISITAS A DOMICILIOS DE POSIBLES BENEFICIARIOS (VIGENCIAS ANTERIORES)	VISITAS		**47**	**8**		
ETAPA DE INSCRIPCIÓN						
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMUALRIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DÍAS		**2**			
SELECCIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS	SEMANA		**1**			

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES FUNCIONALES, VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCIÓN						
VISITAS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	VISITAS		**47**	**8**		
ETAPA DE APROBACIÓN Y ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL						
ELABORACIÓN DE CARPETAS DE CANDIDATOS	CARPETAS		**10**	**45**		
PRESENTACIÓN DE CARPETAS DE CANDIDATOS AL COMITÉ Y AVAL DE DISPOSITIVOS A ADQUIRIR	COMITÉ TECNICO DE APROBACIÓN			**1**		
ADQUISICIÓN DE DAPS	SOLICITUDES DE PEDIDO			**55**		
INGRESO Y EGRESO AL ALMACEN	DISPOSITIVOS			**27**	**28**	
ETAPA DE ENTREGA DE DISPOSITIVOS EN EL DOMICILIO DEL USUARIO Y ENTRENAMIENTO						
ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA USO DE DAPS	DISPOSITIVOS			**27**	**28**	
SEGUIMIENTO AL DISPOSITIVO Y LOS BENEFICIARIOS						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
VISITAS DE SEGUIMIENTO DE DISPOSITIVOS Y BENEFICIARIOS	VISITAS					**110**
COMPONENTE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS DE LAS TEMATICAS A DESARROLLAR	FICHAS TECNICAS		2			
ETAPA DE INSCRIPCIÓN						
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMUALRIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DÍAS		**2**			
ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA DE VULNERABILIDAD						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
VISITAS DE HISORIA DE VULNERABILIDAD	A CONVENIR		**25**			
REALIZACIÓN DE BASE DE DATOS	BASE DE DATOS		**1**			
ETAPA DE DESARROLLO DE CATEGORIAS						
PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA ENCARGADA DEL DESARROLLO DE LAS SESIONES DE HIDROTERAPIA	COMITÉ TECNICO		**1**			
VALORACIÓN INICIAL	FORMATOS DE VALORACIÓN		**25**			
REALIZACIÓN DE SESIONES DE HIDROTERAPIA	FORMATOS DE ASISTENCIA		**3**	**7**		
VALORACIÓN FINAL	A CONVENIR				**25**	
ETAPA DE REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN						
INFORME DE EJECUCIÓN	INFORMES	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**
COMPONENTE RECONOCIMIENTO DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES EN MEDICINA						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
SOLICITUD A LA SDS DE LA RELACIÓN DE BENEFICIARIOS QUE ESTAN SIENDO ABORDADOS POR EL PSPIC	BASE DE DATOS		**1**			
VISITAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ PARA IDENTIFICAR ORGANIZACIONES QUE VAN A SER PARTE DEL COMPONENTE	VISITAS		**10**			
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS DE LAS TEMATICAS A DESARROLLAR	FICHAS TECNICAS		**2**			
BOSQUEJO Y DISEÑO DE CARTILLA	BOSQUEJO DE CARTILLA		**1**			
ETAPA DE INSCRIPCIÓN						
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMULARIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DÍAS		**2**			
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN						
TALLERES DE RECONOCIMIENTO DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES	TALLERES		**4**			

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
ELABORACIÓN DE CARTILLAS	DISEÑO DE CARTILLA			**50**		
ENTREGA DE CARTILLAS	CARTILLAS				**50**	
INFORME DE EJECUCIÓN	INFORMES				**1**	
COMPONENTE DISMINUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE ALCONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS DE LAS TEMATICAS A DESARROLLAR	FICHAS TECNICAS		3			
ETAPA DE INSCRIPCIÓN						
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMUALRIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
INGRESO A LA BASE DE DATOS DEL FDRS	DÍAS		**2**			
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN						
ENCUENTROS DIALOGICOS DE REFLEXIÓN	ENCUENTROS		**2**			
ENCUENTRO PARA CARTOGRAFIAS	ENCUENTROS		**3**			
ENCUENTROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	ENCUENTROS		**2**			
REALIZACIÓN DE FESTIVALES	FESTIVALES			**2**		
ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN						
INFORME DE EJECUCIÓN	INFORMES				**1**	
COMPONENTE COINVERSION A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL EN SALUD						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN A ABORDAR	ASISTENCIAS		**250**			
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMUALRIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DÍAS		**2**			
ETAPA DE CATEGORIAS DE ACCIÓN						
TALLERES DE IDENTIFICACIÓN DE PRACTICAS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN	TALLERES		**6**			
TALLERES DE BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS	TALLERES		**6**			
ELABORACION Y ENTREGA DE CARTILLAS	CARTILLAS			**250**		
ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
INFORME DE EJECUCIÓN	INFORME			**1**		
COMPONENTE PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
ETAPA DE ALISTAMIENTO						
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS DE LAS TEMATICAS A DESARROLLAR	FICHAS TECNICAS		**2**			
ETAPA DE INSCRIPCIÓN						
ELABORACIÓN DE FORMULARIO VIRTUAL PARA INSCRIPCIÓN	LINK DE FORMULARIO	**1**				
ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	ENCUENTROS		**5**			
CONSOLIDADO DEL FORMUALRIO VIRTUAL PARA INCRIPCIONES	CONSOLIDADO		**1**			
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DÍAS		**2**			
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN						

Proyecto	MEJORES CONDICIONES DE SALUD EN LA RURALIRDAD
Contrato:	519-2023
Localidad	SUMAPAZ
Ejecutor	FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA
Fecha de diligenciamiento	5/29/2023

CRONOGRAMA GENERAL

COMPONENTES Y ACTIVIDADES						
PROCESO	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PERIODO 1**	**PERIODO 2**	**PERIODO 3**	**PERIODO 4**	**PERIODO 5**
		22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	**22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO**	**22 DE MARZO A 22 DE ABRIL**	**22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO**	**22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO**
ACTIVIDAD SENSORIAL	ACTIVIDADES		**1**			
ACTIVIDAD TODO TIENE SU NOMBRE	ACTIVIDADES		**1**			
APROBACIÓN DE COMPRAR DE KITS	KITS			**50**		
ENTREGA DE KITS	KITS			**50**		
INFORME DE EJECUCIÓN	INFORME				**1**	

NOTA 3: El tiempo establecido para visita de tomas y retomas de calcula para las profesionales de apoyo, sin embargo, para estas jornadas siempre se contara con el acompañamiento del técnico del proveedor.

NOTA 4: El tiempo establecido para visita de mantenimiento se calcula para las profesionales de apoyo, sin embargo para su debida entrega a satisfacción se cuenta con 10 días hábiles, después de emitido el concepto del técnico del proveedor.

Proyecto	PROYECTOS DE INVERSION 1643 Y 1645-CPS-519-2023

PRODUCTO O SERVICIO	ACTIVIDADES	PARA QUÉ	QUÉ	PLAN DE ACCIÓN CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE	QUIÉN	PARA QUIÉN	MES 1 22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MES 2 22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MES 3 22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	MES 4 22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	MES 5 22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO	METODO DE VERIFICACION
RECURSO HUMANO														
ALISTAMIENTO, PREPARACIÓN Y PLANEACIÓN DEL PROYECTO														
ACTA DE SOCILIZACIÓN	REVISIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA DOCUEMNTACIÓN REFERENTE AL PROYECTO	CONOCIMIENTO DEL PROYECTO A DESARROLLAR	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REFRENTE AL PROYECTO	LECTURA DE LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROYECTO	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA - FUNVIVE	CONTRATISTA	TALENTO HUMANO PARA EL PROYECTO						ACTA DE SOCIALIZACIÓN
ACTA DE INICIO DEL PROYECTO CPS 519	FIRMAR EL ACTA DE INICIO DEL CPS 519	INICIO OFICIAL DEL PROYECTO	FIRMA DE ACTA DE INICIO	OBTENIENDO CLARIDAD Y VISTO BUENO DE PARTE DE LA ALCALDÍA Y EL CONTRATISTA	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	A CONVENIR	ALCALDÍA Y CONTRATISTA	ALCALDÍA Y CONTRATISTA						ACTA FIRMADA POR LAS PARTES
CRONOGRAMA GENERAL	ELABORACIÓN DE CRONOGRAMA GENERAL Y PLAN DE ACCIÓN	CONOCIMIENTO DE FECHAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO	CRONOGRAMA GENERAL Y PLAN DE ACCIÓN	ANALIZANDO TIEMPOS APROXIMADOS PARA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA - FUNVIVE 2.0	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						ARCHIVO DE CRONOGRAMA REALIZADO
MODELOS ACTAS Y FORMATOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	ELABORACIÓN Y AVAL DE LOS INSTRUMENTOS PARA DILIGENCIAR POR EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO	OBTENER HERRAMIENTAS QUE PERMITAN EL DESARROLLO DEL PROYECTO	MODELOS DE ACTAS Y FORMATOS	ACATANDO LAS DIRECTRICES EXPRESADAS EN EL ANEXO TECNICO	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA - FUNVIVE 2.0	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						MODELOS DE ACTAS Y FORMATOS
ELABORACIÓN Y AVAL DE PIEZAS COMUNICATIVAS	ELABORACIÓN Y AVAL DE LAS PIEZAS COMUNICATIVAS NECESARIAS PARA EL PROYECTO	DIFUNDIR INFORMACIÓNSOBRE DISTINTAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO	PIEZAS COMUNICATIVAS	DISEÑANDO LAS PIEZAS NECESARIAS PARA EL PROYECTO	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA - FUNVIVE 2.0	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						PIEZAS COMUNICATIVAS
INSTAURACIÓN DEL CÓMITE TECNICO	REUNIÓN PARA LA INSTAURACIÓN DEL COMITÉ TECNICO	COMPONER EL GRUPO DE PERSONAS QUE REALIZARAN APOYO Y/O SEGUIMIENTO AL PROYECTO	INSTAURACIÓN DEL CÓMITE TECNICO	REUNIÓN ENTRE EL CONTRATISTA Y LAS PERSONAS QUE COMPONDRÁN EL CÓMITE	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	ALCALDÍA Y CONTRATISTA	ALCALDÍA Y CONTRATISTA						ACTA DE REUNIÓN
APROBACIÓN DE TALENTO HUMANO	PRESENTACIÓN Y AVAL DE LAS HOJAS DE VIDA PARA EL TALENTO HUMNO DEL PROYECTO	COMPOSICIÓN DE TALENTO HUMANO DEL PROYECTO	EQUIPO DE TALENTO HUMANO PARA EL PROYECTO	REUNIÓN ENTRE LA SUPERVISION DEL PROYECTO Y EL CONTRATISTA	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	INSTALACIONES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						ACTA DE REUNIÓN
APROBACIÓN DE FICHAS TECNICAS	APROBACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DEL PROYECTO	TENER CONOCIMIENTO DE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO1	FICHAS TECNICAS	ENVIAR CORREO CON ÑAS FICHAS TECNICAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						FICHAS TECNICAS
CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN	CONVOCAR A LA POBLACIÓN PARA QUE SEAN PARTE DE CADA UN DE LOS COMPNENTES DEL PROYECTO	LA POBLACIÓN CUENTE CON LA INFORMACIÓN CONCRETA PARA SER PARTE DEL PROYECTO	CONVOCTAORIA Y SOCIALIZACIÓN	POR MEDIO DE PIEZAS COMUNICATIVAS Y DIFUCIÓN EN LA LOCALIDAD	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOALIDAD DEL SUMAPAZ Y MEDIOS VIRTUALES	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						EVIDENCIA FOTOGRAFICAS
PRESENTACIONES PUBLICAS	PRESENTACION DEL PROYECTO A LA JAL Y COMUNIDAD SUMAPACEÑA	LA COMUNIDAD Y LA JAL DE SUMAPAZ CONOZCAN LOS DETALLES DEL PROYECTO	PRESENTACIONES PUBLICAS	REALIZANDO LAS PRESENTACIONES EN LUGARES ESTRATEGICOS DE LA LOCALIDAD	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA Y JAL						LISTADO DE ASISTENCIA
COMPONENTE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DILIGENCIADOS	REALIZAR VISITAS A DOMICILIOS DE POSIBLES BENEFICIARIOS (VIGENCIAS ANTERIORES)	CONOCER LAS NECESIADADES PARA DESARROLLAR EL COMPNETE	VISITAS DOMICILIARIAS DE POSIBLES BENEFICIARIOS	EL PROFESIONAL DEL COMPONENTE LLEGARA A LOS DOMICILIARIOS DE LOS POSIBLES BENEFICIARIOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE ABRIL	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						SOPORTES DE ACTAS, RADICADOS, FICHAS OPERATIVAS Y FORMATOS.
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
SELECION DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS	SELECCIONAR LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE	CONOCER LAS PERSONAS QUE SERAN SELECCIONADOS PARA LA OBTENCIÓN DE DAPS	SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE	PRESENTANDO LAS INSCRIPCIONES OBTENIDAS EN ESTA FASE AL CÓMITE TECNICO	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	COMITÉ TECNICO	CONTRATISTA						ACTA DE COMITÉ
ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES FUNCIONALES, VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCIÓN														
FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DILIGENCIADOS	VISITAS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	REALIZAR UNA EVALUACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DEL DAP	VISITAS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	EL PROFESIONAL DEL COMPONENTE LLEGARA A LOS DOMICILIOS PARA ESTA EVALUACIÓN	22 DE FEBRERO AL 22 DE ABRIL	LA LOCALIDAD DEL SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						FORMULARIOS DILIGENCIADOS
ETAPA DE APROBACIÓN Y ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL														
CARPETAS DE BENEFICIARIOS	ELABORACIÓN DE CARPETAS DE BENEFICIARIOS	EVALUACIÓN EN CÓMITE TECNICO	CARPETAS DE CANDIDATOS	HACIENDO LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LAS VISITAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE ABRIL	A CONVENIR	CONTRATISTA	COMITÉ TECNICO						CARPETAS DE BENEFICIARIOS
AVAL DE ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS	PRESENTACIÓN DE CARPETAS DE BENEFICIARIOS Y AVAL DE DISPOSITIVOS A ADQURIR	AVAL DE ADQUISICIÓN DE DAPS	PRESENTACIÓN DE CARPETAS DE BENEFICIARIOS Y AVAL DE DISPOSITIVOS A ADQURIR	PRESENTANDO LAS CARPETAS EN COMITÉ TECNICO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	A CONVENIR	COMITÉ TECNICO	CONTRATISTA						ACTA DE COMITÉ
ADQUISICIÓN DE DAPS	REALIZAR LA COMPRA DE LOS DAP QUE OBTUVIERON AVAL	EMPEZAR CON LA FABRICACIÓN DE LOS DAP	REALIZAR LA COMPRA DE LOS DAP QUE OBTUVIERON AVAL	REALIZANDO LA ORDEN DE PEDIDO A CADA UNO DE LOS PROVEEDORES	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	A CONVENIR	CONTRATISTA	PROVEEDORES						ORDENES DE COMPRA
DOCUMENTO DE INGRESO Y EGRESO DEL ALMACEN	RELIZAR REUNIÓN CON ALMACENISTA DE LA ALCALDIA	REALIZAR INGRESO Y EGRESO AL ALMACEN	REALIZAR INGRESO Y EGRESO AL ALMACEN	CONCRETANDO REUNIÓN CON EL ALMACEN DE LA LOCALIDAD	22 DE MARZO AL 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	ALAMCEN DE LA LOCALIDAD AL SUMAPAZ						DOCUMENTO DE INGRESO Y EGRESO
ENTREGA Y ENTRENAMIENTO PARA USO DE DAPS														
VISITAS DE SEGUIMIENTO DE DISPOSITIVOS Y BENEFICIARIOS	REALIZAR LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO PARA SABER SI EL USO ES ADECUADO Y EL DAP SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO	GARANTIZAR EL CORRECTO USO DEL DAL	REALIZAR LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO PARA SABER SI EL USO ES ADECUADO Y EL DAP SE ENCUENTRA EN BUEN	REALIZANDO DOS VISITAS DESPUES DE LA ENTREGA DEL DAP	22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						FORMULARIOS DE VISITAS DE SEGUIMIENTO
COMPONENTE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
FICHAS TECNICAS	ELABORACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DEL PROYECTO	TENER CONOCIMIENTO DE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	FICHAS TECNICAS	ENVIAR CORREO CON ÑAS FICHAS TECNICAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						FICHAS TECNICAS
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA DE VULNERABILIDAD														
FORMULARIOS DE HISTORIA DE VULNERABILIDAD DILIGENCIADO	LLAMADAS/ VISITAS DE IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD	CONOCER LAS CONDICIONES DE LOS BENEFICIARIOS	LLAMADAS/ VISITAS DE IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD	ELTALENTO HUMANO SE HARÁ CARGO DE ESTA IDENTIFICACIÓN	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						FORMATOS DILIGENCIADOS
BASE DE DATOS	REALIZAR UNA BASE DE DATOS CON LAS PERSONAS A LAS QUE SE LE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA	REALIZAR UNA BASE DE DATOS CON LAS PERSONAS A LAS QUE SE LE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN DE VULNERABILIDAD	RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DE LAS VISITAS REALIZADAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE DESARROLLO DE CATEGORIAS														
CONTRATO CON EMPRESA ENCARGADA DEL DESARROLLO DE LAS HIDROTERAPIAS	REALIZAR LA PRESENTACIÓIN DE LA EMPRESA ENCARGADA DE DESARROLLAR LAS SESIONES DE HIDROTERAPIA	DAR A CONOCER LA EMPRESA QUE REALIZARÁ LAS SESIONES	REALIZAR LA PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA ENCARGADA DE DESARROLLAR LAS SESIONES DE	POR MEDIO EL COMITE TECNICO	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	CONTRATISTA	COMITÉ TECNICO						CONTRATO
VALORACIÓN INICIAL	REALIZAR VALORACIÓN INICIAL A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS	CONOCER CONDICINONES DE INCIO DE LA TERAPIA	REALIZAR VALORACIÓN INICIAL A CADA UNO DE LOS BENEFICAIRIOS	LA EMPRESA ENCARGADA GENERARÁ UN INFORME INICAL POR	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORMES GENERADOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ | BOGOTÁ

Proyecto	PROYECTOS DE INVERSION 1643 Y 1645-CPS-519-2023

Estrategia FUNVIVE 2.0

PRODUCTO O SERVICIO	ACTIVIDADES	PARA QUÉ	QUÉ	CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE	QUIÉN	PARA QUIÉN	PLAN DE ACCIÓN					
									MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	METODO DE VERIFICACION
									22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO	
REALIZACIÓN DE SESIONES DE HIDROTERAPIA	REALIZACIÓN DE LAS TERAPIAS POR PARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA	GENERAR UNA MEJORA EN LAS CONDICIONES DE LAS DISCAPACIDADES HALLADAS	REALIZACIÓN DE LAS TERAPIAS POR PARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA	CON EL TAELNTO HUMANA DE LA EMPRESA CONTRATADA	22 DE MARZO A 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE ASISTENCIA
VALORACIÓN FINAL	REALIZAR VALORACIÓN FINAL A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS	CONOCER RESUTADOS DE LA TERAPIA	REALIZAR VALORACIÓN FINAL A CADA UNO DE LOS BENEFICAIRIOS	LA EMPRESA ENCARGADA GENERARÁ UN INFORME FINAL POR	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORMES GENERADOS
ETAPA DE REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN														
INFORME DE EJECUCIÓN	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	CONOCER EL DESARROLLO DE TODO EL COMPONENTE	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	RECOLECTANDO TODA LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE	22 DE FEBRERO AL 22 DE JUNIO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORME
COMPONENTE RECONOCIMIENTO DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES EN MEDICINA														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
BASE DE DATOS	SOLICITAR A LA SDS LA BASE DE DATOS DE LOS BENFICIRIOS QUE ESTAN SIENDO ABORDADOS POR EL PSPIC	EVITAR DUPLICIDAD DE EN LA PRESENTE VIGENCIA	SOLICITAR A LA SDS LA BASE DE DATOS DE LOS BENFICIRIOS QUE ESTAN SIENDO ABORDADOS POR EL PSPIC	POR MEDIO DE REUNIÓN O CORREO ELECTRONICO	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	SDS	CONTRATISTA						BASE DE DATOS
ACTAS DE VISITAS	REALIZAR VISITAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ PARA IDENTIFICAR ORGANIZACIONES	CONOCER LA ORGANIZACIONES QUE HARÁN PARTE DE LA EJECUCIÓN DEL COMPONENTE	REALIZAR VISITAS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ PARA IDENTIFICAR ORGANIZACIONES	EL PROFESIONAL DEL COMPONENTE BUSCARÁ Y SE REUNIRÁ CON LAS ORGANIZACIONES	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	A CONVENIR	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						ACTAS DE REUNIONES
FICHAS TECNICAS	ELABORACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DEL PROYECTO	TENER CONOCIMIENTO DE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	FICHAS TECNICAS	ENVIAR CORREO CON LAS FICHAS TECNICAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						FICHAS TECNICAS
BOSQUEJO Y DISEÑO DE CARTILLA	REALIZAR EL BOSQUEJO Y DISEÑO DE CARTILLA DEL COMPONENTE	CONOCER EL MODELO DE CARTILLA QUE SE VA ENTREGAR AL FINAL DEL COMPONENTE	BOQUEJO Y DISEÑO DE CARTILLA	REUNIENDO LOS POSIBLES TEMAS A TENER EN CUENTA EN EL COMPONENTE	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	COMITÉ TECNICO						BOSQUEJO DE CARTILLA
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FABRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN														
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR TALLERES DE RECONOCIMIENTO DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES	GENERAR ORIENTACIÓN TECNICA SOBRE EL CONOCIMIENTO QUE POSEEN LOS CAMPESINOS	REALIZAR TALLERES DE RECONOCIMIENTO DE SABERES CAMPESINOS Y ANCESTRALES	REALIZANDOREUNIONES EN LA LOCALIDAD DEL SUMAPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMPACEÑA						LISTAS DE ASISTENCIA
SOLICITUD DE PEDIDO DE CARTILLAS	ELABORAR LAS CARTILLAS	PLASMAR LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL COMPONENTE	ELABORAR LAS CARTILLAS	RECOLECTANDO LAS EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES Y PLASMANDOLAS EN LA CARTILLA	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA - FUNVIVE 2.0	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						SOLICITUD DE PEDIDO DE CARTILLAS
CARTILLAS	ENTREGAR LAS CARTILLAS	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA TENGA UNA HERRAMIENTA DONDE PODER EVIDECIAR O RECORDAR LO APRENDIDO EN ESTE COMPONENTE	ENTREGAR LAS CARTILLAS	REALIZANDO LA ENTREGA EN UNA REUNIÓN CON LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						ACTA DE ENTREGA DE CARTILLAS
INFORME DE EJECUCIÓN	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	CONOCER EL DESARROLLO DE TODO EL COMPONENTE	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	RECOLECTANDO TODA LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORME
COMPONENTE DISMINUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE ALCONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
FICHAS TECNICAS	ELABORACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DEL PROYECTO	TENER CONOCIMIENTO DE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	FICHAS TECNICAS	ENVIAR CORREO CON LAS FICHAS TECNICAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						FICHAS TECNICAS
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN														
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR ENCUENTROS DIALOGICOS DE REFLEXIÓN	GENERAR TRANSFORMACIONES, ACCIONES CONSCIENTES Y LIBRES	REALIZAR ENCUENTROS DIALOGICOS DE REFLEXIÓN	REALIZANDO ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LSITAS DE ASISTENCIA
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR ENCUENTROS PARA CARTOGRAFIAS	RECONOCER EL TERRITORIO Y SUS PROBLEMATICAS	ENCUENTROS PARA CARTOGRAFIAS	REALIZANDO ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTAS DE ASISTENCIA
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR ENCUENTROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	FORTALECER CAPACIDADES SOBRE LA DISMINUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y REDUCCIÓN DE DAÑOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES	REALIZANDO ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUMAPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTAS DE ASISTENCIA
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	REALIZACIÓN DE FESTIVALES	EVIDENCIAR QUE LOS ESCENARIOS FESTIVOS PUEDEN TENER UN AMBIENTE LIBRE DE CONSUMO DE SPA	REALIZACIÓN DE FESTIVALES	SE REALIZARÁN DOS FESTIVALES UNO EN CADA CUENCA DE LA LOCALIDAD DEL SUMAPAZ	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						EVIDENCIA FOTOGRAFICAS
ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN														
INFORME DE EJECUCIÓN	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	CONOCER EL DESARROLLO DE TODO EL COMPONENTE	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	RECOLECTANDO TODA LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORME
COMPONENTE COINVERSION A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL EN SALUD														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
LISTADO DE DIAGNOSTICO	IDENTIFICAR LA POBLACIÓN A ABORDAR	CONOCER LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE	IDENTIFICAR LA POBLACIÓN A ABORDAR	REALIZANDO UN DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR LA COMUNIDAD QUE MAS NECESITE DE LA CAPACITACIÓN RELACIONADA AL COMPONENTE	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						LISTADO DE DIAGNOSTICO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA

Proyecto	PROYECTOS DE INVERSION 1643 Y 1645-CPS-519-2023

PRODUCTO O SERVICIO	ACTIVIDADES	PARA QUÉ	QUÉ	PLAN DE ACCIÓN					MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	METODO DE VERIFICACION
				CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE	QUIÉN	PARA QUIÉN	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	22 DE MAYO AL 22 DE JUNIO	
ETAPA DE CATEGORIAS DE ACCIÓN														
LISTADOS DE ASISTENCIA	REALIZACIÓN DE TALLERES DE IDENTIFICACIÓN DE PRACTICAS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN	IDENTIFICAR CREENCIAS Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN LA LOCALIDAD	REALIZACIÓN DE TALLERES DE IDENTIFICACIÓN DE PRACTICAS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN	POR MEDIO DE ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUAMPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADO DE ASISTENCIA
LISTADOS DE ASISTENCIA	REALIZACIÓN DE TALLERES DE BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS	ABORDAR LAS CREENCIAS Y PRACTICAS RECONOCIDAD EN EL PRIMER TALLER	REALIZACIÓN DE TALLERES DE BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS	POR MEDIO DE ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUAMPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADO DE ASISTENCIA
CARTILLAS	ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LAS CARTILLAS	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA TENGA UNA HERRAMIENTA DONDE PODER EVIDECIAR O RECORDAR LO APRENDIDO EN ESTE COMPONENTE	ENTREGAR LAS CARTILLAS	REALIZANDO LA ENTREGA EN UNA REUNIÓN CON LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE	22 DE MARZO AL 22 DE ABRIL	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						ACTA DE ENTREGA DE CARTILLAS
ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN														
INFORME DE EJECUCIÓN	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	CONOCER EL DESARROLLO DE TODO EL COMPONENTE	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	RECOLECTANDO TODA LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE	22 DE MARZO AL 22 DE BARIL	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORME
COMPONENTE PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES														
ETAPA DE ALISTAMIENTO														
FICHAS TECNICAS	ELABORACIÓN DE LAS FICHAS TECNICAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DEL PROYECTO	TENER CONOCIMIENTO DE LA PLANEACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO	FICHAS TECNICAS	ENVIAR CORREO CON LAS FICHAS TECNICAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES	22 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO	CORREO ELECTRONICO	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						FICHAS TECNICAS
ETAPA DE INSCRIPCIÓN														
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	ELABORAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	FACILITAR LA INSCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL	UTILIZANDO LA HERRAMIENTA DE GOOGLE FORMS	22 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LINK DE FORMULARIO
LISTADOS DE PERSONAS QUE SE INSCRIBIERON	ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD PARA INSCRIPCIÓN	CONTAR CON LA POBLACIÓN INTERESADA EN SER PARTE DEL COMPONENTE	ENCUENTROS EN LA LOCLIDAD PARA INSCRIPCIONES	EL TALENTO HUMANO DEL PROYECTO HARÁ PRESENCIA EN LA LOCLIDAD PARA ESTAS	22 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTADOS DE LAS JORNADAS DE INSCRIPCIÓN
ARCHIVO DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	CONOCER LAS PERSONAS QUE DESEAN SER BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	DESCARGA DEL CONSOLIDADO DE LAS INCRIPCIONES POR MEDIO DEL FORMULARIO	REALIZANDO LA DESCRAGA DEL ARCHIVO EXCEL QUE GENERA LA HERRAMIENTA	22 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	CONTRATISTA						CONSOLIDADO DE INSCRIPCIONES VIRTUALES
INGRESO A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	CONSOLIDAR LA INFORMACIÓIN EN UNA SOLA BASE DE DATOS	INGRESAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LAS INSCRIPCIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES A LA BASE DE DATOS DE VIGENCIAS ANTERIORES	DIGITANDO LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DE LAS INCRIPCIONES EN LA BASE DE DATOS	22 DE FEBRERO AL 2 DE MARZO	MEDIO ELECTRONICO	CONTRATISTA	ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ						BASE DE DATOS CON INFORMACIÓN RECOLECTADA INCLUIDA
ETAPA DE EJECUCIÓN DE LAS CATEGORIAS DE ACCIÓN														
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR ACTIVIDAD SENSORIAL	TRABAJAR SOBRE VALORES COM EL RESPETO, EL AUTOCUIDADO Y EL AUTOCONOCIMIENTO	REALIZAR ACTIVIDAD SENSORIAL	POR MEDIO DE ENCUENTROS EN LA LOCALIDAD DE SUAMPAZ	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTA DE ASISTENCIA
LISTA DE ASISTENCIA	REALIZAR ACTIVIDAD TODO TIENE SU NOMBRE	LOS ASISTENTES DEBERAN APRENDER A LLAMAR CADA PARTE DEL CUERPO POR SU NOMBRE	REALIZAR ACTIVIDAD TODO TIENE SU NOMBRE	DIALOGOS SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD	22 DE FEBRERO AL 22 DE MARZO	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						LISTA DE ASISTENCIA
ACTA DE COMITÉ	APROBACIÓN DE COMPRA DE KITS	EMPEZAR CON EL PROCESO DE COMPRA DE LOS KITS MENSTRUALES QUE SE VAN A ENTREGAR AL FINAL DEL	APROBACIÓN DE COMPRA DE KITS	POR MEDIO DE COMITÉ TECNICO Y PRSENTANDO LAS ESPECIFICACIONS DE LOS KITS SEGÚN ANEXO TECNICO	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						ACTA DE COMITÉ
ACTAS DE ENTREGA DE KITS	ENTREGA DE KITS	CONTRIBUIR CON LA SALUD REPRODUCTIVA	ENTREGA DE KITS	SE ENTREGARÁN A LAS 4 INSTITUCIONES QUE INFORME LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	22 DE MARZO A 22 DE ABRIL	LOCALIDAD DE SUMAPAZ	CONTRATISTA	LA COMUNIDAD SUMAPACEÑA						ACTAS DE ENTREGA DE KITS
INFORME DE EJECUCIÓN	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	CONOCER EL DESARROLLO DE TODO EL COMPONENTE	REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN	RECOLECTANDO TODA LA INFORMACIÓN DEL DESARROLLO DEL COMPONENTE	22 DE ABRIL AL 22 DE MAYO	A CONVENIR	CONTRATISTA	SUPERVISIÓN DEL PROYECTO						INFORME

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Talento Humano CPS519

1 mensaje

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 1 de febrero de 2024, 10:41 a.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
CC: andrearistizabal04@gmail.com

Cordial saludo,

Adjuntamos hojas de vida del talento humano para el desarrollo del cps 519, de igual manera cuadro en relación según perfil versus componente, quedamos atentos a su revisión y aprobación.

Cordialmente,
Equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0

HOJA DE VIDA LORENA MUÑOZ.pdf

HOJA DE VIDA DAYANNY MELO.pdf

HOJA DE VIDA VIVIANA SUSA.pdf

6 archivos adjuntos

HOJA DE VIDA AÍDA TORRES.pdf
8711K

HOJA DE VIDA ANGELA RODRIGUEZ.pdf
2420K

HOJA DE VIDA CAUDIA XIMENA.pdf
2315K

HOJA DE VIDA IVONNE GUTIERREZ.pdf
7906K

HOJA DE VIDA JENNYFER GONZALEZ.pdf
2705K

COORDINADORA GENERAL - LUCIA MARTIN.pdf
1061K

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Formatos

1 mensaje

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 1 de febrero de 2024, 2:30 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
CC: andrearistizabal04@gmail.com

Cordial saludo,

Adjunto enviamos formatos para el desarrollo del proyecto, quedamos atentos a su revisión y aprobación.

De acuerdo a la información anterior solicitamos nos aclaren las características del formato, "valoración del medio ambiente y prescripción de dispositivos relacionados con el medio ambiente" debido a que no cuenta con ninguna especificación para su elaboración.

Cordialmente,
Equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0

16 archivos adjuntos

- **Autorizacion de datos.pdf** 197K
- **CARTA DE INTENCIÓN ENTREGA Y CAPACITACIÓN.pdf** 276K
- **FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE DAPS E HIDROTERAPIA.pdf** 235K
- **FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE SPA Y PREVENCIÓN.pdf** 244K
- **FORMATO DE INSCRIPCIÓN SABERES Y COINVERSIÓN.pdf** 271K
- **Formato de solicitud.pdf** 370K
- **Formato de Vulnerabilidad.pdf** 470K
- **Formato Dispositivos Generales.pdf** 215K
- **Formato Dispositivos La Alimentación, La Comunicación y La Cognición.pdf** 330K
- **Formato Dispositivos Linea Blanda.pdf** 235K
- **Formato Dispositivos Movilidad.pdf** 384K
- **Formato Dispositivos Visuales.pdf** 241K
- **Formato Dispostivos Autocuidado.pdf** 654K
- **FORMATO SEGUIMIENTO SUMAPAZ.pdf** 267K

Planilla dee recorridos.pdf
110K

ACTA DE COMPROMISO.pdf
233K

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Presentaciones públicas

1 mensaje

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 1 de febrero de 2024, 4:12 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
CC: andrearistizabal04@gmail.com

Cordial saludo,

Adjuntamos diapositivas para la presentación pública a la JAL y presentación pública a la comunidad, quedamos atentos a su revisión y aprobación.

quedamos atentos a sus comentarios,

Cordialmente,
Equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0

2 archivos adjuntos

PRESENTACIÓN PÚBLICA 519 JAL.pptx
901K

PRESENTACIÓN PÚBLICA 519 COMUNIDAD.pptx
1076K

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Cronograma y plan de trabajo

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 31 de enero de 2024, 4:47 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

De la manera mas atenta me permito dar las siguiente indicación:

1. Teniendo en cuenta las reuniones que se han realizado con la finalidad de hacer una revisión del cronograma y plan de trabajo que ustedes enviaron, nos permitimos citarlos el dia **VIERNES 2 DE FEBRERO a las 2:00 pm, LUGAR por definir** estaremos comunicandoles por el grupo de Whatsapp.

De esta forma se realizara la instauración del primer comité técnico, se darán indicaciones referentes a: Convocatoria y establecimiento de los veedores (comunidad), y a su vez se realizara acuerdos, sugerencias y ajustes en relación al plan de trabajo.

Quedo atenta,

Cordialmente,

Laura Ximena Rubiano Carrillo
Apoyo Of de Planeación
ALS
Equipo salud.

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: miércoles, 24 de enero de 2024 4:47 p. m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>; nandre castano <nandrekastano@gmail.com>; Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
Cc: andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>
Asunto: Cronograma y plan de trabajo

[Texto citado oculto]

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**EVIDENCIA DE REUNIÓN**

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: _____

FECHA: 02 DE FEBRERO DE 2024 **VIRTUAL:** ____ **PRESENCIAL:** X **(En caso de ser presencial): LUGAR:** Instalaciones de la secretaria de gobierno

OBJETO DE LA REUNIÓN: revisión cronograma, plan de trabajo y talento humano

HORA DE INICIO: 02:00 pm **HORA DE FINALIZACIÓN:** 04:00 pm

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Andrea Del Pilar Aristizábal Rodríguez										**Funvive 2.0**	**sumapazsalud@gmail.com**	**3202369449**	
Olga Lucía Martín										**Funvive 2.0**	**sumapazsalud@gmail.com**	**3134088311**	
Angie Cárdenas										**Funvive 2.0**	**sumapazsalud@gmail.com**		
Ximena Rubiano										**FDRS**	**ximenarubiano22@hotmail.com**		
Natalia Castaño										**FDRS**	**nandrekastano@gmail.com**		

NOTA: **En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.**

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

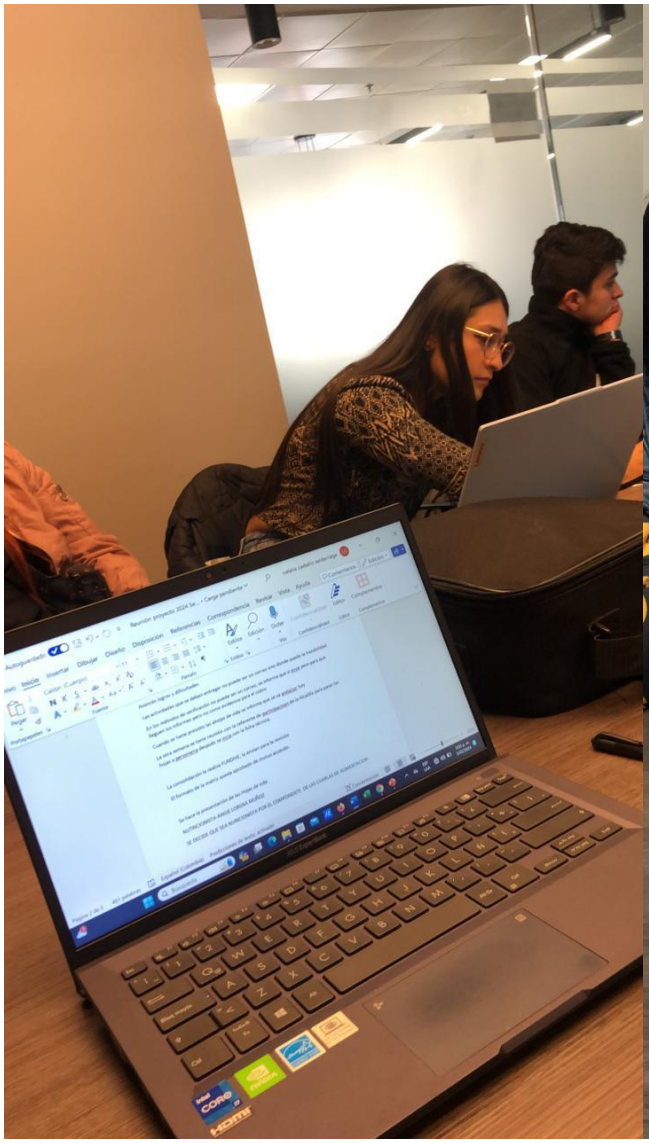
EL día 02 de febrero de 2024 siendo las 02:00 pm, se reúnen los firmantes en las instalaciones de la secretaria de gobierno en el salón del primer piso, inicia la reunión con la presentación del cronograma y plan de trabajo por parte del equipo de Funvive 2.0, posteriormente el equipo de la alcaldía menciona que el formato presentado por la fundación no cumple con los requerimiento y no es del todo claro para la entidad, por lo cual se permiten presentar un nuevo formato denominado plan técnico con anotaciones, el cual se debían ajustar los datos en cuanto a cronograma y plan de trabajo del CPS 519 de 2023, con el fin de dar mayor claridad se realizo de manara conjunta los primeros ítems y quedo como compromiso que Funvive 2.0 ajustaría el resto de la información y lo remitiría para revisión y aprobación por parte del apoyo a ala supervisión.

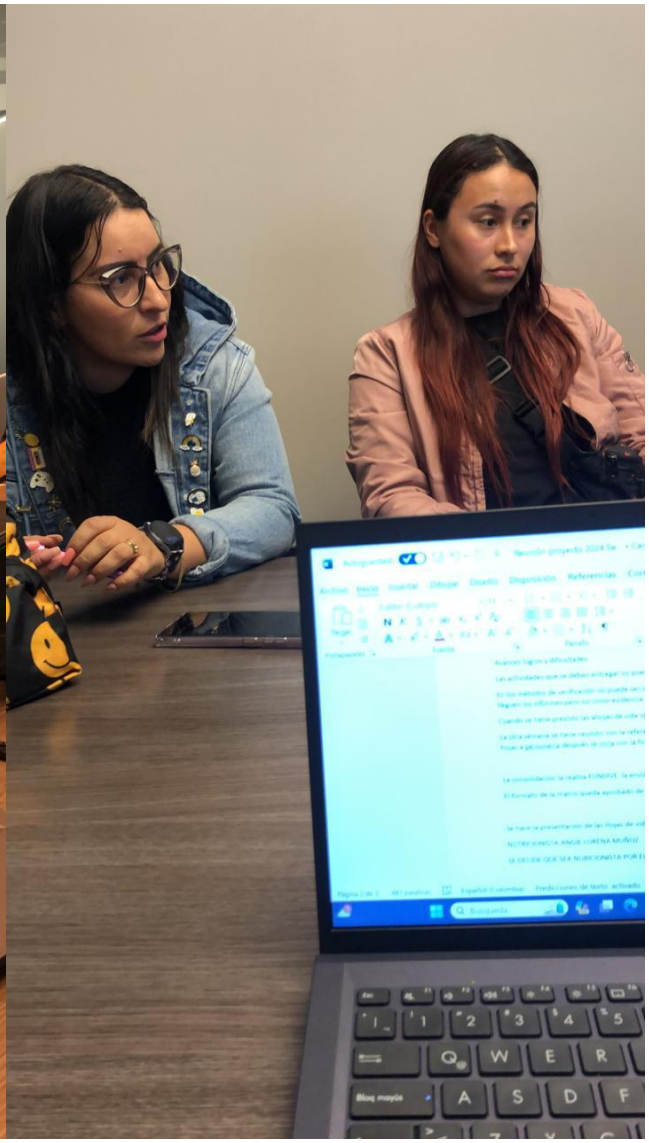
Una vez culminado este punto, se procedió con la presentación de las hojas de vida del talento humano que haría parte del contrato por parte de Funvive 2.0, hojas de vida que habían sido remitidas por correo electrónico el día 01 de febrero de 2024, las cuales verificadas una a una se procedió con el aval de las mismas.

Posterior a ello se hizo verificación de los formatos que se utilizarían para la ejecución del CPS 519 enviados por Funvive 2.0 mediante correo electrónico el día 01 de febrero de 2024, una vez realizada la verificación por parte del apoyo a la supervisión se solicitó que las carpetas se organizaran por componente para mayor facilidad en la revisión, por lo cual quedo como compromiso que Funvive 2.0, realizaría los respectivos ajustes y los remitiría por correo.

Para finalizar se realizó verificación de las presentaciones públicas en Power Point remitidas por la fundación mediante correo electrónico el 01 de febrero de 2024, a las cuales el equipo de la alcaldía realizado una serie de observaciones y solicito que se cambiara el formato de las mismas, haciendo entrega de la plantilla utilizada por la entidad y quedando como compromiso remitirlas ajustadas para revisión y aval, para con esto solicitar el espacio ante la Jal para la realización de la misma.

Siendo las 04:00 pm se procede a leer los compromisos y se da por finalizada la reunión.





BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**EVIDENCIA DE REUNIÓN**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Enviar plan técnico con anotaciones	FUNVIVE 2.0	09/02/2024
2	Enviar carpeta de formatos organizado por componente	FUNVIVE 2.0	09/02/2024
3	Enviar presentación el Power Point ajusta nuevo formato	FUNVIVE 2.0	09/02/2024

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

RE: Folder shared with you: "FORMATOS"

5 mensajes

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 19 de febrero de 2024, 3:13 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la revisión de los formatos se da aprobación autorizada por el apoyo a la supervisión Andres Benitez.

Quedo atenta

Cordialmente,

Laura Ximena Rubiano
Apoyo tecnico Of de Planeacion

De: Sumapaz Salud (via Google Drive) <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: lunes, 5 de febrero de 2024 3:47 p. m.
Para: ximenarubiano22@hotmail.com <ximenarubiano22@hotmail.com>
Cc: andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>; avendanoj23@gmail.com <avendanoj23@gmail.com>; mercedes.luna@gobiernobogota.gov.co <mercedes.luna@gobiernobogota.gov.co>; nandrekastano@gmail.com <nandrekastano@gmail.com>
Asunto: Folder shared with you: "FORMATOS"

Sumapaz Salud shared a folder

Sumapaz Salud (sumapazsalud@gmail.com) has invited you to **contribute to** the following shared folder:

FORMATOS

This email grants access to this item without logging in. Only forward it to people you trust.

Open

If you don't want to receive files from this person, block the sender from Drive

Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, CA 94043, USA
You have received this email because sumapazsalud@gmail.com shared a file or folder located in Google Drive with you.

Google™

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 24 de febrero de 2024, 3:02 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la reunión virtual realizada el día 23 de febrero de 2024, adjuntamos el formulario de inscripción modificado y el link para las inscripciones virtuales para su revisión y aprobación.

https://docs.google.com/forms/d/1NkGDJPkV3_Z2H7LRaEgmlUgb2uL7yFJbBcK1rp4GVdQ/edit

cordialmente,
equipo ejecutor del CPS 519
Fundacion social vive colombia
[Texto citado oculto]

FORMATO DE INSCRIPCIÓN.pdf
150K

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 28 de febrero de 2024, 12:11 p.m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, andrearistizabal04@gmail.com

[Texto citado oculto]

FORMATO DE INSCRIPCIÓN.pdf
150K

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 4 de marzo de 2024, 1:46 p.m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, andrearistizabal04@gmail.com, Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la reunión que tuvimos el dia viernes de manera virtual, adjunto formulario y link de inscripción con las modificaciones solicitadas para su verificación y aprobación.

https://docs.google.com/forms/d/1NkGDJPkV3_Z2H7LRaEgmlUgb2uL7yFJbBcK1rp4GVdQ/edit

quedamos atentos a sus comentarios,
[Texto citado oculto]

FORMATO DE INSCRIPCIÓN.pdf
149K

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 4 de marzo de 2024, 3:12 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>

CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, "fundacionsocialvivecolombia@yahoo.com" <fundacionsocialvivecolombia@yahoo.com>, "andrearistizabal04@gmail.com" <andrearistizabal04@gmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta las indicaciones del apoyo a la supervision Andres Benitez, me permito dar aprobación al formato de inscripción.

Quedo atenta

Cordialmente,

Ximena Rubiano
Apoyo tecnico ALS

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: lunes, 4 de marzo de 2024 1:46 p. m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>; andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>; Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
Asunto: Re: Folder shared with you: "FORMATOS"

[Texto citado oculto]

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

RE: Folder shared with you: "FORMATOS"

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 4 de marzo de 2024, 3:12 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, "fundacionsocialvivecolombia@yahoo.com" <fundacionsocialvivecolombia@yahoo.com>, "andrearistizabal04@gmail.com" <andrearistizabal04@gmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta las indicaciones del apoyo a la supervision Andres Benitez, me permito dar aprobación al formato de inscripción.

Quedo atenta

Cordialmente,

Ximena Rubiano
Apoyo tecnico ALS

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: lunes, 4 de marzo de 2024 1:46 p. m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>; andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>; Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
Asunto: Re: Folder shared with you: "FORMATOS"

[Texto citado oculto]

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Presentaciones Públicas CPS519

5 mensajes

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 5 de febrero de 2024, 1:50 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
CC: andrearistizabal04@gmail.com

Cordial saludo,

Adjuntamos diapositivas para las presentaciones públicas con sus respectivas correcciones mencionadas en la sesión presencial.

quedamos atentos a sus comentarios,

Cordialmente,
Equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0

2 archivos adjuntos

PRESENTACION PUBLICA JAL.pptx
4648K

PRESENTACION PUBLICA COMUNIDAD.pptx
4575K

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 6 de febrero de 2024, 8:02 p.m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>

Cordial saludo,

Adjunto me permito enviar correcciones para su revisión y debido ajuste:

PRESENTACIÓN PÚBLICA JAL:

1- COMPONENTE 1,2,5: Se encuentra que la meta trazada será para el año 2022, sin embargo se debe tener en cuenta que es para el 2023.

2- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: No se encuentra completo la fase de alistamiento y el componente 1, los cuales deben estar proyectados y debidamente organizados de manera que se especifique financieramente cómo se va a ejecutar ya que estamos sujetos a que lo hagan.

3-SUMAPAZ CONSTRUYE DIGNIDAD- NO IDENTIDAD

4-Espicifcar números a su vez presentación de los facilitadores y equipo en pleno que será parte del proyecto

5- MEJORAR AYUDAS VISUALES, que no se vea tanto texto y que sea mas especifico

6- SE REPITE EL COMPONENTE NUMERO 6

PRESENTACIÓN PÚBLICA COMUNIDAD

1-CAMBIAR AÑO DE VIGENCIA
2- CAMBIAR ESLOGAN
3- ESPECICIFICAR EQUIPO DE TRABAJO

De: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
Enviado: martes, 6 de febrero de 2024 8:30 a. m.
Para: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>
Asunto: Re: Presentaciones Públicas CPS519

Cordial saludo Nata,

En referencia a las presentaciones públicas surgieron las siguientes correcciones:

PRESENTACIÓN PÚBLICA JAL:

1- COMPONENTE 1,2,5: Se encuentra que la meta trazada será para el año 2022, sin embargo se debe tener en cuenta que es para el 2023.

2- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: No se encuentra completo la fase de alistamiento y el componente 1, los cuales deben estar proyectados y debidamente organizados de manera que se especifique financieramente cómo se va a ejecutar ya que estamos sujetos a que lo hagan.

3-SUMAPAZ CONSTRUYE DIGNIDAD- NI IDENTIDAD

4-Espicifcar números a su vez presentación de los facilitadores y equipo en pleno que será parte del proyecto

5- MEJORAR AYUDAS VISUALES, más serio

PRESENTACIÓN PÚBLICA COMUNIDAD

1-CAMBIAR AÑO DE VIGENCIA
2- CAMBIAR ESLOGAN
3- ESPICIFICAR EQUIPO DE TRABAJO

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: lunes, 5 de febrero de 2024 1:50 p. m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>; nandre castano <nandrekastano@gmail.com>; Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
Cc: andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>
Asunto: Presentaciones Públicas CPS519

[Texto citado oculto]

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 8 de febrero de 2024, 3:12 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

Adjunto nuevamente presentaciones públicas con las correcciones solicitadas,

quedamos atentos a cualquier inquietud,

cordialmente,
equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0
[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

PRESENTACION PUBLICA COMUNIDAD.pptx
3834K

PRESENTACION PUBLICA JAL.pptx
4647K

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 9 de febrero de 2024, 9:39 a.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>

cordial saludo,

adjunto presentación pública de la comunidad con corrección de eslogan,

quedamos atentos,
[Texto citado oculto]

PRESENTACION PUBLICA COMUNIDAD.pptx
3834K

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 13 de febrero de 2024, 11:37 a.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

De la manera más atenta me permito informar que se da aprobación a las presentaciones públicas, las cuales se desarrollarán en el marco de los proyectos 1643 y 1645.

Quedo atenta

Cordialmente,

Laura Ximena Rubiano Carrillo
Apoyo of de Planeacion

ALS
Equipo salud

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: viernes, 9 de febrero de 2024 9:39 a. m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

Contrato No. 519-2023
Proyecto1643 - 1645

Coordinadora : Lucia Martin
Apoyo a la coordinación del proyecto: Lorena Cárdenas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
BOGOTÁ

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CONTENIDO

0.1 *Proyecto 1643-1645*

0.2 *Generalidades del contrato*

0.3 *Componentes del contrato*

0.4 *Descripciones de los componentes*

0.1 Proyecto

1643 - 1645

“Implementar acciones de promoción y prevención en salud de la Localidad de Sumapaz a través de las siguientes actividades: Alistamiento, Componente 1: Entrega de dispositivos de asistencia personal, Componente 2: Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores, Componente 3: De reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina, Componente 4: De disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, Componente 5: Coinversión a la estrategia territorial en salud, Componente 6: Prevención del embarazo en adolescentes.’’





Seguridad

0.2 Generalidades del contrato

1	MODALIDAD SELECCIÓN:	Licitación Pública
2	TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
3	TIEMPO EJECUCIÓN:	CINCO (5) MESES
4	FECHA INICIO:	23 de enero del año 2024
5	FECHA FIN:	23 de junio del año 2024
6	NOMBRE CONTRATISTA:	Fundación Social Vive Colombia





Bienestar

0.3 Componentes del contrato

✔ **Componente 1:** Dispositivos de asistencia personal DAP

✔ **Componente 2:** Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores

✔ **Componente 3:** De reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina

✔ **Componente 4:** De disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas

✔ **Componente 5:** Coinversión a la estrategia territorial en salud

✔ **Componente 6:** Prevención del embarazo en adolescentes



Comunidad

0.4 Componente 1

Dispositivos de asistencia personal

El presente componente busca otorgar dispositivos de asistencia personal no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a mínimo 55 personas con discapacidad, habitantes de la localidad de Sumapaz; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.



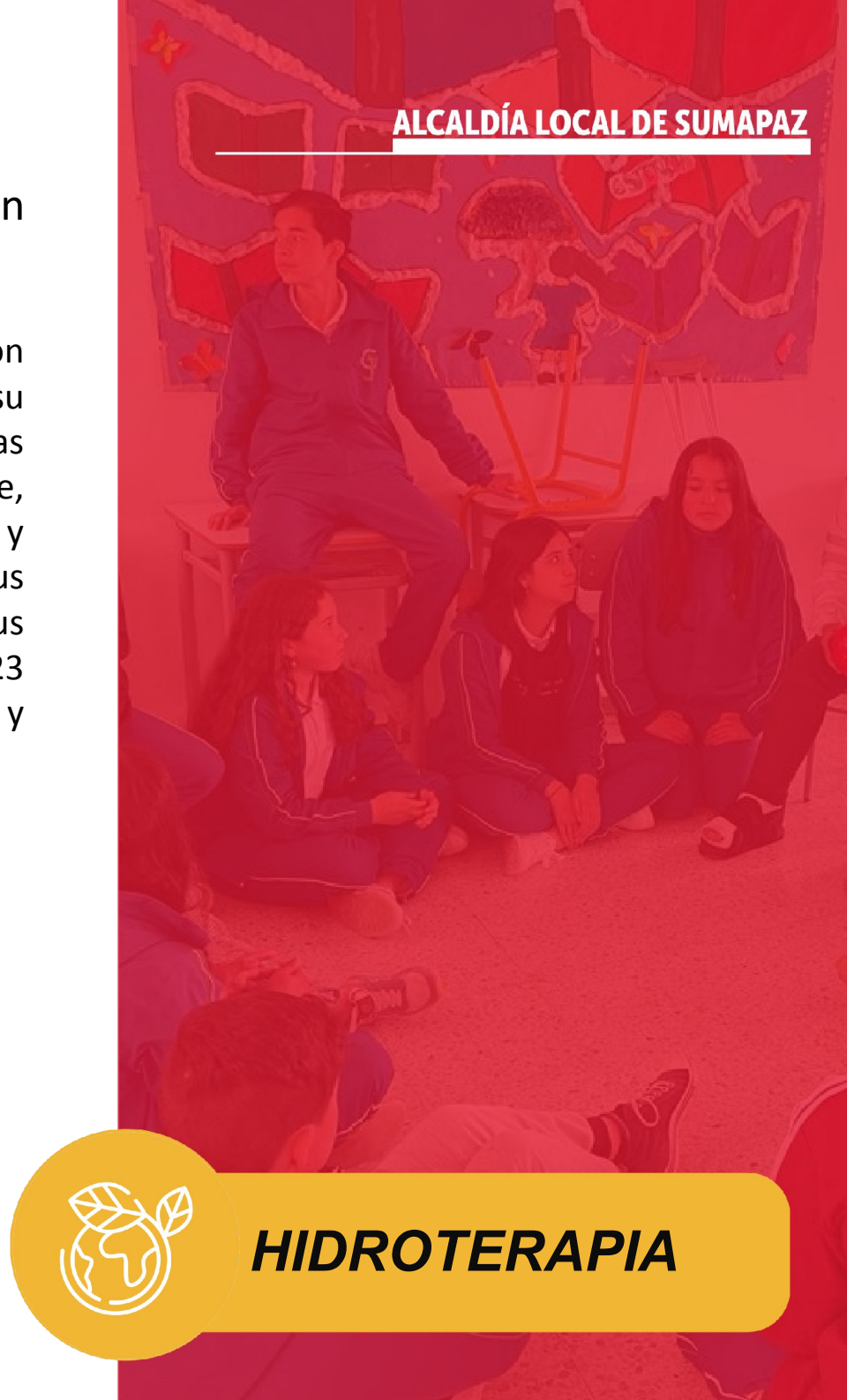
DAPS

0.4 Componente 2

Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores

El presente componente busca vincular 25 personas con discapacidad las cuales serán acompañadas cada uno por su cuidador y/o cuidadora en un conjunto de actividades alternativas en salud, no incluidas en los planes de beneficio en salud vigente, o realizadas por otros sectores, que favorezcan la independencia y la participación social de estas personas, potencializar sus capacidades y brindarles herramientas para el desarrollo de sus planes y proyectos de vida; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.





HIDROTERAPIA

0.4 *Componente 3*

De reconocimiento de saberes campesinos y ancestrales en medicina

El presente componente busca vincular 50 personas de la comunidad sumapaceño interesadas en realizar actividades y productos encaminados hacia el reconocimiento los saberes campesinos y ancestrales, a su vez promover la pervivencia y transmisión de éstos en el territorio; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.



SABERES ANCESTRALES

0.4 *Componente 4*

De disminución de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas

El presente componente busca promover la participación de 75 adolescentes, jóvenes y comunidad en general en los siete (7) dispositivos de base comunitaria fortalecidos en la vigencia anterior; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.





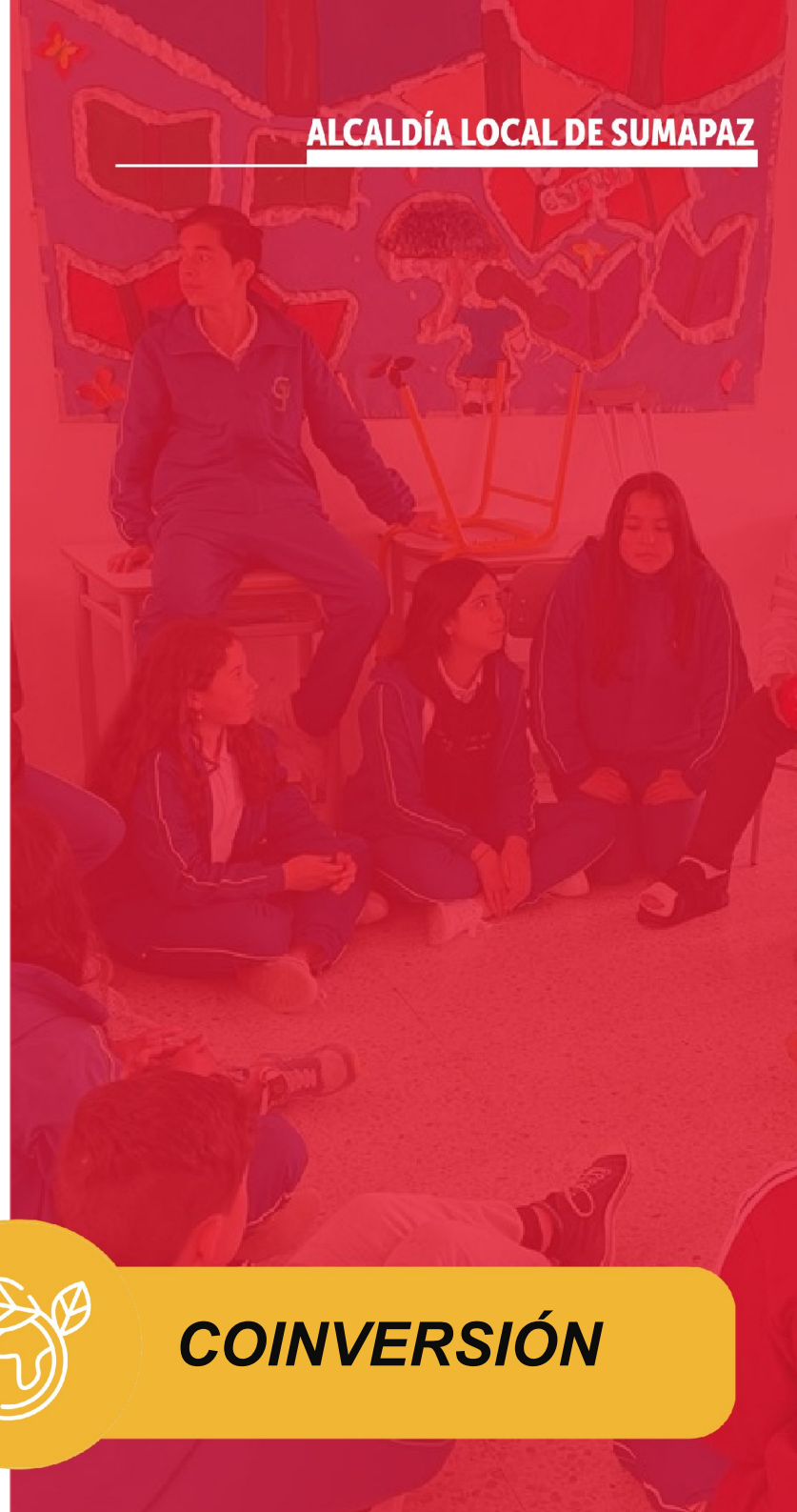
SPA

0.4 *Componente 5*

Coinversión a la estrategia territorial en salud

El presente componente busca vincular 250 personas en acciones complementarias de la estrategia territorial de salud; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.





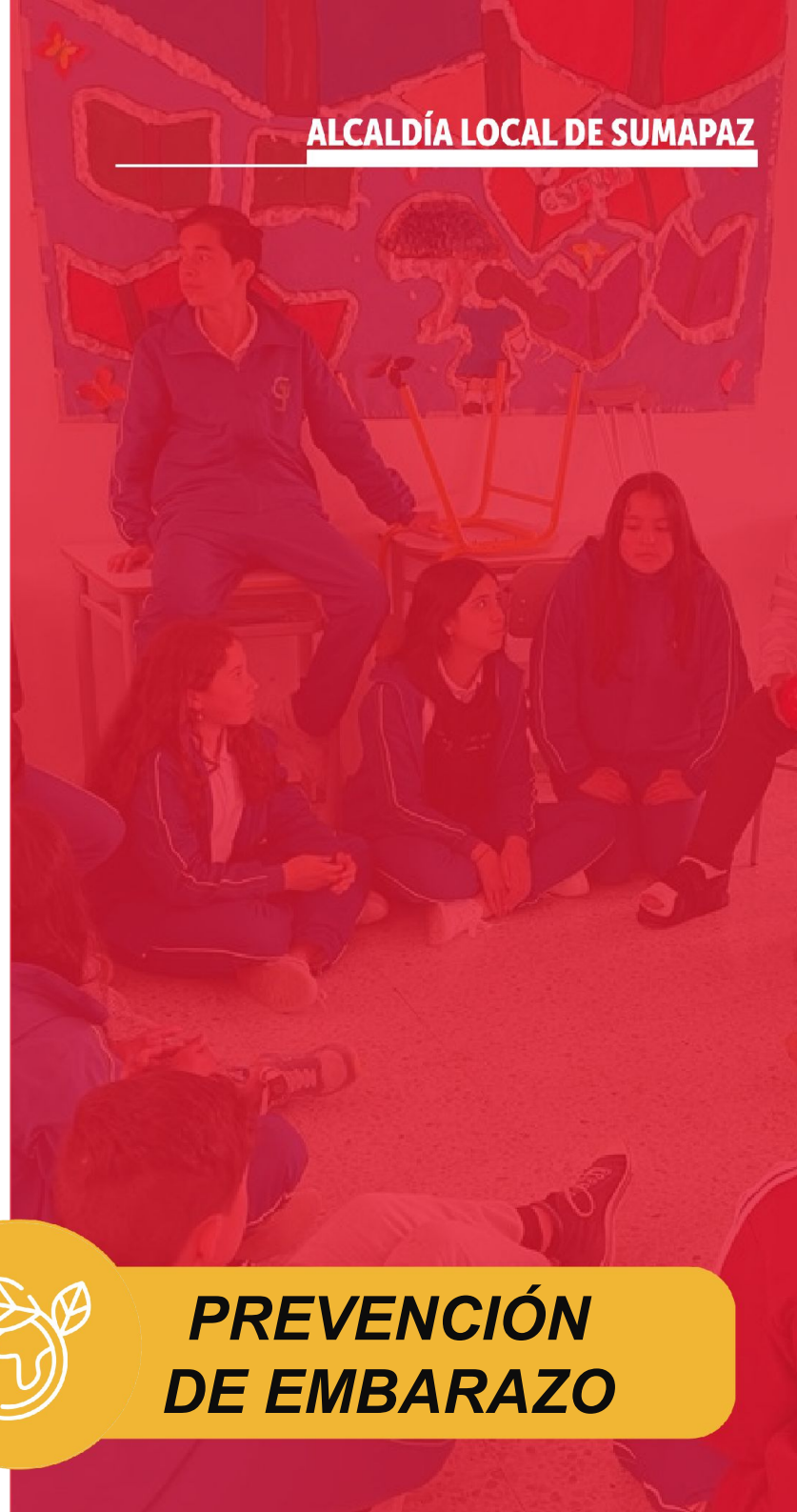
COINVERSIÓN

0.4 *Componente 6*

Prevención del embarazo en adolescentes

El presente componente busca promover la participación activa de 150 adolescentes y jóvenes en acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente; meta trazada para la vigencia 2023 según el Plan de Desarrollo Local “Un nuevo contrato social y ambiental para Sumapaz”.





“Sumapaz construye dignidad

CANALES DE COMUNICACIÓN

FUNVIVE 2.0
Lucia Martin – Lorena Cárdenas

3136671284 - 313 4088311

3136671284 - 313 4088311

Sumapazsalud@gmail.com

GRACIAS

www.sumapaz.gov.co

Gmail **Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>**

Cronograma y plan de trabajo

5 mensajes

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 24 de enero de 2024, 4:47 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>, Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>
CC: andrearistizabal04@gmail.com

Cordial saludo,

Adjunto enviamos el cronograma y plan de trabajo para su revisión y aprobación.

quedamos atentos a sus comentarios,

Cordialmente,
Equipo ejecutor del proyecto
Funvive 2.0

CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO (4).xlsx
221K

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 31 de enero de 2024, 4:47 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

De la manera mas atenta me permito dar las siguiente indicación:

1. Teniendo en cuenta las reuniones que se han realizado con la finalidad de hacer una revisión del cronograma y plan de trabajo que ustedes enviaron, nos permitimos citarlos el dia **VIERNES 2 DE FEBRERO a las 2:00 pm, LUGAR por definir** estaremos comunicandoles por el grupo de Whatsapp.

De esta forma se realizara la instauración del primer comité técnico, se darán indicaciones referentes a: Convocatoria y establecimiento de los veedores (comunidad), y a su vez se realizara acuerdos, sugerencias y ajustes en relación al plan de trabajo.

Quedo atenta,

Cordialmente,

Laura Ximena Rubiano Carrillo
Apoyo Of de Planeación
ALS
Equipo salud.

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: miércoles, 24 de enero de 2024 4:47 p. m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>; nandre castano <nandrekastano@gmail.com>; Miryan Cristina Parra Duque <miryan.parra@gobiernobogota.gov.co>

Cc: andrearistizabal04@gmail.com <andrearistizabal04@gmail.com>
Asunto: Cronograma y plan de trabajo

[Texto citado oculto]

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 9 de febrero de 2024, 11:34 a.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

A Continuación adjuntamos cronograma de trabajo/Plan técnico, como se acordó en el comité presencial

quedamos atentos a cualquier inquietud,

cordialmente,
equipo de ejecución del proyecto
Funvive 2.0
[Texto citado oculto]

PLAN TECNICO.xls
359K

Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com> 19 de febrero de 2024, 3:04 p.m.
Para: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>, nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

De la manera mas atenta me permito enviar adjunto documento con las correcciones y de esta forma poderlas revisar el día miércoles por medio de plataforma virtual meet a las 12 pm y de esta forma verificar el documento corregido por ustedes y articular la solución de los ítems.

Quedo atenta

Cordialmente,

Laura Ximena Rubiano
Apoyo Of de Planeación
ALS

De: Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com>
Enviado: viernes, 9 de febrero de 2024 11:34 a. m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>
Cc: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>
Asunto: Re: Cronograma y plan de trabajo

[Texto citado oculto]

PLAN TECNICO.xls
370K

Sumapaz Salud <sumapazsalud@gmail.com> 22 de febrero de 2024, 5:00 p.m.
Para: Ximena Rubiano <ximenarubiano22@hotmail.com>, andrearistizabal04@gmail.com
CC: nandre castano <nandrekastano@gmail.com>

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta la reunión que tuvimos ayer de manera virtual, adjuntamos PLAN TÉCNICO con las sugerencias realizadas para su revisión y aprobación.

quedamos atentos a sus comentarios,

Cordialmente,
equipo de ejecución del proyecto
Funvive 2.0

[Texto citado oculto]

PLAN TECNICO CON ANOTACIONES.xls
365K

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

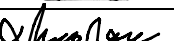
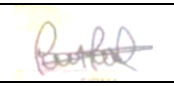
DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 12 de febrero de 2024 **Virtual:** x **Presencial:** _____ **(En caso de ser presencial):** _____

OBJETO DE LA REUNIÓN: Mesa de trabajo talento humano

HORA DE INICIO: 11:00 AM **HORA DE FINALIZACIÓN:** 1:00 PM

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Angie Lorena Muñoz										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3138565216	
Lidia Jinneth ríos										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3213740440	
Viviana Susa										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3217632269	
Ivon Gutiérrez										FUNVIVE 2.0	ivonneggutierrezn@gmail.com	3103374154	
Angela Rodríguez										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3118458209	
Aida Lorena Torrez										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3202555152	
Olga lucia Martín										FUNVIVE 2.0	olgalu_308@outlook.com	3134088311	

NOTA: **En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.**

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Siendo las 11 am se reúnen de manera virtual con el link de conexión https://meet.google.com/zjj-ksoq-ovx?authuser=0 las personas aquí firmantes con el fin de realizar mesa de trabajo y socializar las acciones a realizar, con el siguiente orden del día:

1. **Presentación de los asistentes a la reunión**
2. **Presentación de la coordinación**
3. **Lectura del anexo técnico**
4. **Plan de trabajo y acciones a realizar por componente**
5. **Varios**

Se presentan cada uno de los profesionales con el fin de conocer el rol a ocupar

1. **Angie Lorena muñoz – facilitador local**
2. **Lidia Rios – gestora**
3. **Viviana Susa – gestora**
4. **Ivon Gutiérrez – Facilitadora Local**
5. **Angela Rodríguez – Facilitadora Local**
6. **Aida Lorena Torrez – facilitadora local**
7. **Olga lucia Martín – coordinadora General**

La coordinadora Olga Lucia hace una presentación de la Fundación con el fin de dar a conocer la experiencia de la misma y procede a la lectura del anexo técnico para explicar de manera detallada las acciones a realizar por cada integrante del proyecto, a medida de la lectura surgen dudas frente a la ejecución en territorio a lo cual se da respuesta inmediata.

Se presenta el cronograma preliminar enviado al FDLRS con el fin de conocer tiempos de acción, dejando la salvedad que dicho cronograma esta sujeto a modificación entre las partes así como las acciones en territorio.

En vario se solicita al talento humano que se revise minuciosamente el anexo técnico, el cronograma y el lineamiento de secretaria de salud que le corresponda a cada uno según el componente asignado ya que las reuniones re realizaran de manera frecuente para validar acciones realizadas y a realizar.

Se finaliza la reunión

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	**Lectura individual del anexo técnico y del lineamiento de salud que le corresponda según componente asignado.**	**Profesional de FUNVIVE 2.0**	**N/A**

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

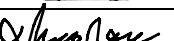
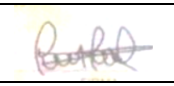
DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 12 de febrero de 2024 **Virtual:** x **Presencial:** _____ **(En caso de ser presencial):** _____

OBJETO DE LA REUNIÓN: Mesa de trabajo talento humano

HORA DE INICIO: 11:00 AM **HORA DE FINALIZACIÓN:** 1:00 PM

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Angie Lorena Muñoz										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3138565216	
Lidia Jinneth ríos										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3213740440	
Viviana Susa										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3217632269	
Ivon Gutiérrez										FUNVIVE 2.0	ivonneggutierrezn@gmail.com	3103374154	
Angela Rodríguez										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3118458209	
Aida Lorena Torrez										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3202555152	
Olga lucia Martín										FUNVIVE 2.0	olgalu_308@outlook.com	3134088311	

NOTA: **En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.**

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Siendo las 11 am se reúnen de manera virtual con el link de conexión https://meet.google.com/zjj-ksoq-ovx?authuser=0 las personas aquí firmantes con el fin de realizar mesa de trabajo y socializar las acciones a realizar, con el siguiente orden del día:

1. **Presentación de los asistentes a la reunión**
2. **Presentación de la coordinación**
3. **Lectura del anexo técnico**
4. **Plan de trabajo y acciones a realizar por componente**
5. **Varios**

Se presentan cada uno de los profesionales con el fin de conocer el rol a ocupar

1. **Angie Lorena muñoz – facilitador local**
2. **Lidia Rios – gestora**
3. **Viviana Susa – gestora**
4. **Ivon Gutiérrez – Facilitadora Local**
5. **Angela Rodríguez – Facilitadora Local**
6. **Aida Lorena Torrez – facilitadora local**
7. **Olga lucia Martín – coordinadora General**

La coordinadora Olga Lucia hace una presentación de la Fundación con el fin de dar a conocer la experiencia de la misma y procede a la lectura del anexo técnico para explicar de manera detallada las acciones a realizar por cada integrante del proyecto, a medida de la lectura surgen dudas frente a la ejecución en territorio a lo cual se da respuesta inmediata.

Se presenta el cronograma preliminar enviado al FDLRS con el fin de conocer tiempos de acción, dejando la salvedad que dicho cronograma esta sujeto a modificación entre las partes así como las acciones en territorio.

En vario se solicita al talento humano que se revise minuciosamente el anexo técnico, el cronograma y el lineamiento de secretaria de salud que le corresponda a cada uno según el componente asignado ya que las reuniones re realizaran de manera frecuente para validar acciones realizadas y a realizar.

Se finaliza la reunión

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	**Lectura individual del anexo técnico y del lineamiento de salud que le corresponda según componente asignado.**	**Profesional de FUNVIVE 2.0**	**N/A**

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

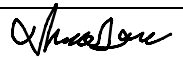
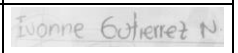
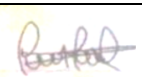
DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

FECHA: 21 de febrero de 2024 **Virtual:** x **Presencial:** _____ **(En caso de ser presencial):** _____

OBJETO DE LA REUNIÓN: Mesa de trabajo entrega y revisión base de datos priorizados DAPS y Acciones Complementarias

HORA DE INICIO: 02:00 pm **HORA DE FINALIZACIÓN:** 03:00 pm

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Viviana Susa										FUNVIVE 2.0	sumapazsalud@gmail.com	3217632269	
Ivon Gutiérrez										FUNVIVE 2.0	ivonneggutierrezn@gmail.com	3103374154	
Olga lucia Martín										FUNVIVE 2.0	olgalu_308@outlook.com	3134088311	

NOTA: **En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.**

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**EVIDENCIA DE REUNIÓN**

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

El 21 de febrero de 2024, siendo las 02:00 pm se reúnen de manara virtual los firmantes en el siguiente link de conexión https://meet.google.com/ohu-abvn-gyh con el fin de realizar una mesa de trabajo convocada por la coordinación del contrato para hacer entrega y verificación de la base de datos con personas priorizadas de vigencias anteriores remitida por la alcaldía, con el siguiente orden del día:

1. Presentación de los asistentes a la reunión
2. Presentación de la base de datos de casos priorizados.
3. Varios

Se presenta la coordinadora del proyecto Olga Lucia Martin, luego la facilitadora Ivon Gutiérrez profesional en fisioterapia a cargo del componente otorgamiento de dispositivos de asistencia personal no incluidos en el plan de beneficios en salud y por ultimo la gestora Viviana Susa quien estará a cargo del componente acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores – Hidroterapia.

La coordinadora procede a presentar la base la cual cuenta con 4 pestañas, la primera en relación a las personas que se encuentran en lista de espera para el componente de dispositivos de asistencia personal, la segunda en relación a las personas que se encuentran en lista de espera para el componente de acciones complementarias, se evidencia en la base que a las personas se les aplico un instrumento para viabilizar el orden de elegibilidad, los parámetros de este se encuentran en la pestaña número tres y por ultima en la cuarta pestaña se encuentran las personas beneficiadas en vigencias anteriores, se les hace entrega oficial de la misma, con el objetivo que sea depurada entre las dos profesionales, la idea es que se apoyaran teniendo en cuenta que Viviana Susa es de la localidad y conoce la comunidad.

Posterior en el punto de varios las profesionales realizan una serie de preguntas que son aclaradas en el momento, se procede a hacer lectura de los comentarios y se finaliza la reunión a las 04:00 pm.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Depuración base de datos casos priorizados	Profesional de FUNVIVE 2.0	06 de marzo de 2024

Elaborada por:

Fecha de la próxima reunión: Lugar de la próxima reunión:

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0

FORMATO DE SOLICITUD

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Primer Nombre								Segundo Nombre													
Primer Apellido								Segundo Apellido													
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?			No. de ID								Nacionalidad			
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AA	Edad		Sexo	H	M	IN	Género	F	M	TR	Otro	¿Cuál?						
Nombre Identitario						Orientación Sexual	HE	HO	BI	NS/ NR	Otro	¿Cuál?									
Pertenece a Grupo Poblacional con Enfoque Diferencial	1. Etnias (Raizal, ROM, Com. Indígena)	2. Comunidades Afrocolombianas/ Palanqueras	3. Personas/ Organiza. de los sectores sociales LGTBI	4. Víctimas del Conflicto Armado	5. Habitantes de Calle	6. Otras condiciones de desplazamiento	7. Inmigrantes	8. Ninguno	* Nombre del Pueblo Indígena												
Localidad	Código	Nombre			Barrio			UPZ													
Dirección									Estrato												
Descripción de la ocupación								Teléfonos													
Tipo de Afiliación a Salud	SB	C	PPNA	EX/ES	EAPB			SISBEN	SI	NO	Puntaje del SISBEN										
Diagnóstico Médico (CIE10)						Tipo de Discapacidad	F	A	V	S/C	CG	P/MT	MP								
Dispositivos de Asistencia Personal - Ayuda Técnica, Solicitado(s)	DAP - AT 1				DAP - AT 2			DAP - AT 3			Cuenta con Cuidador(a)	SI	NO								
Nombre de Cuidador (a)								Parentesco													
El solicitante es	Nuevo candidato	Beneficiario de vigencia anterior	Vigencias en las que ha sido beneficiario					Fecha de Solicitud	DD	MM	AA										

2. SELECCIÓN DE CANDIDATO: (Marque con una x)

Criterios de selección del Candidato	Si	No
a. Cumple con los requisitos para ser beneficiario del convenio o contrato.		
b. Presenta los documentos solicitados, de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento Técnico Distrital.		
c. El solicitante anexa prescripción médica realizada por un médico especializado o profesional competente (obligatorio para calzado ortopédico, plantillas y medias de compresión)		
d. El dispositivo de asistencia personal DAP – Ayuda Técnica, es un elemento No cubierto por el Plan de Beneficios		

3. AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

3.1 AUTORIZACIÓN EN CALIDAD DE CANDIDATO (A)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, acerca del tratamiento de datos personales y la Resolución 1995 de 2005 que establece el manejo y custodia de la Historia Clínica; **en mi calidad de candidato(a)** al proyecto de otorgamiento de ayudas técnicas NO POS del Fondo de Desarrollo Local, yo,_____, identificado(a) con

_____ número _____, autorizo al FDLU y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ejecutor del convenio Interadministrativo, a (marque con una x, según corresponda): **a. Manejo de mis datos personales_____, b. Derecho de Imagen sobre fotografía y video_____ y c. Anexar copia de mi historia clínica_____**, como parte de la documentación para el proceso de otorgamiento del(los) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s) NO POS solicitadas a través del proyecto de inversión local en salud de la actual vigencia del Fondo de Desarrollo Local; información que será archivada en la carpeta correspondiente como soporte del proceso para verificación por entes de control.

3.2 AUTORIZACIÓN EN CALIDAD DE CUIDADOR (A) Y/O REPRESENTANTE LEGAL

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, acerca del tratamiento de datos personales y la Resolución 1995 de 2005 que establece el manejo y custodia de la Historia Clínica; **en mi calidad de cuidador(a) y/o representante de la persona con discapacidad candidato(a)** al proyecto de otorgamiento de ayudas técnicas NO POS del Fondo de Desarrollo Local de Usme, yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, autorizo al FDLU y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ejecutor del convenio Interadministrativo, a (marque con una x, según corresponda): **a. Manejo de datos personales_____, b. Derecho de Imagen sobre fotografía y video _____ y c. Anexar copia de historia clínica_____**, como parte de la documentación de la persona con discapacidad, la cual represento, para el proceso de otorgamiento del(los) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s) NO POS solicitadas a través del proyecto de inversión local en salud de la actual vigencia del Fondo de Desarrollo Local; información que será archivada en la carpeta correspondiente como soporte del proceso para verificación por entes de control.

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

4. DECISIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DE APROBACIÓN DEL CONVENIO O CONTRATO (Este espacio debe ser diligenciado exclusivamente durante el proceso de presentación del caso en el marco del Comité Técnico de Aprobación): El Comité Técnico estudió y aprobó el otorgamiento del(los) siguiente(s) Dispositivo(s) de Asistencia Personal - Ayuda(s) Técnica(s): (Marque con una x)

D.A.P. - Ayuda Técnica Solicitada	Aprobada		Criterios de No Aprobación
	SI	NO	
1.			
2.			
3.			

Observaciones: ----------

SESIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO – ACTA No. _____ FECHA: _____

INSTRUCTIVO

FORMATO DE SOLICITUD DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS

Recomendaciones:

1. Las variables que presentan opciones de respuesta se marcan con una X según corresponda. La respuesta debe quedar centrada en la casilla correspondiente.
2. Las variables que no presentan opción de respuesta deben ser diligenciadas en su totalidad con letra clara y legible, utilizando los códigos referenciados en el presente instructivo. Ejemplo: "Localidad" Respuesta 1- Usaquén.

Tipo de Identificación	
RC	Registro Civil
TI	Tarjeta de Identidad
CC	Cédula de Ciudadanía
CE	Cédula de Extranjería
PEP	Permiso Especial de Permanencia

Sexo	
H	Hombre
M	Mujer
IN	Intersexual

Orientación Sexual	
HE	Heterosexual
HO	Homosexual
BI	Bisexual
NS/NR	No sabe / No responde

Grupos Poblacionales con Enfoque Diferencial
1. Etnias (Raizal, ROM, Comunidad Indígena)*
2. Comunidades Afrocolombianas y Palenqueras
3. Personas y organizaciones de los sectores sociales LGTBI
4. Víctimas del Conflicto Armado
5. Habitantes de Calle
6. Otras condiciones de desplazamiento
7. Inmigrantes
8. Ninguno

EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios

Tipo de Discapacidad	
F	Física
A	Auditiva
V	Visual
S/C	Sordo Ceguera
CG	Cognitiva
P/MT	Psicosocial / Mental
MP	Múltiple

Descripción de la Ocupación según las Categorías
Trabajo formal
Trabajo informal
Estudio
Labores domésticas
Cuidador(a)
Otra ¿cuál?

Localidades	
Código	Nombre
1	Usaquén
2	Chapinero
3	Santafé
4	San Cristóbal
5	Usme
6	Tunjuelito
7	Bosa
8	Kennedy
9	Fontibón
10	Engativá
11	Suba
12	Barrios Unidos
13	Teusaquillo
14	Mártires
15	Antonio Nariño
16	Puente Aranda
17	Candelaria
18	Rafael Uribe Uribe
19	Ciudad Bolivar
20	Sumapaz

Criterios de selección del Candidato (a)
Presentar una discapacidad permanente o de lenta recuperación, que le permita acceder a alguna(s) de las clases o tipos de dispositivos de asistencia personal. Están presentes los tres componentes del funcionamiento humano, inherentes al concepto de discapacidad, establecidos por la OMS, la ONU y la CIF (deficiencia, limitación y restricción en la participación)
El candidato no cuenta con los recursos para adquirir la ayuda técnica por medio de compra
El dispositivo de asistencia personal solicitada no debe estar incluido en el Plan de Beneficios Vigente
El candidato vive en la localidad en la que está solicitando el dispositivo de asistencia personal
El candidato acepta, custodia y hacer buen uso y cuidado, del o los dispositivos de asistencia entregados.

Criterios de No Aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas
Costo del Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica
Dispositivos de asistencia personal - DAP, contenidos en el plan de beneficios
Dispositivos de asistencia personal para personas que adquieren la discapacidad por causa de su trabajo
El candidato no vive en la localidad
El candidato recibió el dispositivo por otros mecanismos de acceso (tutela, plan de beneficios, etc.) o está en proceso de recibirlo de manera simultánea
Documentación incompleta y/o no verificable
Antecedente, soportado, de mal uso o explotación económica del DAP – AT. No incluida en el listado de Ayudas Técnicas a otorgar

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOSCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS- 519

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS GENERALES

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD

Primer Nombre							Segundo Nombre		
Primer Apellido							Segundo Apellido		
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	
Fecha de Visita	DD	MM	AA						

2. DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS A PRESCRIBIR: (Marque con una X y diligencie las casillas correspondientes).

NOMBRE DEL DISPOSITIVO		DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Grúa mecánica	SI		
Kit de cojines de posicionamiento	SI		
Mesa de escotadura	SI		
Dispositivos de transferencia o trasbordo (tablas, tapetes, hamacas, escaleras y cinturones de traslado)	SI		
Otros ¿Cuáles?	SI		

Observaciones del Profesional:

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
BOGOTÁ
Sumapaz 519 - 2023

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBAI – FUNVIVE 2.0
CPS- 519

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS DE AUTOCUIDADO (Cojines antiescaras, colchones, camas hospitalarias, y sillas sanitarias)

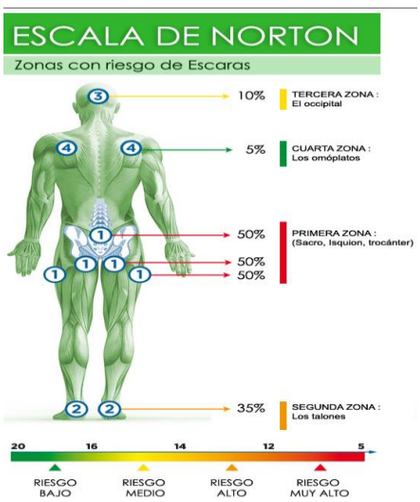
1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD

Primer Nombre							Segundo Nombre				
Primer Apellido							Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?		No. de ID		
Fecha de visita	DD	MM	AA	Peso del candidato			Kg				

2. ÚLCERA O ESCARA

Presenta úlcera o escara (Si la respuesta es NO, pasar al numeral 3)	SI	NO	Origen	Por presión	Venosa	Arterial	Mixta	Diabética	Iatrogénica	Otro	¿Cuál?	
Localización	a.									Grado	a.	1 2 3 4
	b.										b.	1 2 3 4
	c.										c.	1 2 3 4
Ha recibido algún tipo de cuidado por la úlcera o escara	SI	NO	¿Cuál?									

2.1 CALIFICACIÓN POR LOCALIZACIÓN: Señale con una x o circulo, en la gráfica, la zona afectada y el riesgo según escala. En la tabla, marque con una X en cada columna, según corresponda (ver instructivo).



ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTAJE
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	
Regular	Confuso	Muy Limitada	Sentado	Urinaria o fecal	
Muy Malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	

TOTAL	Puntaje en la escala de Norton	Nivel de Riesgo

3. PRESCRIPCIÓN DE COJINES

Número de horas diarias de permanencia en el dispositivo			Posición en la que permanece	¿Cuál?		Dependiente del cuidador para las actividades de la vida diaria		SI	NO
Tipo de dispositivo requerido	Cojín Antiescaras	Cojín de Posicionamiento	Rin de cóxis	Otro	¿Cuál?	Perfil del Dispositivo	Alto	Medio	Bajo
Componente del dispositivo	Gel/Silicona	Espuma	Aire	Otro	¿Cuál?	Dimensiones del dispositivo (CM O PULG, especificar unidad de medida)	Alto	Profundidad	Ancho
Se prescribe cojín para silla de ruedas			SI	NO	Dimensiones del asiento de la silla de ruedas (CM O PULG) especificar unidad de medida)		Alto de espaldar	Profundidad	Ancho

4. PRESCRIPCIÓN DE COLCHONES

Número de horas diarias de permanencia en el dispositivo			Posición en la que permanece	¿Cuál?		Dependiente del cuidador para las actividades de la vida diaria		SI	NO
Tipo de dispositivo requerido	Colchón antiescaras	Colchoneta	Otro	¿Cuál?		Dimensiones del dispositivo (CM)	Largo	Ancho	Alto
Componente del dispositivo	Espuma	Aire	Otro	¿Cuál?		Dimensiones de la cama (CM)	Largo	Ancho	Alto

5. PRESCRIPCIÓN DE SILLAS DE BAÑO

Tipo de dispositivo requerido								
Materiales y accesorios								
Dimensiones del baño (cm)	Ancho	Largo	Tamaño o Tipo de Silla de Baño (según peso del beneficiario y dimensiones del espacio)		Cabe la silla por la puerta del baño y/o la ducha	SI	NO	
Dimensiones de la ducha (cm)	Ancho	Largo			Zona principal donde realiza actividades de higiene			
Dimensiones de la puerta del baño (cm)	Ancho				Esta zona cuenta con espacio suficiente para el dispositivo	SI	NO	
Observaciones								

6. CALZADO PARA PIE DIABÉTICO

Tipo de calzado	Botas	Tenis	Formal	Sandalias	otro	¿Cuál?	Talla		Color	
Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))		Observaciones del profesional								

7. KIT CUIDADO DE PIEL (aclara que estos elementos hacen parte de un componente adicional que no está incluido - ver indicaciones establecidas en el lineamiento técnico)

Nivel		Elementos que componen el Kit
De prevención	SI	
De manejo	SI	

Observaciones del Profesional

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

INSTRUCTIVO

Recomendaciones:

1. Las variables que presentan opciones de respuesta se marcan con una X según corresponda. La respuesta debe quedar centrada en la casilla correspondiente. por ejemplo “Tipo de Identificación”, se marca con una X según corresponda.
2. Las variables que no presentan opción de respuesta deben ser diligenciadas en su totalidad con letra clara y legible, “Fecha de Visita”, debe ser diligenciada

Guía de Tipos de Úlceras y Llagas en la Piel: Clasificación y Abordaje

Clasificación de las ulceras o llagas según su Extensión:

Úlceras de Grado 1

Fase inicial, fácil de corregir, pero difícil de detectar, se observa una **rojez** en la zona sin pérdida de tejido.

Úlceras de Grado 3

Es una evolución del grado 2, pero con mayor pérdida de tejido y mayor extensión se diferencia de la úlcera de grado 4 en la profundidad, en el grado 3 no veremos el hueso.

Úlceras de Grado 4

Muy difícil de curar, perdida muy importante de tejidos, prácticamente hasta el hueso, puede precisar de Cirugía Plástica. Presentan daños estructurales en todos los tejidos, adiposo, muscular, esquelético etc.

Clasificación de las Úlceras según su origen

Podríamos establecer que las úlceras según su origen son:

Úlceras por Presión

Cuando el origen de una úlcera es producido por **fricción y descarga de peso continua**, durante varias horas o incluso días, en una zona concreta, normalmente este tipo de úlceras se producen en el sacro y en los talones.

Están fuertemente relacionadas con ***usuarios en cama permanente***, que tienen muy poca movilidad siendo el tipo de úlcera más común que aparecen en los candidatos que permanecen ingresados en los Hospitales o en su casa son totalmente dependientes.

Úlceras Venosas

Se producen principalmente por un deterioro previo del **sistema circulatorio venoso** , son difíciles de solucionar, precisan de apoyo mediante **vendajes** elásticos. El tiempo de curación estimado es de promedio entre 1 mes y **1 año**.

Este tiempo de recuperación en el caso de la úlcera venosa se verá afectado gravemente si el usuario no trata de tener hábitos saludables, como por ejemplo **reducir el consumo de tabaco, reducir el consumo de alcohol** así como **evitar una dieta que abuse de alimentos ricos en azúcar.**

Úlceras Arteriales

Son úlceras que se originan en puntos arteriales, son úlceras muy **dolorosas.**

Úlceras Mixtas

Son **poco comunes** y prácticamente imposibles de curar.Tiempo de curación estimado: varios meses según el grado de la úlcera, y el estado general del paciente; hasta **1 o 2 años.**

Úlceras Diabéticas

Se presentan en la zona de la **base del pie**, son difíciles de curar y pueden presentarse con agresividad.El mayor peligro de este tipo de úlceras, es la voluntad de la úlcera de alcanzar el hueso, **perforando** varias capas de la piel.

Su crecimiento suele ser en **profundidad** y no parecen tan profundas, como lo son, porque el orificio que vemos en la superficie es pequeño en proporción a la profundidad.

Otro de los aspectos que pueden complicar este **tipo de úlceras** es el hecho de que los pacientes diabéticos, en un porcentaje importante, **no tienen la sensibilidad**, ni el tacto del pie conservada, con lo cual podríamos tener este tipo de úlceras en estados avanzados y que el paciente **no sintiera dolor.** Tiempo de curación estimado entre 2 meses y **1 año.**

Úlceras Iatrogénicas

Su origen es de tipo **Hospitalario**, no deberían producirse, pero se producen. Se producen aprovechando una bajada de defensas inmunológicas del paciente durante los ingresos Hospitalarios prolongados. Aparecen especialmente en pacientes encamados o críticos (UCI). **Tiempo de curación estimado**: Largo de varios **meses.** Dependerá de la naturaleza del microorganismo que invada la herida.

Hay infecciones iatrogénicas que son realmente difíciles de tratar, ya que necesitan **antibióticos** de tipo intravenoso y de uso hospitalario por lo cual pueden precisar un ingreso programado para administrar el tratamiento específico en el hospital o bien en consultas externas del mismo.

Úlceras Oncológicas

Son úlceras cuyo origen es un cáncer o un tumor, su abordaje es prácticamente **imposible** en el sentido de la curación total, debido al origen neoplásico.

Solo se ven en el ámbito oncológico y la estrategia sería utilizar productos poco agresivos para **mantenerlas limpias**.

Este tipo de úlceras pueden ser indoloras y pueden crecen rápidamente de manera horizontal en extensión, no suelen crecer en profundidad. Tiempo Estimado de Curación: **Nunca**.

EXPLICACION RESULTADOS ESCALA DE NORTON





ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9---------- RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12--------- RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 ---------- RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ----- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	4
	Regular	3
	Malo	2
	Muy Malo	1
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
INCONTINENCIA	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o Fecal	2
	Urinaria y Fecal	1
		RESULTADO =

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS- 519

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS VISUALES

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD

Primer Nombre							Segundo Nombre						
Primer Apellido							Segundo Apellido						
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?		No. de ID				
Condición Visual	Baja Visión		Ceguera		Sordo/ ceguera		Otras condiciones de salud		Fecha de Visita	DD	MM	AAAA	

2. PROCESO DE REHABILITACIÓN

¿Ha tenido proceso de rehabilitación en orientación y movilidad?	SI	NO	¿En cuál institución?					
¿Maneja técnica de uso de bastón?	SI	NO	¿Cuenta con prescripción de especialista?				SI	NO
¿Percibe en espacio abierto declives o desniveles?	SI	NO	¿Requiere algún tipo de entrenamiento?	SI	NO	¿Cuál?		

3. PRESCRIPCIÓN DEL BASTÓN

Medida del BASTÓN según la estatura (cm)			Tipo de punta	Rodachina	Puntera	¿Lleva dragonera?	SI	NO
¿Requiere repuestos?	SI	NO	Observaciones adicionales					

4. DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS QUE COMPONEN EL KIT VISUAL: Marque con una X (este listado podrá ser modificado de acuerdo con los términos de referencia definidos para cada convenio o contrato)

Nombre del Dispositivo							
Bastón guía con puntera	SI	Grabadora digital	SI	Punzón	SI	Balanza de cocina parlante	SI
Bastón guía con rodachina	SI	Telescopio manual	SI	Enhebrador	SI	Barra magnificadora	SI
Guía de escritura	SI	Lupas	SI	Filtros	SI	Teclado braille	SI
Guía de firma	SI	Luz blanca	SI	Abaco cerrado	SI	Sistemas de alerta por vibración	SI
Reloj parlante	SI	Atril	SI	Ábaco abierto	SI	Agenda digital	SI
Reloj braille	SI	Metro braille	SI	Cuadernos pautados	SI	Rotulador braille	SI
Despertador parlante	SI	Pizarras braille	SI	Medidor de líquidos	SI	Báscula parlante	SI
Cuadernos braille	SI	Calculadora parlante	SI	Tablillas de comunicación	SI	Tablet	SI
Regleta metálica	SI	Calculadora científica	SI	Glucómetro	SI	Kit de geometría braille	SI
Teclado para baja visión	SI	Termómetro parlante	SI	Marcadores de prendas	SI	Otros	SI
¿Cuáles? (ver términos de referencia)							

¿La solicitud de Tablet cuenta con los criterios de inclusión establecidos en el lineamiento?	SI	NO	Observaciones o especificaciones adicionales	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

5. COMPROMISOS DE LA PCD Y SU FAMILIA

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 202

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS- 519

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS
DISPOSITIVOS DE MOVILIDAD (SILLAS DE RUEDAS, COCHES, HAND BIKE)

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD

Primer Nombre							Segundo Nombre				
Primer Apellido							Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID			
Fecha de Visita	D	M	A	Frecuencia de uso			Permanente	Frecuente	Ocasional		

2. VALORACIÓN DE LA ACTITUD POSTURAL

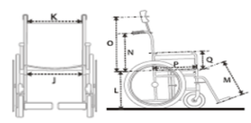
Posición de Cabeza	Neutra	Lateralizada o rotación a la Derecha	Lateralizada o rotación a la Izquierda	Hiperextendida	Colgante	Columna	Alineada	Híper cifosis		Híper lordosis				
Posición de Hombros	Simétrica	Elevación Derecha	Elevación Izquierda	Antepulsión	Retropulsión	Pelvis	Neutra	Anteversión	Retroversión	Oblicuidad Derecha	Oblicuidad Izquierda	Rotación Izquierda	Rotación Izquierda	
Posición de Muslos	Paralelos	Rotación Externa	Rotación Interna	ABD	ADD	Distribución del Peso	Simétrica	Soporte del lado derecho	Soporte del lado Izquierdo	Tiene control de tronco			SI	NO
										Hace ajustes posturales			SI	NO

3. VALORACIÓN DE LAS FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES: Marque con una x, según corresponda

Características de las Funciones y Estructuras Corporales					
Presenta condiciones degenerativas (artritis, EPOC, diabetes, entre otras)	SI	NO	Usa pañal, sonda o catéter	SI	NO
Tiene o ha tenido cirugías o procedimientos que interfieran con la selección de silla de ruedas (S.R.)	SI	NO	Presenta problemas circulatorios / edema en MMII	SI	NO
El peso de la persona supera los 80 Kg.	SI	NO	Alteraciones en estructurales en rodilla y/o pie ¿cuál(es)? _____	SI	NO
Presenta dolor ¿dónde? _____	SI	NO	Presenta o ha presentado úlceras y/o puntos de presión ¿dónde? _____	SI	NO
Presenta problemas respiratorios	SI	NO	Presenta alteración del tono muscular ¿cuál? _____	SI	NO
Es oxígeno requirente	SI	NO	Presenta reflejos anormales o primitivos ¿cuál? _____	SI	NO
Presenta amputación, especificar Tipo y Ubicación: _____	SI	NO	Realiza agarre cilíndrico del aro propulsor	SI	NO
Identifica distancia entre objetos y cambios de superficies y planos	SI	NO	Presenta síndrome convulsivo o movimientos coreicos	SI	NO
Presenta alteraciones sensoriales (visual y auditivo) que dificulten el uso del DAP-AT ¿cuál(es)? _____	SI	NO	Cuenta con la autonomía y capacidad, para manejar y maniobrar de manera adecuada y segura el dispositivo de movilidad	SI	NO

Datos Antropométricos del Usuario	Estatura (cm)	Peso (Kg)	Datos Antropométricos del Cuidador	Estatura (cm)	Peso (Kg)	Edad (años)

4. MEDICIÓN DE LA PERSONA Y DIMENSIONES DE LA SILLA DE RUEDAS

Medidas de la Persona (cm)	D	I	Dimensiones de la Silla de Ruedas (cm)		Puntos de Referencia
(A) Ancho de muslo y cadera			(J) Ancho del asiento (agregar 2cm a la medida inicial)		
(B) Ancho de espalda			(K) Ancho del espaldar (agregar 2cm a la medida inicial)		
(C) Largo de pierna			(L) Alto del asiento (agregar 5cm a la medida inicial)		
(D) Altura de la espalda por debajo de la escápula			(M) Largo del apoyapiés (medida igual al largo de la pierna)		
(E) Altura de la espalda desde la axila o mitad del acromion			(N) Alto del espaldar	(N1) Corto:	
				(N2) Medio:	
(F) Altura de la espalda desde la cima del hombro				(N3): Alto	
(G) Altura de la silla a la protuberancia occipital			(O) Altura del apoyacabeza		
(H) Largo del muslo			(P) Profundidad del asiento (restar 3cm al largo del muslo)		
(I) Distancia entre la superficie del asiento y el codo			(Q) Alto del apoyabrazos (tener en cuenta medida del cojín promedio, adicionar 2,5cm)		

5. VALORACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A	Adaptaciones Sugeridas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
BOGOTÁ
Sumapaz 519 - 2023

¿Cabe la silla de ruedas por las puertas y pasillo (entradas, alcoba y baño)?				
¿Alcanza y maniobra cerraduras, interruptores, toallero, dispensador de jabón y demás elementos que requiera para las actividades cotidianas en su vivienda?				
¿Cabe la silla de ruedas en la alcoba y el baño de manera que pueda entrar, salir, girar y realizar traslados?				
¿Cuenta con barras de apoyo en el baño que le permitan realizar traslados de manera segura?				

6. CARACTERÍSTICAS DE LA SILLA DE RUEDAS: TIPO, PARTES Y SISTEMA DE POSICIONAMIENTO

TIPO		SISTEMA DE POSICIONAMIENTO			
Convencional	SI	Apoyacabezas	SI	Espaldar sólido	SI
Neurológica	SI	Chaleco o Arnés	SI	Soporte lumbar	SI
Coche Infantil	SI	Cojines laterales de tronco	SI	Cojín sobre antebrazo	SI
Tipo Cuidador	SI	Cojines laterales de caderas	SI	Cojín sobre el asiento	SI
Ejecutiva o activa	SI	Cojín / calzón separador de cadera	SI	Otro(s)	SI
Silla de Ruedas de propulsión motorizada	SI	Cinturón pélvico a 45°	SI	¿Cuál(es)?	
Otro ¿cuál? _____	SI	Cinturón pélvico a 90°	SI	_____	
ADAPTACIÓN		Pernera / cojín soporte gemelo	SI	_____	
Bariátrica	SI	Correa para apoyapiés	SI	_____	
Manejo mono-lateral	SI	Asiento anatómico	SI	_____	
Manejo con el pie	SI	Cojín sólido del asiento	SI	_____	
Otra ¿cuál? _____	SI	Cinturón de cuatro (4) puntos	SI	_____	

PARTES

Apoyabrazos / Descansabrazos		Ruedas Traseras			Chasis / Estructura / Marco				Espaldar	
Fijos	SI	Llantas	Neumáticas	SI	Rígido	SI	Reclinable	SI	Tipo hamaca	SI
Removibles	SI		Semineumáticas	SI	Plegable	SI	En acero	SI	Sólido fijo	SI
Largos / Completos	SI		Sólidas/ Macizas	SI	Eje Graduable	SI	En aluminio	SI	Sólido removible	SI
			Anti pinchaduras	SI						
Elevable	SI	Radios	Metálicos	SI	Basculable	SI	Reforzado	SI	Prolongación para cabeza	SI
Abatible	SI		Macizos	SI	**Asiento**				Con cremallera	SI
Tipo escritorio									Suspendido	SI
Protector de bordes laterales (lámina con Fender)	SI		Lenticulares	SI	Tipo Hamaca / Suspendido			SI	**Frenos**	
Ninguno	SI	Rin doble pared		SI					Tipo tijera	SI
Apoyapiés / Descansa pies		Eje desmontable		SI	Sólido fijo			SI	Tipo cuidador	Si
Fijos	SI	**Ruedas Delanteras**			Sólido Removible			SI	Palanca / Palanca acodada	SI
Removibles / Desmontables	SI	Llantas	Neumáticas	SI	**Aro Propulsor**				Barra / Bloqueo Directo	SI
Elevable / Escualizable / Abatible	SI		Sólidas/ Macizas	SI	Normal			SI	Con Prolongación	SI
Regulable en altura	SI	Diámetros	Mediano	SI	Cobertura de caucho			SI	**Accesorios**	
Una sola pieza / en U	SI		Pequeño	SI	Con prolongaciones / Topes			SI	Manejo palancas / manivelas/ Hand Bike	SI
Bipodal	SI		Tipo patín	SI					Ruedas antivuelco	SI
Ninguno	SI		Medida (pulg.)						Kit de bomba y guantes	SI
									Ruedas propulsoras adelante	SI
Otros accesorios									Mesa de trabajo	SI
									Soporte bala de oxígeno	SI
									Gancho para sonda	SI

Observaciones del Profesional: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

Instructivo

Recomendaciones:

1. Las variables que presentan opciones de respuesta se marcan con una X según corresponda. La respuesta debe quedar centrada en la casilla correspondiente. por ejemplo “Tipo de Identificación”, se marca con una X según corresponda.
2. Las variables que no presentan opción de respuesta deben ser diligenciadas en su totalidad con letra clara y legible, “Fecha de Visita”, debe ser diligenciada.
3. Para las medidas:
   a. Ancho del asiento y ancho del espaldar: agregar 2 cm a medida inicial.
   b. Alto del apoyabrazos tener en cuenta medida del cojín en promedio adicionar 2,5 cm.
   c. El procedimiento para tomar las demás medidas se mantiene.
   d. Se sugiere antes de iniciar la toma de medidas realizar una adecuada valoración de la actitud postural, toda vez que constituye el paso fundamental para elegir los accesorios, y sistema de posicionamiento.
   e. En el apartado de accesorios se incluyeron otros tipos no descritos en el anterior formato**.**

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS 519

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TÉCNICAS, LÍNEA BLANDA (MEDIAS, PLANTILLAS, ZAPATOS ORTOPÉDICOS Y FAJAS)
(Dispositivos deben contar con prescripción médica especializada)

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Primer Nombre						Segundo Nombre				
Primer Apellido						Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID		
Fecha de Visita	DD	MM	AA	Frecuencia de uso		Permanente		Frecuente		Ocasional

2. PRESCRIPCIÓN CALZADO ORTOPÉDICO

Tipo de calzado	Botas	Tenis	Formal	Sandalias	Otro	¿Cuál?	Talla		Color	
Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))		Realce	SI	NO	Observaciones del profesional		_____ _____ _____			

3. PRESCRIPCIÓN PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

Material	Silicona	Gel	Otro	¿Cuál?	Talla		Realce	SI	NO
Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))		Observaciones del profesional		_____ _____ ___					

4. PRESCRIPCIÓN MEDIAS DE COMPRESIÓN

Nivel de compresión	Baja	Media	Alta	Otra	¿Cuál?	Talla		Color	
Tipo	Pantimedia	Pantimedia Materna	Al muslo	A la rodilla	Calcetín	Cantidad de dispositivos a otorgar (par(es))	_____ _____ _____		

Observaciones del Profesional: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE2.0
CPS- 519

FORMATO DE PRESCRIPCIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISITENCIA PERSONAL PARA LA ALIMENTACIÓN, LA COMUNICACIÓN Y LA COGNICIÓN

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA DISCAPACIDAD

Primer Nombre					Segundo Nombre						
Primer Apellido					Segundo Apellido						
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID			
Fecha de Visita	DD	MM	AA	Frecuencia de uso			Permanente	Frecuente	Ocasional		

2. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

2.1 Audición

¿Le han realizo algún examen auditivo?	SI	NO	¿Cuál?			Fecha		
						DD	MM	AAAA
Resultado del examen auditivo referido						DD	MM	AAAA
¿Es usuario de audífono u otro dispositivo de amplificación del sonido?	SI	NO	¿Qué tipo de dispositivo utiliza?	Análogo	Digital	¿Hace cuánto tiempo usa el dispositivo?		
Es canalizado a su EAPB para audífono	SI	NO						

2.2 Alimentación

Tipo de alimentación	Líquida	Pastosa	Sólida	Mixta	¿Se atora?	SI	NO	A VECES	¿Con cuáles consistencias?						
Postura durante la alimentación	Sedente	Bípeda	De cúbito	Otra	¿Cuál?	Posición cefálica en la alimentación			Neutra	Lateralizada	Con Rotación	Híper extendida	Colgante		
¿Cumple las condiciones para los procesos de alimentación (succión, deglución, mordedura y mascado)?					SI	NO	Velocidad de alimentación			Adecuada	Rápida	Lenta			
Barrido lingual	SI	NO	Patrón mano-boca funcional		SI	NO	Limitación rangos de movimiento MMSS		SI	NO	Temblor y/o movimientos asociados MMSS			SI	NO
Fuerza muscular MMSS	SI	NO	Tipo de agarre		Manos llenas	Cilíndrico	Enganche	Digito palmar	Ninguno	Otro, ¿Cuál?					

2.3 Lenguaje

Contacto visual	SI	NO	Responde al nombre	SI	NO	Comprende el “NO”	SI	NO	Comprende gestos	SI	NO
Comprende órdenes sencillas	SI	NO	Reconoce partes del cuerpo	SI	NO	Comprende dos órdenes	SI	NO	Establece diferencias	SI	NO
Establece semejanzas	SI	NO	Establece analogías sencillas	SI	NO	Usuario de algún SCAA	SI	NO	¿Cuál(es)?		

2.4 Área Cognitiva y lenguaje expresivo

Lateralidad	SI	NO	Percepción visual	SI	NO	Comunicación no verbal	SI	NO
Direccionalidad	SI	NO	Motricidad fina	SI	NO	Contexto lingüístico	SI	NO
Orientación	SI	NO	Procesos mentales	SI	NO	Lenguaje lúdico	SI	NO

3. PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LA COMUNICACIÓN, ALIMENTACIÓN Y/O COGNICIÓN

NOMBRE DEL DISPOSITIVO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD

Amplificador FM	SI		
Kit de Parkinson	SI		
Dispositivos de ABC y AVD	SI		
Kit de alimentación	SI		
Ayudas para señalización	SI		
Juguetes adaptados	SI		
Mesas	SI		
Otro(s) ¿Cuál(es)?	SI		

Observaciones del Profesional:

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Construcción multidisciplinar equipos ejecutores Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE y Equipo PIL SDS, 2020

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS- 519

FORMATO DE HISTORIA DE VULNERABILIDAD

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

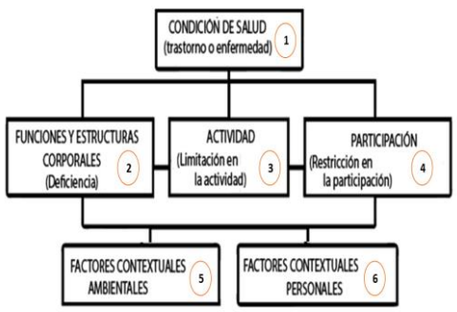
Primer Nombre					Segundo Nombre				
Primer Apellido					Segundo Apellido				
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	
Fecha de Visita	DD	MM	AA						

2. CONDICIONES DEL USUARIO

Capacidad de funcionamiento para el uso del Dispositivo de Asistencia Personal: (Calificador de la CIF equivalencia cualitativa**,** marque con una X)			4. Dificultad completa (Total)	3. Dificultad Grave (Mucha extrema)	2. Dificultad Moderada (Media Regular)	1. Dificultad Ligera (Poca, escasa)	0. No hay Dificultad (Ninguna Insignificante
Dirección:	**Vereda**	**Finca:**	**Tipo de vivienda (marque con una x)**		Arriendo		Propia
Niveles de apoyo para el uso del Dispositivo de Asistencia Personal: (Calificador de la CIF equivalencia cualitativa**,** marque con una X)			Intermitente	Limitado	Extenso	Generalizado	
Autocuidado (Es independiente para la realización de sus actividades diarias, tales como higiene, vestido, alimentación, estar solo)			SI	NO	¿Para cuáles actividades?		
Cuenta con el Registro Local de Caracterización de Personas con Discapacidad y Certificado de Discapacidad			SI	NO	Observaciones		

Situación laboral actual (marque con una x su respuesta)	Empleado	Contratista	Independiente	Desempleado

VALORACIÓN DE LA CIF
(Realizar la descripción técnica, de acuerdo con las características evidenciadas, tomando como referencia los dominios de cada componente contenidos en el instructivo ubicado al final del formato)



1	
2	
3	

4	
5	(Incluir barreras y facilitadores)
6	(Incluir barreras y facilitadores)

3. ANÁLISIS TÉCNICO (Corresponde a un concepto integral del profesional y constituye soporte para facilitar el proceso de prescripción y da claridad al comité de aprobación de los Dispositivos de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas para la toma de decisiones tomando como referencias la solicitud presentada por el candidato): Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo**.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

4. ASESORÍA Y CANALIZACIÓN: Diligenciado por el Facilitador local/Profesional de apoyo**.**	**SI**	**NO**
Se brinda información para el proceso de RLCPCD		
Se brinda información para el proceso de certificado de discapacidad		
Se brinda información respecto a estrategias, programas, proyectos distritales y locales, dirigidos a las personas con discapacidad		
Se realiza proceso de canalización intrasectorial, intersectorial, intrainstitucional y/o interinstitucional ¿A dónde va dirigida la canalización? _____		

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Facilitador.		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020

INSTRUCTIVO
FORMATO DE HISTORIA DE VULNERABILIDAD

Recomendaciones:

1. Las variables que presentan opciones de respuesta se marcan con una X según corresponda. La respuesta debe quedar centrada en la casilla correspondiente.
2. Las variables que no presentan opción de respuesta deben ser diligenciadas en su totalidad con letra clara y legible, utilizando la CIF.

DEFINICIONES "

En el contexto de la salud:

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
Componentes	**Funciones y Estructuras Corporales**	**Actividades y Participación**	**Factores Ambientales**	**Factores Personales**
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

NIVELES DE APOYO

Intermitente. Los apoyos se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo son necesarios durante periodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida.
Limitado. Esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo establecido, pero no intermitente o por periodos. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo.
Extenso/Permanente. Se definen por la utilización continua y regular, todos los días, en diferentes o todos los entornos y sin límite de tiempo.
Generalizado. La constancia, permanencia y alta intensidad caracterizan este tipo de apoyo. Se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen además personal de apoyo para su complemento que las otras intensidades de apoyo.

DEFICIENCIAS /LIMITACIONES

Alteraciones o Problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una "pérdida".
Pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas.
No indican que esté presente una enfermedad. La desviación de la norma puede ser leve o grave y fluctuar con el tiempo.

CATEGORIAS DE LAS DEFICIENCIAS

1. Mental.
2. Sensorial
3. Voz y habla
4. Respiratorios de la circulación y las defensas
5. Digestiva metabólica y endocrina
6. Genitourinaria y reproductiva.
7. Neuromusculoesquelética y relacionada con el movimiento.
8. Piel y estructuras relacionadas

ACTIVIDAD /LIMITACIONES

Dificultades que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades.
Alteración cualitativa o cuantitativa en la forma en que las actividades son llevadas a cabo
Se evalúa en comparación con una norma aceptada, de acuerdo con expectativas culturales y sociales.
Los dispositivos de ayuda o la asistencia personal pueden suplir algunas limitaciones en la actividad.
Todos tenemos alguna limitación en la actividad (Universalidad).

CATEGORIAS DE LAS LIMITACIONES

1.Aprendizaje y aplicación del conocimiento
2.Tareas y demandas generales.
3. Comunicación
4. Movilidad
5. Autocuidado

PARTICIPACION /RESTRICCIONES	CATEGORIAS DE LA PARTICIPACION
Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. Puede ser causada directamente por el entorno. Se evalúan contrastándola con los estándares comúnmente aceptados en la población. Determinada a través de la comparación entre la participación de la persona sin discapacidad, con la participación de la persona con discapacidad, con características similares, en una misma cultura o sociedad.	Vida Cotidiana Interacciones y relaciones interpersonales Áreas principales de la vida Vida Comunitaria y Social

CONTEXTUALES AMBIENTALES	CATEGORÍAS DE FACTORES AMBIENTALES
Son todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona. Los Factores Ambientales incluyen al mundo físico natural con todas sus características, el mundo físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diferentes relaciones o papeles, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes.	Productos y tecnología Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana. Apoyo y relaciones Actitudes Servicios, sistemas y políticas
CONTEXTUALES PERSONALES	
Tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que no están actualmente clasificados en la CIF pero que los usuarios pueden incorporar al aplicar la clasificación.	

BARRERA	FACILITADORES
ASPECTOS NEGATIVOS DEL ENTORNO FAMILIA PERSONA	ASPECTOS POSITIVOS DEL ENTORNO FAMILIA PERSONA

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA – FUNVIVE 2.0
CPS - 519

FORMATO DE SEGUIMIENTO A DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Primer Nombre								Segundo Nombre														
Primer Apellido								Segundo Apellido														
Tipo de Identificación	RC	TI	CC	CE	PEP	Otro	¿Cuál?			No. de ID									Nacionalidad			
Fecha de Nacimiento	DD	MM	AA		Edad			Sexo	H	M	IN	Género	F	M	TR	Otro	¿Cuál?					
Nombre Identitario												Orientación Sexual	HE	HO	BI	NS/NR	Otro	¿Cuál?				
Pertenece a Grupo Poblacional con Enfoque Diferencial	1. Etnias (Raizal, ROM, Com. Indígena)*		2. Comunidades Afrocolombianas y Palanqueras		3. Personas y organizaciones de los sectores sociales LGTBI		4. Víctimas del Conflicto Armado		5. Habitantes de Calle		6. Otras condiciones de desplazamiento		7. Inmigrantes		8. Ninguno		* Nombre del Pueblo Indígena					
Localidad	Código		Nombre					Barrio				UPZ										
Dirección												Estrato										
Descripción de la ocupación											Teléfonos											
Tipo de Afiliación a Salud	SB	C	PPNA	EX/ES	EAPB						SISBEN	SI	NO	Puntaje del SISBEN								
Nombre de la Persona Cuidadora								Número de Dispositivos para seguimiento				Fecha de Visita	DD		MM		AA					
DIAGNÓSTICO:																						

Nota 1: si se requiere actualice por favor los datos de ubicación del usuario y demás que se modifiquen en el momento de seguimiento y actualice base de datos.
Nota 2: el seguimiento se realizará al(los) dispositivo(s) de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas y al beneficiario.

2. SEGUIMIENTO A LA AYUDA TÉCNICA Y A LA PERSONA: Marque una x sobre el número relacionado con la situación encontrada en el seguimiento a la persona y a la ayuda técnica y resalte con otro color la razón específica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica		Código		Nombre de la ayuda técnica						
Fecha de Entrega	DD	MM	AA			Seguimiento No.	1	2	3	

Seguimiento a la persona		Seguimiento al Dispositivo de Asistencia Personal - Ayuda Técnica	
0	Persona no ubicada.	**0**	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica no ha sido ubicado en la residencia de la persona con discapacidad, sea porque manifiesta haberlo perdido por alguna razón o la persona no fue ubicada.
1	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica de acuerdo con lo esperado/necesitado. El uso de la ayuda técnica ha incrementado su independencia funcional y participación social.	**1**	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica continúa sin cambios, se encuentra en buenas condiciones y cumpliendo con su objetivo funcional.
2	La persona ya no requiere el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica otorgado, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción cambio definitivo en la limitación, fallecimiento.	**2**	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica requiere ser prescrito de nuevo por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro o fallas en la prescripción.
3	La persona no usa la ayuda técnica, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción que hacen que la persona sienta dolor, incomodidad, estigma o rechazo social, entre otros.	**3**	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica puede ser retornado al proyecto para reasignación, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, nueva prescripción, persona no ubicada, la persona ya no lo requiere o no desea seguir usando el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica.
4	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica, pero su uso amerita un nuevo proceso de entrenamiento.	**4**	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica debe ser dado de baja.
5	La persona la persona traslada su domicilio a otra localidad.		

3. ANÁLISIS TÉCNICO (El análisis del seguimiento se debe relacionar con el impacto alcanzado en la calidad de vida del beneficiario con los dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, otorgados – De igual manera en este espacio se debe reportar el resultado alcanzado de la autogestión que se realizó por parte del usuario y/o su cuidador y/o gestión adelantada por el ejecutor, en relación a la activación de rutas)

_____

_____

Nombre del Candidato(a)		Firma		Tipo y No. de ID		Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Terapeuta		Firma		Tipo y No. de ID		
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Fuente Bibliográfica: Formato adaptado del Lineamiento para el otorgamiento de ayudas técnicas, 2009 – Equipo PIL SDS, 2020