

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 1 de 32                      |

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO                                            | CONVENIO 8412 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO                                               | FUMDIR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| OBJETO CONTRACTUAL                                                              | “AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTERNA, A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS, ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, O PSICOSOCIAL, O FÍSICA, O MÚLTIPLE, QUE REQUIERAN DE APOYOS EXTENSOS O GENERALIZADOS, O PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O PSICOSOCIAL QUE REQUIERAN APOYOS INTERMITENTES O LIMITADOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE ABANDONO O QUE SU CUIDADOR-A NO PUEDA EJERCER SU CUIDADO, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA, PROMOViendo SU INCLUSIÓN, CON EL CONCURSO DE LAS FAMILIAS, CUIDADORAS-ES Y SU ENTORNO Y TERRITORIO, EN CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GÉNERO”. |
| NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA                                            | CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA                              | Carrera 90 No. 149-73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA                                | <a href="mailto:cintegrarteinternog3@gmail.com">cintegrarteinternog3@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | ENALBA MORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CARGO                                                                           | ENFERMERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No DE CELULAR                                                                   | 3135400614                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO                      | GINA PAOLA SOTELO CASTIBLANCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 2 de 32                      |

| No DE CELULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3163308770                                                                             |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------|---------------------------------|-------------------------------------|
| CORREO ELECTRONICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <a href="mailto:sotelocginap@gmail.com">sotelocginap@gmail.com</a>                     |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| 4. DATOS GENERALES DE LA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| FECHA DE LA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 14/02/2025                                                                             | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 8:50 AM     | HORA FINAL DE LA VISITA: 4:00 PM |                     |         |                                 |                                     |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 80                                                                                     | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | 79                               |                     |         |                                 |                                     |
| <p>Se realiza seguimiento a las obligaciones contractuales mediante visita atendida por la profesional en enfermería, quien suministra información y presentan soportes correspondientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASISTENCIA PARTICIPANTES: 80</li> <li>PARTICIPANTES EN ATENCIÓN: 80</li> <li>CUPO DISPONIBLE: 0</li> <li>INGRESOS: 0</li> <li>INASISTENCIAS: 1</li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE PARTICIPANTE</th> <th>REPORTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. LUIS FERNANDO BAUTISTA SOLER</td> <td>HOSPITALIZADO DESDE EL 2 DE FEBRERO</td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                        |                                          |                                  | NOMBRE PARTICIPANTE | REPORTE | 1. LUIS FERNANDO BAUTISTA SOLER | HOSPITALIZADO DESDE EL 2 DE FEBRERO |
| NOMBRE PARTICIPANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | REPORTE                                                                                |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| 1. LUIS FERNANDO BAUTISTA SOLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HOSPITALIZADO DESDE EL 2 DE FEBRERO                                                    |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| 6. ASISTENCIA TALENTO HUMANO:.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| <b>CARGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>NOMBRE</b>                                                                          |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Coordinador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ALEXANDER MORENO PINZON                                                                |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Trabajo social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LAURA MICHUEL FONTECHA BECERRA Y ALEJANDRA MEDELLIN (COMPENATORIO)                     |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Psicólogo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NELSON CASTRO Y DEISY VIVIANA ARIZA                                                    |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Enfermera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ENALBA MORALES MARTINEZ Y EILIN MUÑOZ                                                  |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Educador físico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EDGAR DAVID GONZALEZ QUIMBAYO (SOCIALIZACION PROGRAMADA POR LA SDIS) Y ERIKA ARIAS     |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Nutricionista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ALBA LUCIA ARDILA                                                                      |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Terapeuta Ocupacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KATHERIN ESTELA ARAQUE (SOCIALIZACION PROGRAMA POR LA SDIS) Y TATIANA HERRERA VELANDIA |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| FOAUDIOLOGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | JUDY ELIANA MURCIA (COMPENSATORIO) Y MARIA FERNANDA PARDO PENAGOS                      |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |
| Fisioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VIVIANA ROBERTO LADIINO Y MARIA DEL PILAR CUERVO                                       |                                          |                                  |                     |         |                                 |                                     |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 3 de 32

|                            |                                                                                          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tecnóloga de Alimentos     | CRISTIAN BAUTISTA                                                                        |
| Tecnólogo Ambiental        | LEIDY MARLEN VANEGAS PADILLA                                                             |
| Administrativa             | ADRIANA MARCELA SEPULVEDA                                                                |
| Talleristas:               | LEIDY RAMOS Y OSCAR DARIO GIL                                                            |
| <b>SERVICIOS GENERALES</b> | LEIDY GASPAR, SERGIO CERINZA, MARIA JOHANA PINILLA (PCD), JANIS VARILLA .                |
| <b>MANIPULADORAS</b>       | SERGIO MIRANDA, MANUELA BUENO LINA VERGARA, SEBASTIAN MOLINA, MAURICIO ALEXANDER HERRERA |

7. TURNOS DE FIN DE SEMANA TALENTO HUMANO:

| FEBRERO | PROFESIONALES                                             | MANIPULADORES DE ALIMENTOS          | SERVICIOS GENERALES                              |
|---------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 7-8     | NELSON CASTRO-PSICOLOGO<br>LAURA FONTECHA-TS              | MANUELA BUENO<br>SEBASTIAN MOLINA   | MARIA JOHANNA PINILLA<br>LEIDY JOHANNA GASPAR    |
| 14-15   | MARIA FERNANDA PARDO-FONO<br>TATIANA HERRERA VELANDIA-TEO | MARCELA GALEANO<br>JANIS VARILLA    | SERGIO MAURICIO CERINZA<br>MARIA JOHANNA PINILLA |
| 21-22   | DEISY ARIIZA-PSICOLOGA<br>ALEJANDRA MEDELLIN-TS           | MARCELA GALEANO<br>JANIS VARILLA    | SERGIO MAURICIO CERINZA<br>MARIA JOHANNA PINILLA |
| 25      | NELSON CASTRO-PSICOLOGO<br>LAURA FONTECHA-TS              | MARCELA GALEANO<br>SEBASTIAN MOLINA | SERGIO MAURICIO CERINZA<br>MARIA JOHANNA PINILLA |
| 28-29   | ELIANA MURCIA-FONO<br>KATHERINE ARAQUE-TEO                | MARCELA GALEANO<br>JANIS VARILLA    | SERGIO MAURICIO CERINZA<br>MARIA JOHANNA PINILLA |

8. SABANA ELEMENTOS DOCUMENTAL:

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |               |                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cinta Adhesiva Filmoplast P | Cinta Adhesiva Filmoplast P • Papel especial, ph neutro, transparente superficie satinada • Libre de celulosa, contiene CaCo3 • Pegamento neutro, elástico, resistente al envejecimiento, no amarillea • Se utilizará para rasgaduras en los documentos | 2 unidades durante todo el convenio | UNICA ENTREGA | EL ELEMENTO SE EVIDENCIA DURANTE LA VISITA; NO ES POSIBLE CORROBORAR LA ESPECIFICACIONES TECNICAS.<br><br>SE SOLICITO VALIDACIÓN POR PARTE DE LA |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 4 de 32                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  | REFERENTE TÉCNICA DOCUMENTAL DE LA SDIS. |
| <p>Durante la visita de supervisión se observa la población realizando diferentes actividades junto con los profesionales de la unidad operativa, hola alimentación cumple con lo establecido por minuta patrón, hoy a la población se le ve tranquila disfrutando de las actividades al aire libre.</p> <p>Durante la verificación de lo relacionado con el componente ambiental, se observa que la información es fidedigna y cumple con los estándares de calidad para cada 1 de los formatos diligenciados, de igual manera se cumple con los lineamientos dispuestos por referente técnica ambiental de la SDIS.</p> <p>Hoy en lo que tiene que ver con el componente documental, la documentación se encuentra íntegra en cada una de las historias sociales, los documentos cuentan con identificación de quien lo suscribió Y y no se observan enmendaduras ni tachones en cada 1 de los formatos; se sugiere que para el cierre los formatos de administración de medicamentos que tienen que ver con el componente de salud, se continúen siguiendo con las recomendaciones entregadas por parte del referente técnico en salud.</p> |  |  |  |                                          |

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                                                                                                            | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                 | EVIDENCIAS                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |                                                                                                               |                                       |
| 6.Presentar al supervisor del convenio de asociación, los informes de ejecución y los demás informes requeridos, con los soportes pertinentes, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico. | X      |    | El asociado realizó y presento los informes solicitados por el supervisor; dentro de los tiempos estipulados. | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |
| 12.Dar respuesta escrita a los requerimientos realizados por el supervisor, en los términos y plazo                                                                                               | NA     | NA | El asociado no ha sido requerido por parte del supervisor del convenio.                                       | No aplica                             |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 5 de 32                      |

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | EVIDENCIAS                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |
| que se le requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |
| 16.Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio de asociación, cuando en ello se cause perjuicio a los participantes, a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. Sin perjuicio, de la responsabilidad individual del causante directo. | NA     | NA | El asociado no ha sido requerido por las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio de asociación; se ha venido cumpliendo con las obligaciones contractuales del convenio.                                                                                                                    | No aplica                             |
| 18.No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación.                                                                                                                                                | x      |    | Durante la visita no se observan reuniones o manifestaciones de índole política; adicionalmente la población no hace alguna presunción que haga pensar que se esta incumpliendo con lo dispuesto en al obligación.                                                                                                                           | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |
| 21. Cumplir lo dispuesto en La ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el                                                                                                                                                                                                                                                                         | x      |    | El asociado cumple con lo dispuesto en La ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada; sin embargo si es | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 6 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                 | EVIDENCIAS                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                               |                                       |
| derecho que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ella en bases de datos o archivos que sean susceptible de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada. Cuando estas bases de datos o archivos vayan a ser suministrados a terceros se deberá, informar al titular y solicitar su autorización; los responsables y encargados de las bases de datos y archivos quedarán sujetos a esta ley. |        |    | preciso aclara que a la fecha no se han solicitado modificaciones de información en bases de datos de la población a cargo del asociado                                                       |                                       |
| 22.Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | x      |    | El asociado facilita la información solicitada durante la visita de supervisión; teniendo acceso a las historias sociales; formatos del programa de cuidado de la salud y del área ambiental. | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 7 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                              | EVIDENCIAS                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                    | SI     | NO |                                                                                                                                                                                            |                                       |
| se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio.                                                                             |        |    |                                                                                                                                                                                            |                                       |
| 23. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del Convenio de asociación celebrado                                                                                                                                            | x      |    | El asociado ha cumplido con los lineamientos entregados por los referente Técnicos de la SDIS.                                                                                             | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON LA GESTIÓN<br>ADMINISTRATIVA                                                                                                                                                                   | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                              | EVIDENCIAS                            |
|                                                                                                                                                                                                                                    | SI     | NO |                                                                                                                                                                                            |                                       |
| 4.Garantizar que el servicio de transporte cumpla con las condiciones descritas en el anexo técnico y con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Transporte, Secretaría de Movilidad y demás entidades competentes. | x      |    | Durante la visita se evidencia que la ruta está a disposición de la población, para desplazamientos a citas médicas, actividades extracurriculares y salidas a medio educativo.            | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |
| 6.Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del                                                                                                                                      | x      |    | Durante la visita se evidenciaron las cámaras en funcionamiento, sin embargo, no fue posible validar el monitor de las cámaras, dado que la oficina del coordinador se encontraba cerrada. | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 8 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIAS                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| anexo técnico,<br>referente a Medios<br>Tecnológicos..                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON LAS PIEZAS<br>COMUNICATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIAS                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON LA ATENCION<br>A LA POBLACION<br>CON<br>DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | EVIDENCIAS                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 1.Dar cumplimiento a las especificaciones técnicas descritas en el anexo técnico, estudios previos, la propuesta presentada durante el proceso competitivo, el convenio de asociación, procedimientos misionales e instructivos, para desarrollar con eficiencia y eficacia el servicio, durante la ejecución del convenio de asociación. | x      |    | <p>El asociado da cumplimiento a las obligaciones dispuestas en el anexo técnico, estudios previos, la propuesta presentada durante el proceso competitivo, el convenio de asociación, procedimientos misionales e instructivos, para desarrollar con eficiencia y eficacia el servicio.</p> <p>Sobre el particular, es preciso mencionar que, durante el recorrido a la zona de lavandería, se evidenció un cúmulo de ropa considerable; ropa sucia acumulada de cada uno de los centros que se ubican en el predio del operador. El encargado de la lavandería indica que se están presentando demoras en el lavado y secado de la ropa, dado el clima que se está presentando y que solo cuentan con una secadora industrial; indican que la ropa contaminada llega en grandes cantidades y que a esa ropa le dan prioridad, junto con las toallas, tendidos y cobijas.</p> <p>Me comentan, que se encuentran en plan de contingencia, realizando el lavado de la ropa en horas de la noche y madrugada, pero que no dan abasto; adicional a esta situación, presentan otra inconformidad, el día que tiene el sector racionamiento, duran día y medio sin agua, y esto retrasa todo el proceso de lavado.</p> | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| 2.Garantizar que la atención de las                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | x      |    | Durante la visita, se pudo evidenciar como el talento humano, garantizó que la atención de las personas con discapacidad, estuviera libre de acciones, omisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Acta de visita 24 febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 9 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                      | EVIDENCIAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |                                                                                                    |            |
| personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación |        |    | o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), entre otras. |            |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 10 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO |                                                                                                                                                                                     |                                    |
| 3. Informar de manera inmediata, mediante correo electrónico, al equipo de apoyo a la supervisión y al equipo técnico todas las novedades relacionadas con la prestación del servicio y con el cumplimiento de las obligaciones contractuales.                       | x      |    | El asociado informa durante el periodo reportado, los eventos adversos presentados con la población, a través de correos electrónicos remitidos al equipo técnico y de supervisión. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| RELACIONADAS CON PROGRAMA DE ACCIONES DE CUIDADO A LA SALUD                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO |                                                                                                                                                                                     |                                    |
| OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTIÓN DOCUMENTAL                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO |                                                                                                                                                                                     |                                    |
| 1. Remitir a la supervisión del convenio de asociación dentro de los primeros treinta (30) días calendario a partir el inicio de la ejecución del convenio, el acta y planilla de asistencia de la socialización de las directrices documentales en cumplimiento del | NA     | NA | El asociado realizó la socialización al talento humano, sobre las directrices documentales para la ejecución del convenio de asociación. Acta 15 del 13 de agosto del 2024.         | No aplica                          |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 11 de 32

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE                   |                    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIAS                      |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|--------------------|--|----|--------------------------|----|-------------------------------|--|--|----|-------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                       | NO                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |
| instructivo de organización de expedientes de SDIS de acuerdo a la normatividad legal vigente aplicable a la materia, las cuales deberán ser implementadas durante la ejecución del convenio en la custodia, administración y organización de los documentos generados. |                          |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |
| 2. Organizar los documentos generados en la ejecución del convenio de acuerdo con los instrumentos archivísticos, cuadro de clasificación documental y tabla de retención documental diligenciando respectivamente el inventario documental actualizado.                | x                        |                    | <p>Formato Único de Inventario Documental - FUID FOR-GD-017</p> <p>Formato Hoja de Control FOR-GD-013</p> <p>Formato Entrega De Documentos Código: FOR-GD-016</p> <p>Durante la visita se pudo corroborar que la documentación se encuentra organizada en las carpetas de las historias sociales, el archivo y foliación de los documentos se hace con septiembre.</p> <table><tr><th colspan="2">NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD</th><th colspan="2">DOCUMENTOS NOV-DIC</th></tr><tr><td>1.</td><td>ALCIRA YOHANNA PIRAGAUTA</td><td>1.</td><td>FORMATO DE CONSTANTES VITALES</td></tr><tr><td></td><td></td><td>2.</td><td>FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS</td></tr></table> | NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD |  | DOCUMENTOS NOV-DIC |  | 1. | ALCIRA YOHANNA PIRAGAUTA | 1. | FORMATO DE CONSTANTES VITALES |  |  | 2. | FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| NOMBRE PERSONA CON DISCAPACIDAD                                                                                                                                                                                                                                         |                          | DOCUMENTOS NOV-DIC |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                      | ALCIRA YOHANNA PIRAGAUTA | 1.                 | FORMATO DE CONSTANTES VITALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 2.                 | FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |  |                    |  |    |                          |    |                               |  |  |    |                                           |                                    |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 12 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS |
|---------------------------|--------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                           |        |    | 3. FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD<br>4. INTERVENCION INDIVIDUAL 20012025<br>5. INTERVENCION22012025<br>6. REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD<br>7. FOLIACION Y ARCHIVO A MEDIADOS DE FEBRERO |            |
|                           |        |    | 2. ALEXANDER MOTTA                                                                                                                                                                                                                  |            |
|                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                           |        |    | 1. FORMATO DE CONSTANTES VITALES<br>2. FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS<br>3. INTERVENCION INDIVIDUAL 16012025<br>4. EPICRISIS MEDICINA EXTERNA<br>5. ORDEN EXAMEN TIROIDES ULTRASENSIBLE                                  |            |
|                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                           |        |    | 3. AMPARO CASTAÑEDA                                                                                                                                                                                                                 |            |
|                           |        |    |                                                                                                                                                                                                                                     |            |
|                           |        |    | 1. FORMATO DE CONSTANTES VITALES<br>2. FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.<br>3. FORMATO REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD<br>4. INTERVENCION INDIVIDUAL 16012025<br>5. FOLIADO Y ARCHIVADO A ENERO 2025        |            |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 13 de 32

| OBLIGACIONES GENERALES | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | EVIDENCIAS |
|------------------------|--------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                        | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |
|                        |        |    | <div><div>4. ANDRES CANCINO</div><div><div>1. FORMATO DE CONSTANTES VITALES</div><div>2. FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.</div><div>3. FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD</div><div>4. HISTORIA CLINICA</div><div>5. EPICRISIS MEDICINA EXTERNO</div><div>6. FORMULA MEDICA</div><div>7. ORDEN MIPRES</div><div>8. FORMULA MEDICA</div><div>9. ORDEN EXAMENES</div><div>10. FOLIADO Y ARCHIVADO A ENERO 2025</div></div></div> |            |
|                        |        |    | <div><div>5. ANDRES DELGADO FELIPE</div><div><div>1. FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO DE LA SALUD</div><div>2. CONSTANTES VITALES</div><div>3. FORMATO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS</div><div>4. FORMATO DE PERFIL OCUPACIONAL</div><div>5. INTERVENCION INDIVIDUAL 20012025</div><div>6. FOLIADO Y ARCHIVADO A ENERO 2025</div></div></div>                                                                                                  |            |
|                        |        |    | La documentación se encuentra firmada por las personas que en ellos intervinieron.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 14 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                           | EVIDENCIAS                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI     | NO |                                                                                                                         |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |                                                                                                                         |                                    |
| 3. Informar de forma inmediata a la supervisión sobre cualquier daño generado a la documentación objeto de custodia. En caso de pérdida parcial o total de la documentación que esté a cargo del asociado o que esté siendo intervenida por éste, el asociado debe efectuar sin costo adicional para la entidad, la reconstrucción de los documentos y/o expedientes respectivos, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento de Reconstrucción de expedientes PCD-GD-001, de la SDIS. | NA     | NA | Durante el periodo reportado no se evidencia daños ni perdida de documentos de historias sociales.                      | No aplica                          |
| 4. Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X      |    | El asociado cuenta con un espacio avalado por plantas físicas, para almacenar la documentación generada en el convenio. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 15 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                    | EVIDENCIAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI     | NO |                                  |            |
| cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad establecidas por la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |                                  |            |
| 5. Remitir a la supervisión el acta de aprobación de entrega de la documentación generada durante la ejecución del convenio a más tardar treinta (30) días calendario después de finalizada la ejecución de este y antes de la firma del acta de liquidación, sin que por ello se genere algún cobro adicional a la entidad. Dicha documentación solo será recibida si cumple con todos los lineamientos definidos por el SIGA para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.<br>Nota1: La documentación | NA     | NA | El convenio se encuentra vigente | No aplica  |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 16 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                | EVIDENCIAS                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| generada durante la ejecución del convenio puede ser entregada parcialmente a la entidad durante el plazo de ejecución, únicamente si cumple con todos los lineamientos definidos por la entidad para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.<br>Nota 2: En caso de que el contrato/convenio tenga terminación anticipada, cesión o suspensión, el acta de aprobación deberá ser remitida a la supervisión a más tardar quince (15) días después de notificar a la entidad la solicitud. |        |    |                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| 6. La información que sea capturada, procesada, almacenada y conservada en sistemas de información, servidores y demás                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | x      |    | La técnica administrativa, almacena y procesa información en computador solicitado por sabana de costos; éste no tiene encriptaciones que impidan la revisión del mismo; durante las visitas de supervisión. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 17 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                              | EVIDENCIAS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                            |            |
| medios electrónicos debe ser entregada sin claves, sin encriptaciones, ni ninguna restricción de seguridad, bajo criterios archivísticos, garantizando la integridad, usabilidad, legibilidad de los documentos y la neutralidad tecnológica. Para la información que se debe cargar en las carpetas compartidas, esta deberá estar en el formato de preservación digital a largo plazo de acuerdo con los indicados en el instructivo de organización de expedientes de la SDIS. |        |    |                                                                                                                                                                                                                            |            |
| 7.El carácter reservado de un documento no será oponible a las autoridades, que, siendo constitucional o legalmente competentes para ellos, lo soliciten para                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NA     | NA | No ha sido solicitada documentación por parte de entes de control, la información que se reporta en la gestión documental, es propia de las actividades del centro, a las que se les garantiza la reserva correspondiente. | No aplica  |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 18 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                           | EVIDENCIAS                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                         |                                    |
| el debido ejercicio de sus funciones y corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de los documentos que lleguen a conocer.                                                                                                                                                            |        |    |                                                                                                                                                                                                         |                                    |
| 8.El asociado no podrá subcontratar procesos de gestión documental, sin la previa autorización del supervisor.                                                                                                                                                                                  | x      |    | El proceso de la gestión documental del centro, es adelantada por la auxiliar administrativa del centro; no se realizan subcontrataciones para manejar la gestión documental.                           | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| 9. Garantizar que los documentos elaborados durante la ejecución del convenio tengan plena identificación de quien los construyó; los nombres, apellidos y firmas de los integrantes del talento humano, con número de tarjeta profesional (en los casos que aplica) y de cédula de ciudadanía. | x      |    | Las historias y documentación revisada durante la visita de supervisión cuentan con plena identificación de los profesionales, tecnólogos y auxiliares que intervienen en la elaboración de los mismos. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| 12. Toda la documentación entregada en físico debe allegarse con oficio remitatorio dirigido al                                                                                                                                                                                                 | x      |    | Se realizó la radicación de oficio remitatorio para la documentación entregada a la Subdirección para la Discapacidad.                                                                                  | Acta de visita 24 febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 19 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIAS                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| equipo de seguimiento a la información de la Subdirección para la Discapacidad y se debe archivar según las indicaciones del Subsistema de gestión documental.                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |                                                                                                                                                                                                          |                                    |
| 14. Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el anexo técnico, en medio físico y digital, en los formatos suministrados por la SDIS para el registro de la información derivada del proceso de atención y, solicitados durante la ejecución del convenio de asociación, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar. | X      |    | El asociado a diligenciar los formatos dispuestos de manera oportuna, para la ejecución del convenio; entregando en tiempo los reportes solicitados por los Referentes técnicos en medio digital         | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
| 15. Suministrar los insumos de archivo (cajas, carpetas, ganchos legajadores), materiales y                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | x      |    | De acuerdo con lo evidenciado en la visita de supervisión, el asociado cuenta con los insumos necesarios para realizar el proceso de archivo de la gestión documental generada en vigencia del convenio. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 20 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                | EVIDENCIAS                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI     | NO |                                                                                                                                                                                              |                                    |
| papelería asociada al desarrollo de las actividades de gestión documental que sean necesarios durante la ejecución del convenio, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del convenio. |        |    |                                                                                                                                                                                              |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |                                                                                                                                                                                              |                                    |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON EL TALENTO<br>HUMANO                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                | EVIDENCIAS                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SI     | NO |                                                                                                                                                                                              |                                    |
| 6.Garantizar la dedicación exclusiva del talento humano del centro integrarte durante el horario de atención establecido para la modalidad, de acuerdo con el Anexo Técnico                                                                                                                                  | x      |    | Se observaron los profesionales dedicados único y exclusivamente a la población a su cargo; garantizando la buena atención y el servicio; de acuerdo con los lineamientos dados por la SDIS. | Acta de visita 24 febrero del 2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |                                                                                                                                                                                              |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                | EVIDENCIAS                         |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 21 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EVIDENCIAS                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON AMBIENTES<br>ADECUADOS Y<br>SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                       |
| 6. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el presente anexo técnico. | x      |    | <p>Durante el recorrido a las instalaciones del CIAIG3, se observan que las personas de servicio generales, realizan el aseo correspondiente; las instalaciones se encuentran en buen estado de aseo.</p> <p>Sobre el particular, es preciso mencionar que, durante el recorrido a la zona de lavandería, se evidenció un cúmulo de ropa considerable; ropa sucia acumulada de cada uno de los centros que se ubican en el predio del operador. El encargado de la lavandería indica que se están presentando demoras en el lavado y secado de la ropa, dado el clima que se está presentando y que solo cuentan con una secadora industrial; indican que la ropa contaminada llega en grandes cantidades y que a esa ropa le dan prioridad, junto con las toallas, tendidos y cobijas.</p> <p>Me comentan, que se encuentran en plan de contingencia, realizando el lavado de la ropa en horas de la noche y madrugada, pero que no dan abasto; adicional a esta situación, presentan otra inconformidad, el día que tiene el sector racionamiento, duran día y medio sin agua, y esto retrasa todo el proceso de lavado.</p> | Acta de visita 24 de febrero del 2025 |

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            | Página: 22 de 32                     |

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                       | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                              | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                              |        |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| OBLIGACIONES RELACIONADAS CON GESTIÓN AMBIENTAL                                                              | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                              | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1.Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el anexo técnico. | x      |    | <p><b>Programa de Gestión de Residuos Sólidos aprovechables y no aprovechables:</b></p> <p>Dentro del recorrido se identifica en las áreas ofertadas baños de participantes, área de cuidado a la salud, uso de contenedores negro y blanco, para puntos ecológicos, Cocina con contenedores blanco, negro y verde. Cocina cuenta con contenedor para descomide asignado con los residuos a la cocina.</p> <p>-El centro implementa los formatos para registro de la información, se encuentra diligenciado el formato registro, medición y control de residuos entregados, formato certificación recolección residuos sólidos, formato ruta interna de recolección de residuos solidos, formato registro medición y control de descomide. Formato seguimiento del proceso de aprovechamiento de residuos orgánicos</p> <p>-El asociado cuenta con cuarto de almacenamiento temporal de residuos para uso de la unidad operativa, el mismo presenta lo siguiente:</p> <p>-Presenta acabados que garantizan limpieza y desinfección.</p> <p>-Cuenta con sistema de ventilación ventanas con protección angeo, puerta de acceso, este espacio es para uso de residuos aprovechables, y no aprovechables con contenedores blancos y negros (durakart 2)</p> <p>-Cuenta con suministro cercano de agua y sistema de drenaje instalado- Extintor- Rutas internas de recolección de residuos solidos</p> <p>-El cuarto está construido de manera que se evite el acceso y proliferación de insectos, roedores y otras clases de vectores.</p> <p>-El cuarto es accesible al personal autorizado</p> <p>-Cuenta con extintor vigente, señalizado</p> <p>-Cuenta con balanza o dinamómetro para realizar el pesaje del material reciclable y no reciclable generado en la unidad operativa</p> <p><b>Componente residuos. Residuos sólidos:</b></p> <p>Diligenciamiento a diario de formato 009 con fecha de 13 de febrero</p> <p>Fecha de entrega: 12 febrero</p> | <p>Acta de visita 24 de febrero del 2025</p> <p>Drive ambiental:</p> <p><a href="https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tEp-M9gyicqPIDMrrD6_tX_jlisKih7d/edit?gid=1816254293#gid=1816254293">https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tEp-M9gyicqPIDMrrD6_tX_jlisKih7d/edit?gid=1816254293#gid=1816254293</a></p> |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 23 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EVIDENCIAS |
|---------------------------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|                           |        |    | <p>BLANCA: 6 KL<br/>NEGRA: 11 KL</p> <p>Diligenciamiento de formato 010 con fecha: ENERO 2024</p> <p>BLANCA: 78KL<br/>NEGRA:220KL</p> <p>Diligenciamiento de formato 048: 13 de febrero (1,6kl)</p> <p><b>Subcomponente de Gestión de Residuos Peligrosos:</b></p> <p>El centro mantiene las hojas control de los insumos químicos y la matriz de compatibilidad en el área de almacenamiento. Las hojas de seguridad se encuentran cargadas en el DRIVE.</p> <p>Actualización de contrato en drive con empresa: ECOENTORNO</p> <p><b>Residuos peligrosos:</b></p> <p>Entrega de blíster con fecha: 29 enero</p> <p>Reporte:<br/>Biosanitario: 0,4 KG<br/>Cortopunzantes: 0,9 KG<br/>Fármacos: 7,6 KG<br/>Presurizados: 0,2 gr</p> <p><b>Gestión de Residuos Hospitalarios:</b></p> <p>Se observa el guardián con fecha: 16 de octubre del 2024.</p> <p>Los blísteres y frascos de medicamentos son entregados al operador ECOENTORNO, se observa el manifiesto de entrega de los mismos.</p> <p>El centro cuenta con espacio Cuarto de almacenamiento el cual se encuentra en proceso de acabados y dotación de contenedores para el almacenamiento temporal de los residuos generados biosanitarios (4 contenedores), químicos (4</p> |            |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 24 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EVIDENCIAS |
|---------------------------|--------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                           | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|                           |        |    | <p>contenedores).</p> <p><b>Residuos hospitalarios</b></p> <p>Entrega de blíster con fecha: 16 de octubre</p> <p>Reporte:</p> <p>Biosanitario: 0,4 KG<br/>Cortopunzantes: 0,9 KG<br/>Fármacos: 7,6 KG<br/>Presurizados: 0,2 gr</p> <p>Reunión de gagas: Acta 17 del 31012025<br/>Indicadores de mes: Acta 17 del 31012025<br/>Reporte trimestral: 9 enero (hospitalarios)<br/>Formato rh1: 14 de febrero</p> <p><b>Subcomponente de emisiones atmosféricas:</b></p> <p>La mayoría del talento humano llegan al centro en vehículos de servicio público o particular, razón por la cual se generan emisiones atmosféricas producidas por vehículos automotores.</p> <p>Sin embargo, varios de los profesionales usan como medio de transporte la bicicleta; contando el centro con un lugar establecido como bici parqueadero.</p> <p><b>Vertimientos:</b></p> <p>Se evidencian matrices de aspectos e impactos ambientales y riesgos ambientales; se da cumplimiento al lineamiento de cobertura verde, realizando actividades en huerta: sujeto a verificación.</p> <p>Entrega de AVU : 12 diciembre 2024</p> <p><b>Ahorro agua y luz:</b></p> |            |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 25 de 32

| OBLIGACIONES GENERALES                                                  | CUMPLE     |                        | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS |       |      |                  |            |                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------|------------------|------------|------------------------|--|
|                                                                         | SI         | NO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |       |      |                  |            |                        |  |
|                                                                         |            |                        | <p>Las instalaciones del centro cuentan con luminarias tipo led ahorradoras. Se mantienen publicadas en sitios estratégicos las piezas informativas correspondientes</p> <p>Las instalaciones del centro cuentan con mecanismos ahorradores de agua en servicios sanitarios. Se mantienen publicadas piezas informativas que invitan al ahorro y fomentan el buen manejo del agua en participantes y talento humano.</p> <p>Reporte de cc3 de registro de agua: 0545 m3</p> <p>Dia de movilidad sostenible: 6 febrero<br/>Día de apagón: 8 febrero<br/>Acta Anticorrupción: cargada en el drive<br/>Fichas publicitarias: ok</p> <p>Fichas técnicas: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos: OK<br/>Matriz compatibilidad: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos- OK<br/>Rutas de recolección y almacenamiento: ubicada en cuarto de almacenamiento de elementos químicos y recolección de residuos: OK<br/>Clasificación por colores: correcta<br/>Rotulación de bidones de químicos de aseo: correcto<br/>Punto ecológico: 1 punto.</p> <p><b>Capacitaciones:</b></p> <table><tr><th>TEMA</th><th>FECHA</th><th>ACTA</th></tr><tr><td>REINDUCCION PIGA</td><td>19 FEBRERO</td><td>PENDIENTE VERIFICACION</td></tr></table> | TEMA       | FECHA | ACTA | REINDUCCION PIGA | 19 FEBRERO | PENDIENTE VERIFICACION |  |
| TEMA                                                                    | FECHA      | ACTA                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |       |      |                  |            |                        |  |
| REINDUCCION PIGA                                                        | 19 FEBRERO | PENDIENTE VERIFICACION |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |       |      |                  |            |                        |  |
| OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN | CUMPLE     |                        | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EVIDENCIAS |       |      |                  |            |                        |  |
|                                                                         | SI         | NO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |       |      |                  |            |                        |  |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 26 de 32

| OBLIGACIONES<br>GENERALES                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                         | EVIDENCIAS                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                         | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| 2.Implementar la minuta de alimentos entregada por la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida. | x      |    | La minuta verificada y entregada cumple con lo establecido por minuta patrón.                                                                                                                                         | Acta de visita 14 de febrero del 2025   |
|                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON EL<br>COMPONENTE DE<br>SALUBRIDAD                                                                                                                                                                   | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                         | EVIDENCIAS                              |
|                                                                                                                                                                                                                                         | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| OBLIGACIONES<br>RELACIONADAS<br>CON LA DOTACIÓN<br>Y ELEMENTOS<br>MÍNIMOS PARA EL<br>DESARROLLO DE<br>LA PRESTACIÓN<br>DEL SERVICIO                                                                                                     | CUMPLE |    | OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                          | EVIDENCIAS                              |
|                                                                                                                                                                                                                                         | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| 1.Disponer de todos los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí                                                                                                    |        | x  | El asociado se encuentra realizando las compras de la sabana de elementos; los cuales fueron validados al inicio del acta, discriminados en elementos del programa documental y ambiental. En espera de verificación. | Acta de visita 11 de diciembre del 2024 |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b></p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            | Página: 27 de 32                     |

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE |    | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|---------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  | SI     | NO |               |            |
| descritas, cantidades establecidas y periodicidad de entrega de cada elemento. En caso de presentar características superiores, los elementos serán pagados hasta el valor indicado en cada rubro por estructura de costos y avalado por la SDIS |        |    |               |            |

| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS                      | CUMPLE |    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EVIDENCIAS                            |
|-------------------------------------------------------|--------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                       | SI     | NO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |
| <b>COSTOS FIJOS</b><br>• Talento Humano               | x      |    | Se observa contratado los perfiles de talento humano indicado en el anexo técnico por lote, existen perfiles pendientes por contratar.                                                                                                                                                                                               | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Espacio físico funcional (instalaciones)              | X      |    | Identificado cada uno de los espacios y registrados en las observaciones de recorrido                                                                                                                                                                                                                                                | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Elementos de aseo institucional (plan de saneamiento) | X      |    | <p>Área de almacenamiento de insumos químicos, bidones de desinfectante, jabón líquido, jabón detergente, desengrasante, ambientador</p> <p>-Elementos tales como escobas, traperos, recogedor, guantes, baldes plásticos, bolsas de color negro, color blanco, color rojo</p> <p>En área de baños cepillos sanitarios plásticos</p> | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 28 de 32

|                                                     |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |
|-----------------------------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Bienes consumibles (elementos de entrega mensual)   | x |  | Dotación área de cuidado a la salud:<br><br>-Caja de tapabocas<br><br>-Bidon jabón antibacterial<br><br>-Toallas de papel desechables<br><br>-Caja de guantes estériles<br><br>Dotación gestión documental:<br><br>-resmas de papel tamaño carta y oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Gestión Ambiental Contrato Respel Mensual           | X |  | El centro cuenta con contrato para recolección de residuos peligrosos con empresa gestora ambiental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Desgaste y uso de los bienes muebles No consumibles | X |  | El centro cuenta con Área de lavandería: cuenta con secadoras y lavadoras semindustriales<br><br>Área de cuidado a la salud: 2 Tensiómetros - 2 Fonendoscopio – 2 Pulsoxímetros pantalla LED con SpO2, PR – 6 Termómetros Clínico Digital para adulto<br><br>1 Camilla fija con Barandas, colchoneta de fácil limpieza y desinfección<br><br>1 Tablero acrílico borrable marco en aluminio 1.60 x 1.20<br><br>1 Vitrina mostrador en aluminio de 120 cm vitrinas con entrapaño variables, para almacenamiento de medicamentos,<br><br>80 Contenedores plásticos con tapa para el almacenamiento individual de medicamentos-<br><br>1 Nevera tipo bar 45Litros, congelador<br><br>Subsistema de gestión ambiental: Durakart para transporte de residuos | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Transporte                                          | X |  | El centro presente para transportar a los participantes 1 ruta registradas en las observaciones de recorrido de la presente acta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 29 de 32

|                                                                  |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |
|------------------------------------------------------------------|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Vigilancia                                                       | X  |    | Al ingreso a las instalaciones del operador se identifica servicio de vigilancia con empresa privada                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Medios tecnológicos                                              | X  |    | El centro cuenta con un circuito cerrado de televisión CCTV para el centro de atención. Las cámaras de video ubicadas dentro del espacio físico funcional son proyectadas en el celular de la coordinadora.                                                                                                                                                                                             | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Servicios funerarios (Para los Centros ubicados fuera de Bogotá) | NA | NA | Costo no verificado en la presente visita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Espesantes                                                       | NA | NA | Costo no verificado en la presente visita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| <b>COSTOS VARIABLES:</b>                                         |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |
| Alimentos (Incluye desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida)   | X  |    | Acorde al momento verificado se identificó los alimentos para los 80 participantes que se encuentran en el centro- tipo de alimento verificado - nueves                                                                                                                                                                                                                                                 | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Servicios Públicos                                               | X  |    | Se observa en el desarrollo del recorrido por el espacio físico funcional, identificando servicio de energía acorde a la prueba de encendido de tomacorrientes e interruptores de luz; En la verificación de grifos de lavamanos y duchas se identifica servicio de agua disponible                                                                                                                     | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Elementos de aseo personal (elementos de entrega mensual)        | X  |    | Los elementos de aseo personal son almacenados en armarios disponibles en el centro con los siguientes elementos Jabón de baño, Champu, desodorante, crema humectante, talco, bloqueador. Los insumos como toallas higiénicas se encuentran en área de enfermería, maquina de afeitar y cortauñas ubicadas en el área de cuidado a la salud y baños de habitaciones , para el 100% de los participantes | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| <b>COSTOS POR REALIZACIÓN:</b>                                   |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |
| Absorbentes                                                      | X  |    | Participantes con uso de pañales en el centro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Reparaciones de Infraestructura                                  | x  |    | El centro cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación del servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Piezas comunicativas                                             | x  |    | Se observa al talento humano portando carne de identificación, el pendón del centro se encuentra ubicado en la puerta de acceso de manera interna: aún no se ha avalado las piezas comunicativas para el convenio.                                                                                                                                                                                      | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN  
SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS  
DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD

Código: FOR-PSS-413

Versión: 1

Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023

Página: 30 de 32

|                                                                                                       |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Elementos de aseo personal (elementos para toda la ejecución del convenio)                            | X   |     | Acorde al recorrido se identifica en uso los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cortauñas y máquinas de afeitar ubicadas en el área de cuidado a la salud y baños de habitaciones de cada uno de los participantes</li><li>- En el kit de aseo individualizado y marcado</li></ul> El centro realiza jornada de pediculosis con los participantes                                                                                                                                                                                                                    | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Espacio físico funcional (gestión ambiental y PEC) (Elementos para toda la ejecución del convenio)    | X   |     | Acorde al recorrido se identifica en uso los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"><li>-Extintores ubicados en comedor, área de CATR, área cercana archivo</li><li>-Camillas con inmovilizador</li><li>-Señalética para emergencias ubicados en dirección a la ruta de evacuación</li><li>-Canecas del subsistema de gestión ambiental: descomide, sanitarios, área de servicios, punto ecológico con tablero informativo- contenedores biosanitarios, químicos, cortopunzantes en área de cuidado a la salud- básculas- stickers de campañas ambientales- durakart</li></ul> | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Bienes consumibles (elementos para toda la ejecución del convenio)                                    | X   |     | Acorde al recorrido se identifica en uso y para el desarrollo de las actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>-Area de cuidado a la salud</li><li>---Botiquín tipo A - fijo botiquín de primeros auxilios</li><li>--- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios</li><li>- Elementos para el Plan de Emergencias y Contingencias-PEC</li><li>--- Botiquín tipo B - Botiquín de primeros auxilios, ubicado en coordinacion</li></ul>                                                                                                                                              | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Elementos de aseo institucional (plan de saneamiento) (Elementos para toda la ejecución del convenio) | X   |     | Acorde al recorrido se identifica en uso y para el desarrollo de las actividades descritas en el programa de limpieza y desinfección del plan de saneamiento: <ul style="list-style-type: none"><li>-Atomizadores plásticos con solución desinfectante – ambientador – Jabón líquido</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Acta de visita 14 de febrero del 2025 |
| Salida recreativa                                                                                     | N/A | N/A | Costo no verificado en la presente visita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | N/A                                   |
| Vestuario y Calzado                                                                                   | NA  | NA  | Costo no verificado en la presente visita- El centro ha ejecutado en los meses de marzo 2023, junio de 2023, septiembre de 2023- diciembre 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NA                                    |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 31 de 32                     |

|                        |     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cedulación             | N/A | N/A | Costo no verificado en la presente visita.<br><br>La cedulación corresponde al costo para expedición de duplicados de cédulas de ciudadanía (tipo cédula amarilla con hologramas) de personas que ingresan nuevas al proyecto, que no cuentan con red familiar remitidos como abandonos por la Secretaría Distrital de Salud (máximo 10 durante el plazo del convenio). | N/A |
| Radiografía panorámica | N/A | N/A | Costo no verificado en la presente visita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A |

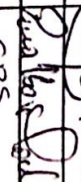
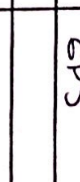
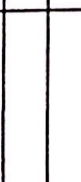
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                   |
| <p>Durante el recorrido se observó a la población realizando diferentes actividades con los profesionales del centro, adicional a ello durante la revisión del componente documental, se encontró la documentación debidamente suscrita por quienes intervinieron en ella, la documentación se encontraba archivada y foliada, la información contenida en cada uno de los documentos de las historias sociales correspondía a los datos de los participantes, de acuerdo con la revisión hecha del documento de identidad.</p> <p>Por otra parte, desde el componente ambiental se verificó el correcto diligenciamiento de cada uno de los formatos, los cuales se encontraban archivados en la carpeta ambiental, la hoja de control se encuentra debidamente cargada en el drive ambiental dado al inicio del convenio.</p> |                                                   |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |
| 6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |
| ACCIONES POR MEJORAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PLAZO                                             |
| REALIZAR LA MIGRACION DE INFORMACION A LA NUEVA HOJA DE CONTROL Y TENERLA CARGADA EN EL DRIVE AMBIENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INMEDIATO                                         |
| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 11/12/2024<br><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: |

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SEGUIMIENTO A OPERADORES TERCERIZADOS DE SERVICIOS DE DISCAPACIDAD</p> | Código: FOR-PSS-413                  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Versión: 1                           |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Fecha: Memo I2023011499 – 21/04/2023 |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                            | Página: 32 de 32                     |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA         | ENALBA MORALES                |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA          | ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA   |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA          | ENFERMERA                     |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | GINA PAOLA SOTELO CASTIBLANCO |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN  | ANEXO LISTADO DE ASISTENCIA   |

1. Tema: Visita a regimiento      2. Lugar o Localidad o Sede: CIA163      3. Fecha y hora: 14/02/2025      8:50 am  
 4. Nombre responsable: Gen. Paolo Sotelo C.      5. Dependencia responsable: Subdirección para la discapacidad

| 6. Item | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad |            | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo                    | 11. Planta / Contralista           | 12. Correo electrónico      | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma                                                                             |
|---------|------------------------|---------------------------|------------|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                        | 8.1 Tipo                  | 8.2 Número |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 1       | Adriana Sepúlveda      | CC                        | 5239326    | CIA163                   | Secretaria de NO AYUDA             | CIA163                             | cia163@ecgob.gob.ec         | 3051826518                    |  |
| 2       | Luisi Vandeque         | CC                        | 1023876831 | CIA163                   | Ambiental                          | No aplica                          | cia163@ecgob.gob.ec         | 3119234720                    |  |
| 3       | Enalba F. Fajardo      | CC                        | 108165619  | CIA163                   | Defensoría de los Derechos Humanos | Defensoría de los Derechos Humanos | enalba.fajardo@ecgob.gob.ec | 312440664                     |   |
| 4       | Gen. Paolo Sotelo C.   | CC                        | 52987251   | SO10                     | Defensoría de los Derechos Humanos | Defensoría de los Derechos Humanos | paolo.sotelo@ecgob.gob.ec   | 3163308770                    |    |
| 5       |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 6       |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 7       |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 8       |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 9       |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 10      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 11      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 12      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 13      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 14      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 15      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 16      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 17      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 18      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 19      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |
| 20      |                        |                           |            |                          |                                    |                                    |                             |                               |                                                                                       |

Tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1591 de 2012, me he informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales reconocidos y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar mis datos personales que se encuentran en esta declaración, entiendo que para revisar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos del interesado, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención o la secretaría.

Toda actividad realizada de pautas salidas debe ser reportada al Proceso Gestión de Trámites Históricos - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.