Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 1 de 217

TABLA DE CONTENIDO

1. Detalle y Descripción Del Objeto
1.1. Objeto
1.2. Alcance del objeto
1.2.1. Objetivo general
1.2.2. Objetivos específicos
2. Características Y Condiciones Técnicas Generales Del Servicio Social
2.1 Distribución de la población.
2.1.1. Características de la población
2.2. Prestación del servicio social
2.3. Marcos de referencia
2.3.1. Marco conceptual
2.3.1.1. Enfoques
2.3.1.2. Política Publica de Discapacidad para Bogotá
2.3.2. Marco Normativo
2.4. Esquemas de Atención
2.5. Ejes de acción
2.5.1. Alcance de los ejes de acción
2.5.1.1. Eje Vida Independiente para la Inclusión
2.5.1.2. Eje Familias Inclusivas
2.5.1.3. Eje Entornos Inclusivos
3. COMPONENTES DEL SERVICIO SOCIAL
3.1. Procedimientos para la prestación de la atención establecidos por la secretaria distrital de integración social
3.1.1. procedimiento de identificación y caracterización de la población – validación de condiciones
3.1.2. Procedimiento de Ingreso a los Servicios Sociales
3.1.3. Procedimiento de Permanencia en los Servicios Sociales
3.2. Plan de Generación de Apoyos del Centro
3.2.1. Iimplementación del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) y plan de generación de apoyos del centro
3.2.1.1 Eje Vida Independiente para la Inclusión
3.2.1.2 Eje Familias Inclusivas
3.2.1.3 Eje Entornos Inclusivos
3.3 Seguimiento y Control al Cumplimiento de Criterios del Servicio Social
3.3.1 Procedimiento de Egreso del servicio social
3.4 Programa de Acciones Preventivas para el Cuidado Inclusivo para la salud
3.5 Programa de Alimentación, Nutrición y salubridad
3.5.1 Ciudadanía Alimentaria
3.5.2 Alimentación Saludable y Sostenible
3.5.3 Vigilancia nutricional
3.5.4 Promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física.
3.6 Procedimiento de Egreso del servicio social
3.7 Gestión Administrativa
3.7.1 Informe Mensual
3.7.2 Subsistema de Gestión documental y archivo
4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
4.1. Condiciones Generales del Talento Humano
4.2. Certificación del talento humano mínimo requerido para la ejecución del convenio
4.3. Prácticas laborales y formativas

Número de Solicitud: 251449 y 252110

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 2 de 217

4.4. Requisitos mínimos del talento humano
4.5 Actividades generales para realizar por todo el talento humano
4.5.1 Actividades Específicas por perfil
4.5.1.1 Talento Humano Profesional
4.5.1.2 Talento Humano Técnico o Tecnólogo
4.5.1.3 Talento Humano Asistencial
5. Componente Ambientes Adecuados Y Seguros - Espacio Físico Funcional
6. Servicios Públicos y Vigilancia
6.1. Servicios públicos
6.2. Vigilancia
6.2.1. Requerimiento mínimo para la contratación de servicios de vigilancia y seguridad privada
7. Medios Tecnológicos
8. Transporte
8.1. Características del Transporte
9. Piezas Comunicativas
10. Subsistema De Gestión Ambiental
11. Plan De Emergencias y Contingencias
11.1. Inventarios de recursos
11.2. Programa de capacitación
11.3. Garantía de las condiciones de seguridad humana
11.4. Primeros Auxilios
12. Dotación y Elementos Mínimos Para el Desarrollo de la Prestación del Servicio
12.1. Dotación para el espacio físico funcional
12.2. Dotación para las personas con discapacidad
12.2.1. Elementos de Aseo Personal
12.2.2. Elementos para la Vida Independiente con apoyos para la Inclusión
12.2.3. Elementos para Plan de Emergencias y Contingencias-PEC
12.2.4. Elementos Mínimos para plan de Saneamiento
12.2.5. Elementos para la Implementación del Componente de Gestión Ambiental
12.2.6. Elementos para la implementación del subsistema de gestión documental y archivo.
13. Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Aplicabilidad del Decreto 380 de 2015 de la Alcaldía Mayor De Bogotá
15. Comité Técnico Operativo
16. Condiciones del Convenio de Asociación
16.1. Plazo de ejecución
16.2. Condiciones para dar inicio al convenio de asociación
16.3. Desembolsos
16.3.1. Costos Fijos
16.3.2. Costos Variables
16.3.3. Costos por realización
16.3.4 Aspectos para tener en cuenta para los desembolsos
16.3.5 Requisitos para el desembolso
16.4 Recursos no ejecutados
17. Compromisos
18. Supervisión
19. Declaratoria de Incumplimiento, Multas y Sanciones
20. Liquidación

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 3 de 217

TABLAS

Tabla 1. Distribución por grupos
Tabla 2. Ejemplos de apoyos
Tabla 3. Normas Internacionales Discapacidad
Tabla 4. Artículos de la Constitución política relacionados con Discapacidad
Tabla 5. Normatividad sobre Discapacidad
Tabla 6. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de habilidades emocionales (Sistema de apoyo Extenso)
Tabla 7. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de habilidades emocionales (Sistema de apoyo Generalizado)
Tabla 8. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades conceptuales (Sistema de apoyo extenso)
Tabla 9. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades conceptuales (Sistema de apoyo generalizado)
Tabla 10. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades prácticas AVD y AIVD (Sistema de apoyo Extenso)
Tabla 11. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades prácticas AVD y AIVD (Sistema de apoyo Generalizado)
Tabla 12. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades prácticas (Sistema de apoyo Extenso)
Tabla 13. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades motoras (Sistema de apoyo extenso)
Tabla 14. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades motoras (Sistema de apoyo generalizado)
Tabla 15. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades ocupacionales (Sistema de apoyo extenso).
Tabla 16. Actividades mínimas para desarrollar – Eje de Acción Familias Inclusivas
Tabla 17. Actividades mínimas para desarrollar – Eje de Acción Entornos Inclusivos
Tabla 18. Requerimientos de energía y nutrientes para hombres y mujeres de 18 a 59,9 años
Tabla 19. Requisitos mínimos de talento humano Grupo 1 Personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo extenso y generalizado (110 cupos)
Tabla 20. Tipo de transporte.
Tabla 21. Número de rutas por Centro
Tabla 22. Elementos de aseo personal entregados por la persona cuidadora de la persona con discapacidad.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 4 de 217

1. DETALLE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

1.1. OBJETO

Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y financieros para la prestación de servicios sociales de Centros Integrarte Atención Externa a personas que se encuentren en edades entre los 18 años y hasta los 59 años 11 meses de edad con discapacidad intelectual o múltiple asociada a intelectual que requieran de apoyos extensos o generalizados que habiten en la ciudad de Bogotá D.C, en el Centro de Desarrollo Comunitario Tibabuyes de la Secretaría Distrital de Integración Social.

1.2. ALCANCE DEL OBJETO

El objeto del presente proceso se enfoca en brindar atención integral permanente a personas que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y cincuenta y nueve (59) años y once (11) meses de edad, con discapacidad intelectual o discapacidad múltiple asociada a intelectual, que requieran un sistema de apoyo extenso o generalizado (hasta el 95%), orientada al desarrollo de habilidades y capacidades que permitan mantener o aumentar el máximo nivel de autonomía para la realización de actividades, la toma de decisiones y la inclusión efectiva en los diferentes contextos Así como la implementación de acciones de asistencia para el mantenimiento y la prevención del desacondicionamiento físico asociado a su condición, en pro de su bienestar y calidad de vida.

Los tres (3) ejes de acción a través de los cuales se implementarán las actividades que buscan garantizar los derechos de la población son:

A. **Vida Independiente**: el objetivo de este eje es incentivar, fortalecer, mantener y desarrollar habilidades y capacidades básicas para la interacción, integración, inclusión y participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas con discapacidad participantes del servicio, para el desarrollo de una vida independiente y autónoma con apoyos, la prevención y el retraso del deterioro asociado a su condición y en los casos de las personas con discapacidad que requieren de un sistema de apoyo generalizado, la asistencia para su cuidado, brindándoles bienestar y calidad de vida.

B. **Familias Inclusivas**: El objetivo de este eje es facilitar el trabajo con las familias a fin de promover el reconocimiento de la persona con discapacidad como miembro activo de su sistema familiar, identificando e implementando los apoyos que favorezcan interacciones familiares positivas, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la participación e inclusión en los diferentes contextos, vinculando a la familia dentro del proceso de atención de la persona con discapacidad, aportando en la transformación de imaginarios y dinámicas familiares que fortalezcan el vínculo afectivo y prevengan el abandono institucional, partiendo del reconocimiento de la labor del cuidado.

C. **Entornos Inclusivos:** El propósito de este eje es la identificación y articulación efectiva del Centro de Atención con diferentes instituciones del orden público o privado para la apertura de espacios y contextos de inclusión, estableciendo acuerdos para la participación de las personas con discapacidad en cumplimiento de la Política Publica de Discapacidad para Bogotá.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar atención integral oportuna y con calidad a las personas con discapacidad sujetos de atención, implementando acciones para favorecer su funcionamiento, desarrollando habilidades y capacidades básicas que promuevan su máximo nivel de autonomía para la realización de actividades, la toma de decisiones y la inclusión efectiva en los diferentes contextos. Así como la implementación de acciones de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 5 de 217

asistencia para el mantenimiento y la prevención del deterioro asociado a su condición, favoreciendo su bienestar y calidad de vida.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Incentivar, fortalecer, mantener y desarrollar habilidades y capacidades básicas para la interacción, integración, inclusión y participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas con discapacidad participantes del servicio, para el desarrollo de una vida independiente y autónoma con apoyos, la prevención y el retraso del deterioro asociado a su condición y en los casos de las personas con discapacidad que requieren de un sistema de apoyo generalizado, la asistencia total para su cuidado, brindándoles bienestar y calidad de vida.

b. Facilitar el trabajo con las familias a fin de promover el reconocimiento de la persona con discapacidad como miembro activo de su sistema familiar, identificando e implementando los apoyos que favorezcan interacciones familiares positivas, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la participación e inclusión en los diferentes contextos, vinculando a la familia dentro del proceso de atención de la persona con discapacidad, aportando en la transformación de imaginarios y dinámicas familiares que fortalezcan el vínculo afectivo y prevengan el abandono institucional, partiendo del reconocimiento de la labor del cuidado y el trabajo en torno a este.

c. Gestionar la identificación y articulación efectiva con diferentes instituciones del orden público o privado para la apertura de espacios y contextos de inclusión, estableciendo acuerdos para la participación de las personas con discapacidad en cumplimiento de la Política Publica de Discapacidad para Bogotá.

2. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES TÉCNICAS GENERALES DEL SERVICIO SOCIAL

El Servicio Social Centros Integrarte Atención Externa, hace parte de los servicios que presta la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) a través de la Subdirección para la Discapacidad, de la Dirección para la Inclusión, orientado a la atención de personas con discapacidad.

La atención está dirigida a personas con discapacidad que se encuentren en edades entre los dieciocho (18) años y los cincuenta y nueve años (59) años once (11) meses de edad:

- Con discapacidad intelectual o múltiple asociada a intelectual, que requieran un sistema de apoyo extenso o generalizado (máximo hasta el 95%),
- Que no se encuentren en fase aguda de enfermedad mental.
- Que no requieran atención en unidad de salud mental o atención para el consumo crónico y problemático de sustancias psicoactivas (SPA).
- Que no requieran de cuidados especiales en salud.
- Que no presenten trastorno de la personalidad o deterioro significativo del comportamiento que requiera atención o tratamiento.
- Que no perciban pensión o subsidio económico, verificado de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.
- Que residan en la ciudad de Bogotá D.C.,

Estos criterios podrán variar, en razón a la modificación de las fichas técnicas del servicio, o de la normatividad vigente.

Esta atención requiere la implementación de acciones con compromiso, ética, responsabilidad, deber de cuidado, calidad humana y experiencia en la atención de personas con discapacidad.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 6 de 217

2.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

A continuación, se menciona la cifra de las personas con discapacidad que son sujeto de atención del presente proceso, las cuales se encuentran distribuidas en un (1) grupo de atención, teniendo en cuenta el sistema de apoyos requerido, y frente al cual los proponentes presentarán su propuesta.

Tabla 1. Distribución de Grupos

GRUPO	COBERTURA CUPOS	POBLACIÓN PARA ATENDER	DIRECCIÓN DEL INMUEBLE	HORARIO DE ATENCIÓN
1	110 Cupos	Personas con discapacidad intelectual, o discapacidad múltiple asociada a intelectual con apoyos extensos o generalizados, residentes en las localidades de: Usaquén y Suba	El inmueble es administrado por la SDIS. Se encuentra ubicado en la Calle 144 No. 136 A – 65. Centro Desarrollo Comunitario Tibabuyes.	Lunes a Viernes 8:00 – 4:00 PM
TOTAL: 110 CUPOS				

NOTA 1: Teniendo en cuenta que para el proceso competitivo los oferentes no deben presentar inmueble, ya que se propone el inmueble de propiedad del Distrito Capital para la prestación del servicio, no se les reconocerá como aporte el rubro “espacio físico funcional” y los ítems que se desprenden del mismo (servicios públicos, mantenimiento, entre otros) y se procederá a la eliminación de este en la estructura de costos.

2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La población que será beneficiaria de la atención del presente proceso de contratación está siendo atendida en el servicio social Centros Integrarte Atención Externa.

Es importante precisar que, en relación con las características de la población, durante el desarrollo del convenio de asociación que se suscriba, esta población puede variar en razón a los posibles egresos, posteriores ingresos o cambios en la condición de salud de las personas con discapacidad que participan del servicio; esto podría incidir en las características de la población que inicialmente se proyectó para el grupo, por tanto, se debe mantener el Plan de Generación de Apoyos del Centro ajustado a la población que se atiende en todo momento.

La población prevista para la atención en este proceso de competitivo es de 110 personas que presentan discapacidad intelectual o múltiple asociada a intelectual, que requieren de un sistema de apoyos extenso o generalizado (hasta el 95%).

Para este proceso, la población participante será atendida teniendo en cuenta el siguiente ordenador:

- Personas con discapacidad que requieren apoyos extensos – Mantenimiento de habilidades
- Personas con discapacidad que requieren sistema de apoyo generalizado - retraso del deterioro asociado a su condición favoreciendo su bienestar y calidad de vida.

Esta organización de la población favorece el proceso de planeación centrada en la persona al tener grupos homogéneos en términos de sus necesidades, requerimientos de apoyo e intensidad de estos, facilitando la

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 7 de 217

implementación de acciones fundamentadas en el establecimiento de los ajustes razonables necesarios para su participación en los diferentes contextos, de la manera más autónoma posible.

A continuación, se presentan las características de la población, con corte a 31 de enero de 2026:

Grupo 1: 110 personas con discapacidad intelectual, o múltiple asociada a intelectual que requieren un sistema de apoyo extenso o generalizado. La base de caracterización es de 110 personas que vienen siendo atendidas.

De las 110 personas con discapacidad que vienen siendo atendidas, 40 son mujeres y 70 son hombres. Se encuentran en etapa de ciclo vital adulto joven 35 personas y adultas 75 personas.

De las 110 personas que vienen siendo atendidas, 46 personas presentan discapacidad intelectual, 63 personas discapacidad múltiple y 1 persona discapacidad psicosocial. Frente al sistema de apoyos requerido 94 personas requieren un sistema de apoyo extenso, 1 persona requiere apoyo limitado y 15 personas requieren un sistema de apoyo generalizado.

Frente a requerimiento de ayuda técnica, de las 110 personas que vienen siendo atendidas, 12 personas en total requieren ayuda técnica, de las cuales 3 usan bastón y 9 sillas de ruedas.

Frente a la consistencia de la alimentación, de las 110 personas, 84 personas requieren una consistencia normal, 16 personas requieren una consistencia blanda, 9 personas requieren consistencia semiblanda y 1 persona dieta líquida.

Por último, de las 110 personas, 97 personas habitan en la localidad de Suba y 13 personas en Usaquén.

2.2. PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

El servicio social Centros Integrarte Atención Externa, desarrolla su atención bajo el principio de planeación centrada en la persona y de acuerdo con las condiciones particulares de sus referentes familiares. La atención a las personas con discapacidad que se encuentran en el Centro Integrarte Atención Externa, se brindará de lunes a viernes (días hábiles), en un horario de 8:00 am a 4:00 PM considerándose como una atención diaria, a personas con discapacidad habitantes de Bogotá.

2.3. MARCO DE REFERENCIA

2.3.1. MARCO CONCEPTUAL

Discapacidad

La conceptualización de la discapacidad ha desarrollado diferentes modelos teóricos, los cuales han estado permeados por los contextos sociales, políticos y culturales de cada una de las épocas y generaciones en donde se han planteado[1], estas conceptualizaciones se han construido de forma dinámica a lo largo de los años. En la segunda mitad del siglo XX, por la década de los 60`s, como resultado del empoderamiento de las personas con discapacidad por la lucha de su independencia y autorrealización, un grupo de activistas, sociólogos, psicólogos etc., con base en las teorías sociales, iniciaron un ejercicio de concepción de la discapacidad desde un nuevo paradigma, con una mirada más holística, política y social, denominado como el Modelo Social de la Discapacidad. [2]

1 Forero, T. (2018). Narrativas de la discapacidad en el desplazamiento forzado. [Trabajo de grado para obtener titulo de Magister de Psicología de la salud y la discapacidad]. https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35269
2 Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 8 de 217

Conceptualizar a la Discapacidad desde este modelo permite comprender que, la opresión social, la inequidad y la exclusión, son el resultado de las barreras sociales que limitan la participación de las personas con algún tipo de deficiencia[3]. El Modelo Social de la Discapacidad - MSD, se fundamenta principalmente entre la diferencia, de lo que es la deficiencia y la discapacidad, su marco conceptual se construye en tres supuestos básicos; el primero, es que la deficiencia es del individuo; el segundo, las barreras son el origen de la discapacidad y estas están en el contexto; y el tercero es, el valor que cada una de las personas con o sin discapacidad posee, resaltando que cada individuo tiene un aporte sustancial dentro la sociedad en donde se desempeña, desde su propia diversidad funcional[4]. Es importante resaltar que, desde una perspectiva posmodernista, el MSD no solo se centra en que se deben cambiar los entornos discapacitantes, si no que se debe tener en cuenta las deficiencias de las personas para que con ello se generen medidas de rehabilitación y habilitación dentro de sus propios contextos, facilitando así su participación dentro de estos[5].

La Organización de Naciones Unidas, a partir de los fundamentos conceptuales y políticos establecidos por el Modelo Social de la Discapacidad, estructura y pública la Convención de los Derechos Humanos para Personas con Discapacidad[6], por la cual se dictaminan que todos los países adscritos deben ratificar esta convención, para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, por medio de políticas internas que favorezcan la participación social de esta población en igualdad de condiciones y oportunidades tanto en el ámbito civil, político, económico, social y cultural, junto con garantizar la accesibilidad a todos los bienes y servicios. Con la convención se pretende lograr la visualización de las personas con discapacidad como individuos con derechos, por lo que se debe trabajar para velar por la promoción y protección de los derechos humanos de esta población, siendo esto el resultado de una tendencia mundial de generar una sociedad incluyente desde una perspectiva basada en la diferencia[7].

En Colombia existe normatividad que acata y brinda el direccionamiento de la convención, y a nivel distrital existe la Política Pública de Discapacidad para Bogotá[8]. El presente lineamiento técnico entiende la discapacidad, en consonancia con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá, como *"el concepto resultante de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"*, concibiendo a las personas con discapacidad como *"aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"*[9], de acuerdo a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

De esta manera, la discapacidad es el resultado de la interacción entre las deficiencias de personas y los obstáculos que se presentan en el entorno, las cuales pueden ser un conjunto de barreras físicas, comunicativas o actitudinales, que limitan o impiden su participación dentro de la sociedad. Así, se reconoce la naturaleza compleja, dinámica y multicausal del concepto de discapacidad, y, por ende, se hace necesaria la participación de toda la sociedad para realizar las modificaciones contextuales y del entorno que permitan "la consolidación de una vida autónoma e independiente y para la construcción de patrones culturales

[3] Uribe, T. (2014). Compitiendo contra todo: intervención ciudadana en el caso de dos atletas paralímpicos ante la Corte Constitucional. Implicaciones para la materialización del modelo social de la discapacidad en Colombia. Revista de Derecho Público, 32. 2- 26.
[4] Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CINCA
[5] Oliver, M. (2004). The Social Model in Action: if I had a hammer. En: C. Barnes., & G. Mercer. (Ed). Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research. (pp 18 – 31). Leeds: The Disability Press.
[6] Organización de las Naciones Unidas ONU (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en Web: http://www.un.org/esa/socdev/enable/
[7] Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: CINCA
[8] [8] Política Pública de Discapacidad para Bogotá 2023-2034, p. 27.
[9] Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 9 de 217

basados en el respeto y el reconocimiento de la diversidad funcional, la exigibilidad de derechos, la inclusión y la contribución al bienestar general, desarrollo económico, social y humano" [10]

Por lo cual, el presente lineamiento retoma las definiciones del Decreto 558 del 2015, que reglamenta el proceso de elección de los/as representantes al Consejo Distrital y a los Consejos Locales de Discapacidad, en donde se precisan las características de las 7 discapacidades, al igual que se retoma la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social para establecer las limitaciones/restricciones a las que está expuesta una persona con discapacidad en la ejecución de sus actividades de la vida cotidiana en cualquiera de los contextos de inclusión, al igual que los apoyos que requiere para favorecer el mayor nivel de independencia y autonomía posible

1. Personas con discapacidad física: definida ésta como la restricción o ausencia de una estructura del sistema osteomuscular o del sistema nervioso central, que se manifiesta con limitaciones en el movimiento.

Limitaciones/restricciones: Hace referencia a las dificultades del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

Apoyos: Personas con este tipo de discapacidad, requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros. Es necesaria la adecuación de programas educativos, formativos o de entrenamiento adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, y el desarrollo de distintas habilidades como autocuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales como dispositivos de asistencia, modificaciones en el ambiente, son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje, desarrollo humano y participación social.

2. Personas con discapacidad auditiva: definida ésta como las alteraciones en las estructuras o funciones del sistema auditivo y del lenguaje, manifestándose en limitaciones de las actividades relacionadas con la comunicación y el lenguaje.

Limitaciones/restricciones: Al igual que con la discapacidad física, hace referencia a las dificultades del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, la interacción con su entorno, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

Apoyos: Personas con este tipo de discapacidad, requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros que incluyan entrenamiento en uso de software de traducción de texto e imágenes, señalética, entre otros que permiten compensar su limitación sensorial. Es necesaria la adecuación de programas educativos, formativos o de entrenamiento adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, y el desarrollo de distintas habilidades como autocuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales como dispositivos de asistencia, modificaciones en el ambiente son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje, desarrollo humano y participación social.

[10] Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 10 de 212

3. Personas con discapacidad visual: definida ésta como la agudeza visual de 20/400 en el mejor ojo, con la mejor corrección y con una disminución del campo visual igual o menor a 10%, contemplando los diferentes tipos de pérdida visual, según los grados de disminución visual, y que se manifiesta en limitación para las actividades relacionadas con el uso de la visión.
Limitaciones/restricciones: Al igual que con la discapacidad física, hace referencia a las dificultades del funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, la interacción con su entorno, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014).

Apoyos: Personas con este tipo de discapacidad, requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros que incluyan entrenamiento en uso de software de traducción de voz e imágenes a texto, sistemas y estrategias de comunicación alternativa y aumentativa, entre otros que permiten compensar su limitación sensorial. Es necesaria la adecuación de programas educativos, formativos o de entrenamiento adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, y el desarrollo de distintas habilidades como autocuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales como dispositivos de asistencia, modificaciones en el ambiente son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje, desarrollo humano y participación social.

4. Personas con discapacidad cognitiva/intelectual: definida ésta como la presencia de alteraciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, encontrándose limitaciones principalmente en la ejecución de actividades de aprendizaje y aplicación del conocimiento.
Limitaciones/restricciones: Estas limitaciones y restricciones surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por la discriminación social y las actitudes discriminatorias que se suelen dirigir hacia personas con dificultades en el procesamiento, la comprensión y el aprendizaje.

Apoyos: Estas personas requieren básicamente de apoyos terapéuticos especializados de acuerdo con sus necesidades, de apoyo de redes familiares, institucionales y comunitarias. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otras personas, de ajustes razonables para la comunicación comprensiva y expresiva, para el aprendizaje, entre otros (MSPS, 2015a).

5. Personas con discapacidad mental/psicosocial: definida ésta como la presencia de alteraciones en las funciones mentales o estructuras del sistema nervioso, observándose perturbaciones en el comportamiento y limitación, principalmente en la ejecución de actividades de interacción y relaciones personales de la vida comunitaria, social o cívica.

Limitaciones/restricciones: Estas limitaciones y restricciones surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y auto estigma, y las actitudes discriminatorias que se suelen dirigir hacia personas con trastornos mentales diagnosticados.

Apoyos: Estas personas requieren básicamente de apoyos psicoterapéuticos y farmacológicos especializados de acuerdo con sus necesidades, de apoyo de redes familiares, institucionales y comunitarias. De igual forma, para su protección y participación en actividades personales, educativas, formativas, deportivas, culturales, sociales, laborales y productivas, pueden requerir apoyo de otra persona, (MSPS, 2015a).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 11 de 212

6. Personas con discapacidad múltiple: definida ésta como la alteración en dos o más funciones o estructuras corporales, lo que hace que de igual forma se limiten en la ejecución de diversas actividades.

Limitaciones/restricciones: Las particularidades de la discapacidad múltiple no están dadas por la sumatoria de los diferentes tipos de discapacidad, sino por la interacción que se presenta entre ellas. A través de dicha interacción, se determina el nivel de desarrollo, las posibilidades de funcionamiento, de la comunicación, de la interacción social (Secretaría de Educación Pública, Perkins International Latín América & Sense International 2011)

Apoyos: Estas personas requieren de la combinación de las discapacidades que contenga o estén asociadas, al igual que de sus ajustes razonables

7. Personas con sordoceguera: Definida ésta como la alteración de aquella persona que, en cualquier momento de la vida, puede presentar una deficiencia auditiva y visual tal que le ocasiona serios problemas en la comunicación, acceso a información, orientación y movilidad. Requiere de servicios especializados para su desarrollo e integración social.

Limitaciones/restricciones: A diferencia de las anteriores, esta hace referencia a las dificultades en la interacción de la limitación visual y auditiva que afectan el funcionamiento adaptativo, de tal manera que el individuo no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana, incluidos la comunicación, la participación social, la interacción con su entorno, el funcionamiento académico u ocupacional y la independencia personal en la casa o en la comunidad (American Psychiatric Association, 2014). [11]

Apoyos: Personas con este tipo de discapacidad, requieren de apoyos especializados terapéuticos y pedagógicos, entre otros que incluyan entrenamiento en uso de sistemas y estrategias de comunicación alternativa y aumentativa soportadas en estimular la agudeza de otros sentidos, entre otros que permiten compensar su limitación sensorial. Es necesaria la adecuación de programas educativos, formativos o de entrenamiento adaptados a sus posibilidades y necesidades, al igual que el desarrollo de estrategias que faciliten el aprendizaje de tareas y actividades de la vida diaria, y el desarrollo de distintas habilidades como autocuidado, interacción con el entorno y de desempeño de roles dentro de la sociedad. Los apoyos personales como dispositivos apoyo de un tercero, de asistencia, modificaciones en el ambiente son indispensables para su protección y como facilitadores en su aprendizaje, desarrollo humano y participación social.

Enfoque de capacidad y de desarrollo humano:

La discapacidad mediante la visión instaurada por el modelo social, permitió que se le empezara a comprender desde otra perspectiva, dentro de las cuales se encuentra la teoría de la justicia contemporánea[12], en donde se encuentra el enfoque de desarrollo humano y de capacidades, basado en la teoría de capacidades humanas, que tiene como principio el bienestar y libertad de las personas, en el marco de un ser o hacer según su funcionamiento y capacidades[13]. Es importante resaltar que dentro de esta mirada, la discapacidad debe ser abordada dentro de lo que se concibe como justicia social, la cual está bajo la perspectiva de la dignidad humana, partiendo de la concepción de que cada persona tiene derecho a una vida con un funcionamiento que debe ser apoyado según las necesidades y diversidades de cada uno, lo cual se encuentra enmarcado en su libertad, que conlleva a la capacidad de autodeterminación.

11 En Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M., ... & Yeager, M. (2010). Conceptualizando los apoyos y las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero, 41(1), 7-22./
12 Vélez, A. (2012). La Protección de la salud y la justicia social. Manizales: Universidad de Caldas.
13 Urquijo, M. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. EDETANIA. 46. 63-80.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 12 de 212

El enfoque de capacidades establecido por el economista Amartya Sen, surge del contexto del desarrollo humano, el cual está determinado por lo que pueden hacer o ser las personas dentro de la sociedad –denominado como funcionamientos-; así como, las capacidades con que disponen para llevar a cabo estos funcionamientos dentro de sus contextos[14]. Este enfoque se basa en la idea que, la diversidad es un agente predominante dentro de la sociedad, y que esto no debe ser considerado como un elemento de opresión y exclusión de las personas dentro sus contextos, sino como un principio, el cual se debe contemplar para desarrollar estrategias de justicia social, en donde el desarrollo social este direccionado por medio de la ampliación y profundización de las capacidades humanas de cada uno los miembros de la sociedad. Sen[15] propone incorporar las habilitaciones, los funcionamientos y las capacidades reales en pro de las libertades y derechos de toda la población, en especial de la población vulnerable, dado que la interacción entre estos tres componentes, conllevan a dar apoyo a las necesidades básicas de las personas, lo cual favorece el desarrollo humano de cada sociedad. Nussbaum[16], para quien las *"las capacidades no son simples habilidades residentes en el interior de una persona, sino que incluyen también las libertades o las oportunidades creadas por la combinación entre esas facultades personales y el entorno político, social y económico".*

En ese sentido, y de acuerdo con la Política Pública de Discapacidad para Bogotá, la teoría del desarrollo de capacidades es un pilar teórico fundamental para la comprensión de las personas con discapacidad como seres con un mismo valor moral, en tanto que su vida humana es igualmente digna, y por esta razón, deben tener garantizados los mismos derechos para desenvolverse en condiciones de equidad. El objetivo que guía la teoría del desarrollo de capacidades es la identificación de las condiciones mínimas, en clave de derechos, necesarias para garantizar un nivel de vida óptimo a todas las personas.

Así, el desarrollo de capacidades es el proceso a través del cual las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad obtienen, fortalecen o mantienen las condiciones mínimas, en clave de derechos, necesarias para garantizar un nivel de vida y bienestar óptimo, que les permita ser, hacer y alcanzar, con dignidad, sus propios objetivos de desarrollo a lo largo del tiempo aportando así a la construcción de los entornos sociales y políticos más incluyentes, justos y equitativos. En suma, el enfoque de capacidades permite crear mayores niveles de libertad y de autonomía en el individuo, con el objetivo de fortalecer su participación plena en las diferentes áreas de la vida, a partir, por supuesto, de la formulación de políticas públicas que garanticen condiciones sociales, económicas y políticas en donde se posibilite la oportunidad de elegir y de ser.

Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (Edición 2020)

El propósito de un marco es proporcionar una estructura o base sobre la cual construir un sistema o un concepto ("Marco de Trabajo," 2020). El Marco describe los conceptos centrales que fundamentan la práctica de la terapia ocupacional y construye un entendimiento común de los principios básicos y la visión de la profesión. El Marco no sirve como taxonomía, teoría o modelo de terapia ocupacional. Por diseño, el Marco debe usarse para guiar la práctica de la terapia ocupacional junto con el conocimiento y la evidencia relevante para la ocupación y la terapia ocupacional dentro de las áreas de práctica identificadas y con los clientes apropiados. [17]

14 Martínez, B. (2011). Pobreza, discapacidad y derechos humanos. Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos. Madrid: Cinca SA.
15 Toboso, M., & Arnau, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades. 20, 64-94.
16 Nussbaum (2015). *El Enfoque de capacidades de Matha Nussbaum y sus consecuencias educativas: Hacia una pedagogía socrática y pluralista*, Universidad de Sevilla.

17 A. A. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. Revista Americana de Terapia Ocupacional (AJOT), p.40

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 13 de 212

El Marco se divide en dos secciones principales: (1) el dominio, que describe el ámbito de la profesión y las áreas en las que sus miembros tienen un cuerpo establecido de conocimientos y experiencia, y (2) el proceso, que describe las acciones de los profesionales tomar al proporcionar servicios que se centran en el cliente y se centran en la participación en las ocupaciones. La comprensión de la profesión del dominio y el proceso de la terapia ocupacional guía a los profesionales en su búsqueda de apoyar la participación de los clientes en la vida diaria, que resulta de la intersección dinámica de los clientes, sus compromisos deseados y sus contextos (incluidos factores ambientales y personales

Este modelo, al ser humanista, holístico y sistémico, contempla las dimensiones que atraviesan el ser humano, y lo determinan en cuanto a su desempeño ocupacional, definiendo categorías de análisis que favorecen el entendimiento de sus relaciones y dinámicas, a saber: Ocupaciones, Contextos, Patrones de Desempeño, Habilidades de desempeño y Factores de la persona. Lo anterior en el marco de la lógica de los apoyos y ajustes razonables, sirve de guía para su planteamiento en tanto se centra en las necesidades individuales de las personas con discapacidad, con relación a sus contextos, incluyendo el familiar, institucional, comunitario en términos de roles, actividades, apuestas y proyecciones.

Modelo de la Ocupación Humana (MOHO):

El modelo, propio de la Terapia Ocupacional, el cual interpreta a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, resaltando el “Comportamiento Ocupacional” como un proceso organizador. El MOHO conceptualiza a la persona como un sistema compuesto por tres subsistemas: Volición, Habituación y Capacidad de Desempeño.

El propósito del Subsistema Volición es seleccionar el Comportamiento Ocupacional, que se organiza en patrones o rutinas, por medio del Subsistema de Habituación. Finalmente, el Subsistema Capacidad de Desempeño hace posible la realización hábil de las ocupaciones. El término Volición, se refiere a voluntad o elección consciente, por lo que se relaciona estrechamente con el concepto de elecciones ocupacionales, las cuales son decisiones cotidianas respecto a aquellas actividades que la persona decide realizar en un momento determinado, es decir, son decisiones deliberadas de entrar y salir de actividades ocupacionales. Al involucrarse en este tipo de actividad, la persona asume un rol ocupacional que debe desempeñar y a través del cual se emprende un proyecto personal.

El Subsistema de habituación, permite comprender por qué las personas repiten patrones familiares de comportamiento. La Habituación depende de un circuito de tendencias apreciativas organizadas, las cuales permiten al ser humano improvisar modos similares de comportarse en circunstancias similares a lo largo del tiempo, sin deliberación o atención. El subsistema Capacidad de Desempeño, es un conjunto de habilidades que son utilizadas en la elaboración de un comportamiento con propósito y cumple con la organización de los constituyentes físicos y mentales.

El MOHO, también incluye a los contextos ambientales del comportamiento ocupacional, que son una combinación de espacios, objetos, formas ocupacionales y/o grupos sociales coherentes que constituyen un contexto significativo para el desempeño. Dentro de estos están: el hogar, vecindario, escuela, lugar de trabajo y lugares de reunión y recreación.

Planeación Centrada en la Persona:

Surge como un movimiento de reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad y, especialmente, en torno a la normalización. Entre los años 70 y 80, grupos de afectados, familiares y profesionales en países como Canadá, EE. UU. y Reino Unido, generaron una importante reflexión sobre los conceptos, servicios y modos de intervención hacia las personas con discapacidad. Su principal propósito

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 14 de 212

era, y es, la defensa de la autodeterminación y la visibilización de las capacidades de este grupo social, procurando instrumentos y procedimientos que permitan conseguir dichos objetivos.

Para ello puede ser necesario, si la persona presenta una grave afectación, el ejercicio de la autodeterminación de forma indirecta, es decir mediada por otros, ofreciendo un grupo social referencial, así como los apoyos precisos. Desde la Planificación Centrada en la Persona se han ido creando distintas herramientas para dar soporte a la incorporación de las personas con discapacidad a la gestión de su propia vida. Herramientas como los MAPs (Making Action Planning), los PATHs (Planning Alternative Tomorrows with Hope) o los ELPs (Essential Lifestyle Planning) han sido diseñadas para que la persona, con su grupo de apoyo, se implique activamente en planificar y mejorar su futuro.

La Planificación Centrada en la Persona ha sido definida como una metodología facilitadora para que la propia persona con discapacidad, sobre la base de su historia, capacidades y deseos, planifique las metas que quiere alcanzar para mejorar su vida. Basada en la creencia profunda que ninguna persona es igual a otra y, por tanto, hay diferentes intereses, necesidades y sueños y, por tanto, la individualización debe ser y de hecho es, el valor central de los servicios que prestan apoyos a las personas con discapacidad.

La expresión “Planificación centrada en la persona” remite dos significados Persona: se refiere a la planificación individualizada que desde el punto de vista de la persona cuya vida se ayuda a planificar, desde sus intereses, sus puntos de vista y su libertad[18]. Por tanto, para el servicio Centros Integrarte Atención Externa el desarrollo integral de la persona, se convierte un elemento imprescindible para coadyuvar a vivir una vida plena, de calidad, en perspectiva de capacidad y de derecho, compartiendo buenas prácticas tanto en relación con la persona como en su entorno.

Definiciones – Glosario:

- AJUSTES RAZONABLES: Los Ajustes Razonables son todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. [19]Estos abarcan una gama muy amplia de medidas. En el caso del empleo, pueden ir desde adecuaciones menores en la infraestructura, hasta cambios en las pruebas de evaluación. También implica cambios en materiales de comunicación de uso interno o adaptaciones en el mobiliario del puesto de trabajo. Los ajustes razonables suponen una garantía al derecho de igualdad de oportunidades laborales de las personas en situación de discapacidad. Éstos surgen como respuestas a las barreras físicas y/o sociales que impiden o limitan a las personas del colectivo de realizar una acción de manera convencional.

- APOYO CONDUCTUAL POSITIVO: Es una técnica que pretende afrontar la conducta problemática producida por factores ambientales o déficits en habilidades mediante la reducción de dicho comportamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida, del individuo. Para ello, apuesta por fomentar el respeto hacia la persona afectada, un Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) y entender por qué adopta comportamientos o reacciones problemáticas en determinados contextos. Implementar un apoyo conductual positivo requiere de una evaluación previa de la conducta problemática, así como, de los factores ambientales, los contextos en los que se producen y los factores de protección/rechazo que adopta la persona. Solo con estas premisas se podrá elaborar un Plan de Apoyo Conductual Positivo, individual y personalizado.

18 Sennet, R (2023): El respeto sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad. Editorial Anagrama. Barcelona
19 Oraganización de la Naciones Unidas. Convensión sobre los derechos humanos de personas con discapacidad. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 15 de 212

- AUTOCUIDADO: se refiere a las distintas actividades de la vida cotidiana que son realizadas por las personas, familias y los grupos sociales para el cuidado de la salud, tanto a nivel físico como mental, que favorecen la prevención de enfermedades y de la discapacidad, limitando los daños de factores de riesgo que afecten la integridad física y mental de las personas.[20]

- ATENCIÓN INTEGRAL: conjunto de acciones coordinadas con el fin de favorecer bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, acorde con sus características, necesidades e intereses, por medio de la eliminación de barreras, generando entornos seguros e inclusivos.

- BARRERAS: Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad[21], estas barreras son:

  1. Barreras Actitudinales: aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, pre concepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad.
  2. Barreras de Comunicación: estas barreras las enfrentan personas que tienen discapacidades que afectan la audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento y que usan maneras de comunicarse diferentes a las que usan quienes no tienen estas discapacidades.
  3. Barreras Físicas: estas barreras son obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el hombre, los cuales impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) o el acceso.

- CALIDAD DE VIDA: Estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite a la persona satisfacer sus necesidades individuales y colectivas. Está definido por dos componentes, uno a nivel subjetivo que está relacionado con la autonomía, definida como la capacidad funcional, de realizar o no realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; las redes de apoyo con la que cuenta las personas, las cuales permiten relacionarse con los demás y participar en sus entornos; la salud mental, la cual involucra el grado de armonía psicoemocional; la salud física, no presentar ninguna condición de salud desfavorable; junto con la exploración y participación de actividad significativas de ocio y tiempo libre, la satisfacción y la disponibilidad de este para la realización de dichas actividades. [22]

- CAPACIDAD: Es entendida como una etapa superior de desarrollo de los procesos psíquicos; una particularidad psicológica que diferencia a un individuo de otro, cualifica la personalidad en la ejecución de las tareas y como una formación psicológica en la que se sintetizan otras particularidades de la personalidad. Se caracterizan como una formación que es síntesis en la personalidad y a la que le son propias formas peculiares de desenvolvimiento de los procesos psíquicos generalizados, condicionan el éxito en la actuación del individuo[23].

- CONTEXTO: De acuerdo a María del Carmen Cruz, académica experta en el tema, el contexto es entorno físico o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el que se considera un hecho, también es entendido como el conjunto de elementos que rodea cualquier mensaje, acontecimiento o

20 Arenas, L., Jasso, J., y Campos, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. Global Health Promotion, 18(4), 42-48.
21 Congreso de la Republica. Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

22 Villarreal, Mario, Moncada, José, Ochoa, Paulina & Hall, Javier.(2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos, 41, 480-484
23 Suárez Rodríguez, Clara O./Dusú Contreras, Rayda/Sánchez, María Del Toro: LAS CAPACIDADES Y LAS COMPETENCIAS. ACCIONPEDAGÓGICA, Nº 16 / Enero - Diciembre, 2007 - pp. 30

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 16 de 212

fenómeno concreto24. Puede referirse a un entorno físico o simbólico, o a las circunstancias que condicionan un hecho o mensaje y su interpretación

- DESEMPEÑO OCUPACIONAL: El desempeño ocupacional se define como la capacidad de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y la actividad. En otras palabras, todas las actividades que nos llevan a la participación en la ocupación (en las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria instrumentales, actividades de descanso y sueño, trabajo, educación, ocio y participación social) y a la obtención de la condición de salud. Por eso, en el caso de que una persona se encontrara privada de actividad, su salud podría verse afectada[25].

- EQUILIBRIO OCUPACIONAL:

  Dado que para los seres humanos en general, y en particular para las personas sujetas de atención del servicio, es importante poder alcanzar un desempeño ocupacional que satisfaga y se ajuste a sus intereses, expectativas y aspiraciones, en tal caso que se pueda configurar un hacer basado en el equilibrio de los factores que lo componen, que para el caso son las distintas ocupaciones y actividades que las componen, y que hace parte de su diario vivir en los diferentes contextos, incluyendo el institucional donde transcurre su vida, Por ende, es importante, en aras de poder alcanzar este equilibrio u poderlo incorporar en la planeación de actividades de los equipos profesionales, definir lo que se conoce como equilibrio ocupacional, para que ninguna actividad de la vida cotidiana se constituya en fuente de monotonía, desidia o insatisfacción y por ende, se torne una barrera y un factor de exclusión.

  El Equilibrio Ocupacional (a partir de ahora EO), según la definición de Wagman et al. (26), se entiende como la percepción o experiencia subjetiva que tiene el propio individuo acerca de tener la cantidad adecuada de ocupaciones, la correcta variación entre las mismas y la satisfacción con el tiempo dedicado. En este sentido, considera la relación con las áreas ocupacionales en las que se participa, el desarrollo de ocupaciones con características diferentes, y la relación con el uso del tiempo.

  El EO supone desarrollar una rutina diaria equilibrada, con ocupaciones significativas ajustadas a las capacidades y necesidades de la persona, relacionadas con sus intereses personales, y a su vez, con las demandas impuestas por su entorno. Por tanto, el EO es subjetivo e individual, concreto para cada persona.

  El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) explica que la función ocupacional se da cuando el individuo satisface las necesidades propias y las expectativas del entorno. Así, el individuo debe mantener un equilibrio entre el trabajo, el ocio y las actividades de autocuidado en su día a día, ya que una falta de equilibrio desemboca en un desbalance ocupacional, que afecta su capacidad de adaptación y el desarrollo de habilidades para la inclusión y el desarrollo humano.

  Hay que considerar que el equilibrio no implica la misma cantidad de tiempo en la realización de distintas actividades, sino que hace referencia al uso del tiempo en el transcurso de una base regular. Las personas en su vida diaria se comprometen en ocupaciones de diversa índole, y éstas varían en cantidad, calidad, grado de compromiso e intensidad en el transcurso de la vida.

24 CRUZ GIL, María del Carmen. «Información en tiempos de pandemia: la importancia del contexto». COMeIN [en línea], mayo 2020, no. 99.
25 Análisis del desempeño ocupacional para la promoción de la salud en personas con fibromialgia. Un estudio fenomenológico. Alicia Sixto-Sueiras a, Ana-Isabel Souto-Gómez, y Miguel-Ángel Talavera-Valverde
[26]TOG (A Coruña) Vol 14. Num 26. Nov 2017. ISSN 1885-527X. www.revistatog.com

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 17 de 212

- EMPRENDIMIENTO: Según Elizabeth Ávila, académica y empresaria latinoamericana, el emprendimiento es significativo para el desarrollo de cualquier país, evidenciándose en el beneficio que la sociedad recibe de los emprendedores, no solo es hacer referencia a la resolución de problemas del consumidor y la satisfacción de necesidades del mercado, sino también, es reconocer su aporte en la creación de empleos, el desarrollo de políticas públicas para fomentar el emprendimiento, la promoción de una sociedad inclusiva cuya participación se dé de forma equitativa en todos los ámbitos, la innovación de procesos y productos, además del crecimiento económico del país 27

- FACILITADORES: De acuerdo con la relación entre discapacidad y barreras, Mella*, et al* (2013) [28]expresa que "*un entorno con barreras, y sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. Edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. Baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)".* En ese sentido, los mismos autores señalan que los facilitadores son aquellos "*factores que, estando presentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad, mientras que las barreras corresponden a aquellos factores que estando presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad*". De acuerdo con la anterior afirmación, el servicio Centro Integrarte Atención Externa, considera que los factores contextuales pueden ser entendidos como aquellos factores personales y ambientales que influyen positiva o negativamente en la realización de las actividades desarrolladas y ejecutadas por la persona con discapacidad o en el desempeño del individuo como miembro de una sociedad.

  El servicio Centros Integrarte Atención Externa, reconoce que los facilitadores se evidencian desde una relación política, comunicativa y social entre la persona con discapacidad y los diferentes entornos sociales de participación, ya que lo ideal es evidenciar una adecuada corresponsabilidad, interés por asumir responsabilidades, e interés por iniciar y terminar las acciones confiando en sus habilidades, capacidades y destrezas por parte de todos los actores que se encuentran activos en un proceso de inclusión; lo anterior permitirá que durante los procesos de inclusión desarrollados por el servicio se identifiquen facilitadores actitudinales, comunicativos, físicos, tecnológicos, sociales, políticos y de transporte, que permitan obtener entornos accesibles que representen el cambio social de la discapacidad y logren la equiparación de oportunidades.

- HABILIDAD: Gestión que una persona establece con destreza, basada en una capacidad o disposición natural para una determinada actividad o en el incremento y perfeccionamiento de dicha actividad, mediante el ejercicio y la experiencia.

- INCLUSIÓN SOCIAL: La inclusión es un enfoque social que determina la participación de las personas con discapacidad eliminando barreras segregadoras y posibilitando acciones que propician oportunidades que favorecen la calidad de vida en los diferentes entornos de participación tales como; educativo, deportivo, productivo recreativo y cultural. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) "*considera que es fundamental sensibilizar a la sociedad para que tome mayor conciencia respecto a las capacidades, el respeto por los derechos y dignidad, la lucha por los estereotipos, la eliminación de todo tipo de barreras, prejuicios y prácticas nocivas en relación con las personas con discapacidad".*

  La inclusión social vista desde la política social permite el diseño e implementación de acciones para garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades y puedan, de manera real y efectiva,

27 AVILA ANGULO, Elizabeth. La evolución del concepto emprendimiento y su relación con la innovación y el conocimiento. Investigación y Negocios [online]. 2021, vol.14, n.23
28 Mella, S., Díaz, N., Muñoz, S., Orrego, M & Rivera, D. (2013). *Percepción de Facilitadores, barreras y necesidades de apoyo de estudiantes con Discapacidad.* Universidad de Chile.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 18 de 212

gozar de bienes y servicios sin restricciones derivadas de cualquier tipo de condición particular, teniendo como base, la existencia de grupos poblacionales que históricamente han experimentado segregación, exclusión y discriminación social como las personas con discapacidad y las personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTI.

- PARTICIPACION SOCIAL: Actividades que impliquen una interacción social con otros, incluidos familiares, amigos, compañeros y miembros de la comunidad, y que apoyen la interdependencia social. [29]

- PERSONA CON DISCAPACIDAD: Aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.[30]

- PERSONA CUIDADORA DE PERSONA CON DISCAPACIDAD: “Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia"[31], por lo que para el caso particular de las acciones de la Subdirección para la Discapacidad, se reconoce a la persona cuidadora de persona con discapacidad, como aquella que de acuerdo con el sistema de apoyos, provee acciones de cuidado de necesidades de tipo físico, psicológico, emocional y de desarrollo de una o más personas con discapacidad.

- PLAN DE NEGOCIO: El plan de negocio, según su definición, es una guía para el emprendedor donde se describe un negocio, se analiza la situación del mercado y se establecen las acciones que se realizarán en el futuro, junto a las correspondientes estrategias que serán implementadas, tanto para la promoción como para la fabricación, si se tratara de un producto. Básicamente, es un instrumento que permite comunicar una idea de negocio para venderla u obtener una respuesta positiva por parte de los inversores. También se trata de una herramienta de uso interno para el empresario, ya que le permite evaluar la viabilidad de sus ideas y concretar un seguimiento de su puesta en marcha; una plataforma de análisis y pruebas, en la que pueden quedar archivados muchos proyectos que no necesariamente sean pobres, sino que quizás necesiten más tiempo y dedicación para conseguir el éxito esperado[32]

- PLAN DE VIDA: Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su existencia y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales. El plan de vida incluye objetivos a largo plazo: el sujeto puede pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años, y a partir de esa idea, comenzar a desarrollar el plan. En este sentido, el plan de vida también es un plan de acción, con pasos a seguir y plazos, una estructura que permite encausar las actuaciones hacia las metas que una persona desea cumplir en sus años en este mundo. [33]

  Al igual que cualquier plan, éste tiene que ser analizado de manera periódica, de modo tal que la persona pueda advertir si se acerca al cumplimiento de sus objetivos o no; generalmente no se plasma en un documento, sino que se trata de un conjunto de ideas e imágenes que nos acompañan durante gran parte

29 Khetani, M. A., & Coster, W. (2019). Social participation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), Willard and Spackman’s occupational therapy (13th ed., pp. 847–860). Philadelphia: Wolters Kluwer

30 Organización de Naciones Unidas. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 2542 (XXIV), de 11 de diciembre de 1969. Consultado [15 de junio de 2023]. Disponible: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-social-progress-and-development
31 Congreso de la República de Colombia. Ley 2297 de 2023
32 Tomado de definiciones.de https://definicion.de/plan-de-negocios/
33
Recuperado de http://definicion.de/plan-de-vida//

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 19 de 21

de la vida, y que no necesariamente compartimos con otras personas. En caso de que las acciones realizadas no rindan sus frutos, el individuo está en condiciones de rectificarlas o de proponer nuevos caminos.

- PLANES PERSONALIZADOS DE APOYO (PPA) O PLANES PERSONALIZADOS DE CUIDADO (PPA): Es una estrategia derivada del enfoque de la Planeación Centrada en la Persona que facilita que las personas con discapacidad puedan gestionar sus planes personales en colaboración con todos los agentes que constituyen su red de apoyo y que la persona con discapacidad elige libremente. Permite la elaboración de un plan propio, seguimiento y evaluación constante de las acciones de apoyo diseñadas por la persona junto a su red de apoyo. Además, la agrupación de datos de los planes aporta información clave para que las organizaciones que les dan apoyo estén centradas en lo que cada persona desea y necesita. [34]

- PROYECTO DE VIDA: El Proyecto de vida, básicamente es la manera como se operacionaliza y organiza el plan de vida dividiendo en metas a corto, mediano y largo plazo, estableciendo los recursos requeridos, con los que se cuenta y lo que se necesita para gestionarlos.

- SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. La definición pone de manifiesto que si el fin último de la seguridad alimentaria y nutricional es que todas las personas tengan una alimentación suficiente, oportuna y adecuada, una persona está en privación si: 1) Carece de la posibilidad de alcanzar una canasta que incluya los niveles mínimos de alimentos necesarios para una alimentación suficiente (dimensión de los medios económicos) y 2) Si no tiene la posibilidad o la facultad de transformar los medios e instrumentos disponibles (y a los cuáles tiene acceso) que les permita alimentarse de manera adecuada y (dimensión de calidad de vida y fines del bien-estar). En el caso particular de seguridad alimentaria y nutricional, el estado o acción constitutiva de la vida es tener una alimentación suficiente y adecuada y en consecuencia una vida saludable y activa. [35]

- SERVICIO SOCIAL: Conjunto de acciones integradas que buscan atender las necesidades sociales identificadas en las personas, familias y comunidades que habitan en la ciudad de Bogotá, en el marco de la protección social, el Sistema Distrital de Cuidado y la integración territorial, poblacional y diferencial, con el fin de aportar progresivamente a la superación de condiciones de vulnerabilidad, ampliación de capacidades, generación de oportunidades y acciones de corresponsabilidad[36].

- SISTEMAS DE APOYO Y EL FUNCIONAMIENTO: Los apoyos son recursos y estrategias cuyo objetivo es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual" (Luckasson, 2002, p. 151). En este sentido, el funcionamiento humano se potencia cuando la discrepancia persona-entorno se reduce y los resultados personales se mejoran. De acuerdo con James R. Thompson, debido a que el funcionamiento humano es multidimensional, considerar los apoyos como un medio para mejorar el funcionamiento humano proporciona una estructura para pensar sobre funciones más específicas en la provisión del apoyo.

Para el grupo sujeto de contratación, se tienen en cuenta solo dos categorias, relacionadas a continuación:

34 Tomado de definiciones.de https://www.innpulsacolombia.com/glosario-innpulsa/
35 Conpes 113 de 2008, que estableció Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
36 Resolución 218 de 6 de marzo de 2023. Secretaria Distrital de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 20 de 21

- Extenso: Apoyos caracterizados por ayudas regulares (diariamente) al menos en algunos ambientes (tales como en el trabajo o en casa) y no limitadas en el tiempo, siendo a largo plazo de forma regular y continua.
- Generalizado: Apoyo caracterizado por su constancia y alta intensidad; proporcionados en los distintos contextos en que se desempeña la persona; necesarios para la supervivencia de la persona. Los apoyos generalizados implican generalmente a personal asistencial y son más invasivos que los apoyos extensos o los limitados en el tiempo.

Continuando con lo que propone Thompson, los teóricos de tecnología del desempeño humano (TDH) plantean que el funcionamiento humano es resultado de las interacciones entre el comportamiento de una persona y su entorno (Gilbert, 1978). Por ejemplo, Wile (1996), quien creó un modelo TDH a partir de sintetizar otros cinco importantes modelos TDH, sugirió que la actividad humana está influida por los siguientes siete elementos: los sistemas organizativos, los incentivos, los apoyos cognitivos, las herramientas, el entorno físico, las habilidades de conocimiento y la habilidad inherente. En el cuadro que se propone a continuación, se dan a conocer los elementos que determinan los apoyos que recibe una persona, sea que tenga o no tenga una discapacidad:

Tabla 2. Ejemplos de Apoyos que corresponden con los Elementos del Mundo de Tecnología del Desempeño Humano (TDH) de Wile (1996)

Elementos del TDH	Incentivos
1. Sistemas Organizacionales	Dictar leyes y políticas públicas ofreciendo incentivos para contratar a personas con discapacidades. Establecer criterios empresariales para construir y reformar los entornos del hogar y de la comunidad basándose en los principios del diseño universal.
2. Incentivos	Desarrollar un contrato conductual implicando refuerzo positivo de conductas para mantener una casa limpia e higié- nica. Aumentar las oportunidades de dedicarse a actividades preferidas como resultado de ganar más dinero debido a un buen desempeño en el trabajo.
3. Apoyos Cognitivos	Avisos/Recordatorios por parte de un compañero de trabajo para cambiar a diferentes actividades de trabajo.
4. Instrumentos	Utilizar un dispositivo de comunicación alternativo y aumen-tativo (CAA) para incrementar la comunicación expresiva. Utilizar una calculadora para poder precisar los cambios de dinero al comprar
5. Entorno Físico	Proporcionar una parte de la clase con menor distracción para llevar a cabo un test. Bajar el nivel de altura de las estanterías o archivadores en el caso de una persona que utiliza una silla de ruedas
6. Habilidades de conocimiento	Enseñar a una persona cómo utilizar un servicio local de salud. Utilizar argumentos sociales para preparar a una persona de cara a visitar la oficina de un doctor
7. Capacidad Inherente	Ejercitar para mejorar la vitalidad y resistencia física. La motivación intrínseca para actuar bien ante una actividad o contexto. Ajustar trabajos y otras actividades a las debilida-des correspondientes a una persona

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 21 de 212

- UNIDAD PRODUCTIVA: Según Ministerio de Comercio, Industria y turismo[37] la unidad productiva se define como Negocio, asociación, productor o grupo de personas que realizan actividades económicas y/o comerciales suministrando los bienes o servicios demandados en el mercado, con el propósito de obtener un ingreso.

- VULNERABILIDAD: es entendida como "(…) un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas o internas. La vulnerabilidad social de sujetos y colectivos de población se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos. La vulnerabilidad está relacionada con circunstancias que le impiden al individuo (i) procurarse su propia subsistencia; y (ii) lograr niveles más altos de bienestar, debido al riesgo al que está expuesto por situaciones que lo ponen en desventaja en sus activos (…)" [38]

2.3.1.1 ENFOQUES

ENFOQUE DE DERECHOS: Dicho enfoque coloca los derechos fundamentales en el centro de todas las políticas, programas y servicios que el distrito diseña y ofrece a la ciudadanía en general, garantizando que cada intervención esté orientada a proteger y promover la dignidad y el bienestar de todas las personas39. En el contexto de la atención a personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, este enfoque implica reconocer a las personas con discapacidad como titulares de derechos plenos. La Subdirección para la Discapacidad de la Secretaría Distrital de Integración Social debe asegurar que todas las acciones y servicios estén alineados con los principios de igualdad, no discriminación, accesibilidad y participación, promoviendo la autonomía y la inclusión social y productiva.

El enfoque de derechos humanos destaca la obligación del Estado y de las instituciones, como la SDIS, de:

1. **Garantizar el acceso a los servicios esenciales** de manera equitativa, sin discriminación por razón de discapacidad, género, edad, etnia o cualquier otra condición.
2. **Fomentar la participación** de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre los programas y servicios que les afectan directamente, respetando su autonomía y voluntad.
3. **Promover la igualdad de oportunidades**, asegurando que las políticas públicas, programas, proyectos y servicios no perpetúen desigualdades y, por el contrario, contribuyan a reducir las brechas que enfrentan las personas con discapacidad.
4. **Adoptar medidas de protección especial**, reconociendo la situación de vulnerabilidad en la que muchas personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras pueden encontrarse, y proporcionando apoyo adecuado para garantizar su bienestar integral.

Este enfoque busca, en última instancia, que todas las políticas, programas y servicios se diseñen e implementen de manera que respeten y protejan los derechos de las personas con discapacidad, promoviendo una sociedad más justa e inclusiva.

ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL: El enfoque poblacional y el diferencial busca visibilizar las particularidades y necesidades de personas y colectivos para generar acciones diferenciales desde la política pública para cambiar la exclusión y discriminación que evitan el goce efectivo de sus derechos. El objetivo principal de estos enfoques es reconocer a Bogotá como una ciudad diversa, donde habitan grupos poblacionales y sectores sociales iguales en derechos. Su aplicación es necesaria para lograr el desarrollo

37 Tomado de definiciones.de https://www.innpulsacolombia.com/glosario-innpulsa/
38 Corte Constitucional. Sentencia T-244 del 26 de marzo de 2021.
39 Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 22 de 212

de políticas públicas que promuevan la inclusión e integración social, que aporten a la construcción de una Bogotá donde todos nos reconozcamos, respetemos y vivamos nuestros derechos en armonía en el mismo territorio40.

La identificación de las características individuales y colectivas de las personas es un ejercicio simultáneo y complementario para comprender su construcción sociocultural y desarrollar un análisis interseccional. Desde el punto de vista poblacional se visibiliza a los grupos poblacionales y sectores desde lo colectivo – sus situaciones de exclusión y desigualdad en el acceso a la ciudad – y desde el diferencial se parte de esto y entra a profundizar en las particularidades dentro de los grupos y sectores, a la vez que realiza análisis interseccionales. Es así como la visión de lo poblacional y lo diferencial se aplican conjuntamente para garantizar que estas personas tengan acceso efectivo a todos los servicios y atenciones en el Distrito, con el fin de lograr el goce efectivo de sus derechos41

El Enfoque Poblacional-Diferencial de Discapacidad es un marco conceptual y metodológico que reconoce la diversidad dentro de la población con discapacidad y subraya la importancia de adaptar las políticas públicas y los servicios sociales a las necesidades específicas de este grupo. Este considera que las personas con discapacidad no constituyen un grupo homogéneo, sino que enfrentan diferentes barreras y desafíos según su tipo de discapacidad, edad, género, etnia, y contexto socioeconómico.

En el contexto de los servicios sociales, este enfoque es crucial porque permite que la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) diseñe e implemente programas que sean más inclusivos y equitativos, en específico para las acciones de la Subdirección para la Discapacidad, adscrita a dicha entidad. Al aplicar este enfoque, los servicios sociales pueden ser ajustados para atender mejor las necesidades particulares de cada subgrupo dentro de la población con discapacidad. Esto asegura que las intervenciones no solo sean accesibles sino también pertinentes, promoviendo la igualdad de oportunidades y el respeto a los derechos humanos.

ENFOQUE DE GÉNERO: Este enfoque tiene como objetivo identificar y abordar las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, así como otras diversidades de género. Busca promover la equidad de género y garantizar que las políticas públicas, programas, proyectos y servicios que se ofrezcan en la ciudad, contribuyan a eliminar las barreras que impiden el ejercicio pleno de derechos para todas las personas, sin importar su identidad o rol de género[42].

En el contexto de la atención a personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadores, este enfoque implica reconocer que las mujeres, hombres y personas de diversas identidades de género pueden enfrentar diferentes desafíos debido a la intersección entre discapacidad y género. Para la Subdirección para la Discapacidad, esto significa diseñar e implementar servicios que respondan a las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad según su género, considerando también factores como la violencia de género, la sobrecarga en los roles de cuidado, y el acceso desigual a oportunidades.

Algunos puntos clave del enfoque de género en este contexto son:

1. **Reconocimiento de la sobrecarga de cuidados:** Las mujeres suelen asumir una mayor carga en el cuidado de personas con discapacidad, lo que puede generar sobrecarga física y emocional. Es importante diseñar programas de apoyo y alivio para estas mujeres cuidadoras.

[40] Secretaría Distrital de Planeación (2021). Marco Conceptual Enfoque Poblacional-Diferencial. Tomado de https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/orientaciones_incorporacion_enfoques_pp_1.pdf

[41] Secretaría Distrital de Planeación (2021). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito Capital.

[42] Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 23 de 212

2. **Prevención y atención de la violencia:** Las mujeres con discapacidad y las cuidadoras pueden ser más vulnerables a situaciones de violencia y abuso. Es crucial implementar mecanismos de prevención y garantizar el acceso a servicios de atención y protección.
3. **Equidad en el acceso a oportunidades:** Los servicios sociales, estrategias y acciones trasversales de la entidad, deben promover la participación equitativa de mujeres y hombres con discapacidad en ámbitos como la educación, el empleo y la vida social, superando las barreras de género que limitan el ejercicio de sus derechos.
4. **Promoción de la autonomía:** El enfoque de género también busca empoderar a las mujeres con discapacidad para que tomen decisiones sobre su vida y cuerpo, promoviendo su autonomía y liderazgo en las comunidades.

Este enfoque es esencial para asegurar que las políticas públicas, programas, proyectos y servicios no reproduzcan las desigualdades de género y contribuyan a la construcción de una sociedad más equitativa e inclusiva.

ENFOQUE TERRITORIAL: El enfoque territorial, se basa en la importancia de considerar las particularidades geográficas, sociales, económicas y culturales de los territorios al momento de diseñar e implementar tanto políticas públicas como programas, proyectos o servicios para la ciudadanía[43]. Este enfoque reconoce que las necesidades y características de las personas y las comunidades varían según el contexto en el que viven.

En el caso de la atención a personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, el enfoque territorial implica adaptar las intervenciones y servicios a las condiciones específicas de cada localidad o zona de Bogotá. Esto significa que la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS debe priorizar una distribución equitativa de los recursos y servicios, teniendo en cuenta las diferencias entre áreas urbanas, rurales y de periferia, así como las barreras físicas, económicas y sociales que pueden enfrentar las personas con discapacidad en cada territorio.

Además, este enfoque promueve la participación de las comunidades locales en la identificación de sus necesidades y soluciones, garantizando que los programas y servicios respondan a las realidades específicas de cada territorio. También permite la articulación entre diferentes entidades distritales y organizaciones comunitarias para implementar acciones coordinadas que impacten de manera efectiva en la calidad de vida de las personas con discapacidad.
Este enfoque es clave para garantizar que las políticas públicas, programas, proyectos y servicios no sean homogéneas, sino que respondan de manera diferenciada a las dinámicas y particularidades de cada zona, favoreciendo una inclusión real y sostenible.

ENFOQUE CULTURA CIUDADANA: Este enfoque busca promover cambios en los comportamientos, actitudes y normas sociales que favorezcan la convivencia, la inclusión y el respeto por la diversidad[44]. En el caso de la atención a personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, este enfoque se orienta hacia la construcción de una sociedad que valore y respete los derechos de las personas con discapacidad. Se debe fomentar una cultura de inclusión, eliminando prejuicios y estigmas, promoviendo el reconocimiento de sus capacidades y contribuciones, y motivando a que la ciudadanía actúe en función de valores como la solidaridad, la empatía y el respeto.

Para la Subdirección para la Discapacidad de la SDIS, lo anterior implica trabajar en la sensibilización de la población en general, la formación en derechos humanos, y en generar dinámicas comunitarias que favorezcan la participación de las personas con discapacidad en la vida social y cultural de la ciudad.

[43] Ibid
[44] Ibid

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 24 de 212

También incluye promover prácticas que prevengan la discriminación y garanticen la equidad en el acceso a servicios y espacios públicos. Este enfoque es esencial para transformar las percepciones y actitudes de la sociedad hacia las personas con discapacidad, asegurando su inclusión plena y efectiva.

ENFOQUE AMBIENTAL: Este se relaciona con la integración de factores medioambientales en que se deben tener para la formulación e implementación de programas, proyectos o servicios en el marco de la atención de la población en el distrito[45]. Busca que las intervenciones contemplen la sostenibilidad y la protección del entorno, además de la accesibilidad y el bienestar de las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras.

En este contexto, el enfoque ambiental debe asegurar que las personas con discapacidad puedan interactuar con el entorno físico de manera inclusiva y segura. Esto implica diseñar espacios accesibles, no solo eliminando barreras físicas, sino también promoviendo entornos saludables, sostenibles y resilientes frente a riesgos ambientales, como el cambio climático o desastres naturales.

El enfoque abarca también la implementación de tecnologías y prácticas sostenibles que minimicen el impacto ambiental de los servicios sociales y garanticen un ambiente adecuado para el desarrollo y la inclusión plena de la población con discapacidad.

2.3.1.2 Política Pública de Discapacidad para Bogotá 2023 – 2034.

La Política Pública de Discapacidad para Bogotá DC 2023-2034[46], es el marco de acción social, político e institucional, que busca promover la inclusión y el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, así como de sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad; se basa en valores de igualdad, respeto, dignidad y no discriminación. Se incorporan los enfoques poblacionales, diferencial, de género, ambiental y territorial, considerando la perspectiva interseccional, intersectorial y transectorial, esto da cuenta de los factores individuales, ambientales, situacionales y sociales que rodean a las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras de esta población; se constituyen como herramientas que visibilizan problemáticas interrelacionadas que orientan la acción de esta política.

Por otro lado, el Artículo 5° establece los referentes conceptuales de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá 2023-2034, los cuales fundamentan los contenidos y disposiciones de la misma, guiando la actuación de todos los actores involucrados hacia la construcción de soluciones integrales que respondan a las condiciones de discriminación y segregación relacionadas con deficiencias en la garantía plena del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras. El horizonte de sentido establecido es, la equidad, el desarrollo de capacidades y la inclusión social, dentro del marco del modelo social de la discapacidad.
El objetivo general de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C[47], es garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras en todo el territorio de la ciudad, tanto en áreas urbanas como rurales y dispersas.

Entre tanto, el Artículo 71, detalla los objetivos específicos de la política, los cuales son los siguientes:
1. Desarrollo de autonomía y atención integral: Adoptar medidas para el desarrollo de capacidades, autonomía y atención integral, diversa y diferencial, de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras.
2. Participación y representación: Garantizar la participación y representación de las personas con discapacidad.

[45] Ibid
46 Decreto 089 de 2023 “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034"

47 Ibid.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 25 de 212

3. Establecer medidas para la eliminación de barreras y el disfrute del entorno, territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes.
4. Promover acciones afirmativas para la garantía de derechos y estrategias de transformación de paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que fortalezcan el reconocimiento fortalezcan y reconocimiento de las Personas con Discapacidad como sujetos de derechos.
5. Fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales, bajo los principios de autonomía e independencia, en el marco de la garantía de sus derechos.

La atención de este servicio se enmarca en los enfoques establecidos por la Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad, y la Política Pública de Discapacidad 2023 – 2032.

La materialización de la Política Pública de discapacidad se concreta para elegir, posicionar temas, tener representación y poderse asociar; para emplear recursos económicos, para poder producir, intercambiar y consumir bienes; para tener educación y salud seguridad protectora; para tener mecanismos para afrontar choques económicos, sociales, de salud y naturales. Es necesario tener en cuenta los ejes de acción de la Política Pública de Discapacidad para Bogotá DC, ya que proporcionan un direccionamiento claro frente a la atención de las personas con discapacidad y lo que contempla su entorno en pro de una calidad de vida digna, así[48]:

Eje Uno. Garantía de Derechos para la inclusión: Se define como el conjunto de medidas adoptadas para el desarrollo de capacidades, la atención integral, la participación, la representación y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, en términos de igualdad y equidad. Reúne los componentes que permiten que las personas con discapacidad, entendidas como sujetos titulares de derechos fundamentales, inalienables e irrenunciables señalados por el ordenamiento jurídico Internacional, Nacional, Distrital y Local vigente, reciban del Estado las garantías que les permitan: 1) generar y desarrollar las condiciones para satisfacer adecuadamente sus necesidades, 2) hacer parte del desarrollo inclusivo, 3) potenciar y usar sus capacidades, 4) su desenvolvimiento autónomo y participación con accesibilidad en todos los ámbitos.

Eje Dos. Bogotá Inclusiva. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para eliminación de barreras y el disfrute del entorno, del territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes; y desarrollar acciones afirmativas para la transformación de patrones culturales, paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que no reconocen a las personas con discapacidad como sujetos de derechos incentivando la toma de conciencia social. Reúne los componentes que obligan al Estado a ejecutar acciones concretas en pro de: 1) La eliminación de barreras actitudinales, físicas (en espacios y equipamientos públicos, de servicios abiertos al público o de uso público y privados), comunicativas (en los servicios de información, comunicaciones, señalización y de otro tipo) y tecnológicas (en el ecosistema digital); 2) La promoción de prácticas que reconozcan la discapacidad, atendiendo a su diversidad e interculturalidad, que deconstruyan estereotipos y representaciones negativas; 3) La apropiación social del conocimiento sobre la discapacidad; 4) La construcción de entornos accesibles, con diseño universal, seguros, con equipamientos integrales que permitan la movilidad personal, la forma de vida independiente y la participación plena en todos los aspectos de la vida.

Eje Tres. Redes de apoyo y cuidado para personas con discapacidad. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales en el marco de la garantía de sus derechos. Reúne los componentes que permiten que a las personas con discapacidad se les reconozca el

48 Decreto 089 de 2023 “Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034"

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 26 de 212

derecho al cuidado y protección, entendiendo que la familia, el Estado y la sociedad, en corresponsabilidad y solidaridad, son garantes su bienestar y calidad de vida. Incluye: 1) el reconocimiento de las personas cuidadoras y su rol de cuidado, entendiendo que estas son un actor fundamental del sistema de apoyos de las personas con discapacidad; 2) el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias para la prevención de violencias y construcción de entornos seguros.

Eje Cuatro. Gestión Pública Inclusiva. Se define como el conjunto de medidas adoptadas para fortalecer la producción y gestión de información estratégica específica de la discapacidad para la toma de decisiones y el uso de distintos actores institucionales y sociales. Reúne los componentes que se relacionan con la producción de información diagnóstica, de caracterización, de seguimiento a la inversión pública y de resultados que dan cuenta de la situación de las personas con discapacidad y las personas cuidadoras de personas con discapacidad, empleando el enfoque diferencial y de género para la generación de recomendaciones de política pública.

Así como, las implementaciones de mecanismos que promuevan la inclusión social, la calidad de vida, la atención integral, protección y cuidado de las personas con discapacidad con niveles altos de dependencia. También direcciona la mirada hacia una concepción de sujeto de derechos con autonomía que tenga la posibilidad de plantearse las aspiraciones vitales que considere, la libre escogencia de su tipo de vida y la obtención de los fines propios, por ello en el marco de las tres líneas de atención centradas para los participantes del servicio y sus cuidadoras-es, se consolida en un ejercicio fortalecido en estrategias de orientación y organización de diferentes actividades, relacionadas con un campo de acción particular, de tal forma que se pueda garantizar la integración, articulación y continuidad de esfuerzos de manera ordenada, coherente y sistemática de la población objetivo.

2.3.2 MARCO NORMATIVO

Marco Normativo Internacional en Discapacidad

Tabla 3. Normas Internacionales Discapacidad

INSTRUMENTO	ORGANIZACIÓN	AÑO	LEY APROBATORIA Y CONTENIDO
Declaración Universal de los Derechos Humanos – ONU	ONU	1948	Comprende la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos (1976), Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y sus dos Protocolos facultativos.
Pacto Internacional de los DESC	ONU	1966	Reconoce que, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables
Declaración de los Derechos de las Personas con retardo mental	ONU	1971	Énfasis en la necesidad de proteger a las personas con discapacidad frente a cualquier forma de explotación y en establecer procedimientos jurídicos adecuados para estas.
“Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-" (1969)	OEA	1972	Con el fin de salvaguardar los derechos esenciales del hombre en el continente americano, la Convención instrumentó dos órganos competentes

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 27 de 212

			para conocer las violaciones a los derechos humanos.
Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)	ONU	1975	Igualdad en el ejercicio de los derechos como: salud, rehabilitación, civiles, políticos, autónomos y las necesidades particulares
Convenio 159	OIT	1983	LEY 82 /1988: Derecho a la posibilidad de obtener y conservar un empleo y progresar en el mismo.
Convención sobre los Derechos del Niño – ONU	ONU	1989	LEY 12/ 1991
Declaración de Cartagena de indias Persona con discapacidad en el Área Iberoamericana	OEA	1992	Políticas integrales Para las Persona con discapacidad en el área iberoamericana.
Convención Interamericana para la eliminación de formas de discriminación contra las Persona con discapacidad- OEA	OEA	1999	LEY 762 /2002, Para lograr los objetivos de esta Convención, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las Persona con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.
Convención de las Persona con discapacidad.	ONU	2006	LEY 1346 /2009, El propósito de la convención es promover, proteger y garantizar el disfrute pleno y por igual del conjunto los derechos humanos por las Persona con discapacidad.

Fuente: Comisión para la Construcción de Documentos Técnicos Comité Técnico de Discapacidad (2021)

El marco normativo del presente anexo contiene disposiciones de carácter internacional, nacional y distrital con relación a los derechos de las personas con discapacidad, por tanto, se enmarca en un conjunto de principios normativos adoptados en el ordenamiento jurídico para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, estableciendo compromisos y responsabilidades políticas, sociales e institucionales del estado y la sociedad para su protección. A continuación, se presenta de forma general los principales ejes normativos aplicables al lineamiento, a través de las diferentes disposiciones legales y sus respectivos principios:

El Estado colombiano ha contemplado distintas normas para la garantía y protección de los derechos de sus ciudadanos, y en especial, de las Personas con Discapacidad, las cuales están basadas en que “todas las personas nacen libre e iguales ante la ley” (Artículo 13, Constitución Nacional), a no ser discriminados, a la igualdad de oportunidades, a una vida independiente, a la integración total, y a la seguridad. Por esta razón, es necesario que dicho marco normativo sea conocido, divulgado y aplicado, ya que este sustentará la construcción de una Política Pública integral para la población con discapacidad.

Por un lado, el Artículo 93 de la Constitución Política de Colombia, establece que los tratados internacionales sobre derechos humanos prevalecen sobre el orden interno y las normas nacionales, incluyendo los preceptos constitucionales, que deberán ser interpretadas a la luz de estos tratados.

La Cooperación Internacional y el Derecho, declararon que: “*La cooperación internacional encuentra su razón de ser en los principios universales de solidaridad entre los pueblos, respeto y protección de los derechos humanos y en la búsqueda incesante de mejores condiciones y mayores recursos que brinden al hombre una situación de bienestar conforme a su dignidad humana, fin último de la existencia de los Estados*” (Presidencia de la República, 2008, p.11).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 28 de 212

De esta forma, el desarrollo de los principios de soberanía, igualdad, corresponsabilidad, interés mutuo, sostenibilidad, equidad, eficacia y preservación del medio ambiente, está muy ligado a las relaciones entre los sujetos del derecho internacional; siendo los instrumentos normativos internacionales, que se presentan en la siguiente tabla, los que sustentan el ejercicio del servicio social Centro Integrarte Atención Externa:

Marco Normativo Nacional

La Constitución Política de 1991 establece que la igualdad debe ser una garantía para la ciudadanía y, por ende, cualquier trato diferente, está prohibido (Colombia Art. 13, 1991). Asimismo, en otros artículos, esta promueve la inclusión social, la rehabilitación y prevención de la discapacidad, reconociendo la importancia del acceso a salud, educación, recreación, cultura, movilidad, trabajo digno y todos los demás derechos, acorde a las condiciones de salud de las Persona con discapacidad. (Colombia, preámbulo, Arts. 1, 2, 13, 40, 47, 48, 49, 53, 54 y 68, carta magna de 1991).

Tabla 4. Artículos de la Constitución política relacionados con Discapacidad.

ARTÍCULO	FUNDAMENTO
Art.1	Colombia es un Estado social de derecho, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
Art.2	Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
Art. 13	El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.
Art. 53	El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital, estabilidad en el empleo, facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles, garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario, protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad, entre otras.
Art. 54	Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.
Art.68	La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.

Fuente: Constitución Política de Colombia.

A su vez, se identifica la normatividad que se presenta en la siguiente tabla:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 29 de 212

Tabla 5. Normatividad sobre Discapacidad

NORMA	NÚMERO	AÑO	FUNDAMENTO
Ley	12	1987	Establece requisitos de la construcción y el espacio público para la eliminación de barreras arquitectónicas y posibilitar el acceso de las Persona con discapacidad.
Ley	324	1996	Por medio de la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda aprobando el lenguaje de señas como oficial de la comunidad sorda.
Ley	361	1997	Coldeportes promoverá y dará apoyo financiero con un porcentaje no inferior al 10% de sus presupuestos regionales, a las entidades territoriales para el desarrollo de programas de recreación y deporte dirigidos a la población limitada física, sensorial y síquicamente. Estos programas deberán ser incluidos en el plan nacional del deporte, recreación y educación física. Art. 14, 34, 35 y 39
Ley	982	2005	Se establecen normas tendientes a la equiparación de oportunidades para las personas sordas y sordo- ciegas y se dictan otras disposiciones.
Ley	1275	2009	Se establecen lineamientos de Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
Ley	1306	2009	Por la cual se dictan normas para la protección de Persona con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados. Modificada por la Ley 1996 de 2019.
Ley	1346	2009	Por medio de la cual se aprueba la Convención de las Persona con discapacidad, adoptada por la ONU el 13 de diciembre de 2006.
Ley	1392	2010	Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.
Ley	1616	2013	Por la cual se dicta la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Ley	1618	2013	Art. 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Art. 10 Derecho a la salud.
Ley	1752	2015	Por medio de la cual se modifica la Ley 1482 de 2011, para sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad. Eleva a delito la discriminación por motivos de discapacidad.
Ley	1957	2019	Centralidad de los derechos de las víctimas. Art. 13. Las consecuencias de tales violaciones son más graves cuando son cometidas contra mujeres o cuando se trata de víctimas pertenecientes a los grupos más vulnerables, o sujetos de especial protección constitucional, que merecen una reparación y protección especial. Art. 19. Principio de selección.
Ley	1996	2019	Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 30 de 21

Ley	2049	2020	Por la cual se crea el Consejo Nacional de Planeación Lingüística de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) con el objetivo de concertar la política pública para personas sordas.
LEY	2294	2023	Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Colombia Potencia Mundial de la Vida. Art.77.

NOMBRE	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Decreto 2369	1997	Determina recomendaciones de atención a personas con limitación auditiva. Reglamenta la Ley 324 de 1996. Atención educativa de la población con limitaciones auditivas.
Decreto 089	06 de marzo de 2023	Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C 2023-2034.
Decreto 544	02 de diciembre de 2011	"Por el cual se adopta la Política Pública de y para laAdultez en el Distrito Capital"
Decreto 151	21 mayo de 2008	"Por el cual se adoptan los lineamientos de Política Pública Distrital y el Plan Integral de Acciones Afirmativas, para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural y la Garantía de los Derechos de los Afrodescendientes"
Decreto 345	18 de a gostode 2010	"Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital"
Decreto 545	02 de diciembre de 2011	“Política Pública para las Familias de Bogotá la cual busca Garantizar los derechos de las familias, en el marco del Estado Social de Derecho, a través del reconocimiento de su diversidad, la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes, la promoción de relaciones democráticas y el diseño de estrategias que contribuyan a su seguridadeconómica y social, para la construcción de una sociedad justa y equitativa”.
Decreto 543	02 de diciembre de 2011	"Por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C."
Decreto 554	7 de diciembre de 2011	“Por el cual se adopta la Política Pública Distrital para el Reconocimiento de la Diversidad Cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los Derechos de la Población Raizal en Bogotá y se dictan otras disposiciones”
Decreto 062	De 2014	“Por el cual se adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas **lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI** - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”.
Decreto 1080	26 de mayo de 2015	“Por el cual se expide el Decreto único reglamentario del sector cultura. Título II. Patrimonio Archivístico”.
Decreto 1168	25 de agosto de 2020	“Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVIO - 19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable”. Ministerio del Interior

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 31 de 212

Decreto 1429	Noviembre 5 de 2020	"Por el cual se reglamentan los artículos 16, 17 y 22 de la Ley 1996 de 2019 y se adiciona el Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho."
Decreto 1263	Octubre 13 de 2021	Por el cual se crea el Observatorio Nacional de Inclusión Social y Productiva para Personas con Discapacidad y se dictan otras disposiciones.
Decreto 487	Abril 01 de 2022	Por el cual se adiciona la Parte 8 en el Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, en el sentido de reglamentar la prestación del servicio de valoración de apoyos que realicen las entidades públicas y privadas en los términos de la Ley 1996 de 2019"
Resolución 113	31 de enero de 2020	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Certificación de discapacidad y el registro de localización y Caracterización de personas con discapacidad.
Resolución 1239	21 julio de 2022	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
Resolución 2018	08 de febrero de 2023	"Por la cual se definen las reglas y principios aplicables a los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, se adoptan los instrumentos de focalización, los criterios de ingreso, priorización, egreso y restricciones, y se dictan otras disposiciones"
Circular 036	13 de diciembre de 2016	Procedimiento deber de denuncia
Acuerdo 710	29 de Junio de 2018	"Por el cual se "Determina los lineamientos para el fomento, la generación de empleo, y el Teletrabajo para personas con discapacidad y Adultos Mayores que requieren cuidado permanente y sus Cuidadores en el Distrito Capital, se establece una estrategia para la atención integral de cuidadores y cuidadoras".
Acuerdo 42	31 de octubre de 2002	" Por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas. Acuerdo 42 del 31 de octubre de 2002, Archivo General de la Nación por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas".
Acuerdo 234	29 de junio de 2006	"por medio del cual se establecen ferias locales y distritales, donde se den a conocer las manifestaciones y expresiones artísticas de la población de personas en condición de discapacidad".
Acuerdo 005	Del 15de marzo de 2013	" Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y en las privadas que cumplen funciones públicas".
Acuerdo 002	Del 14 de Marzo de 2014	" Por el cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, control, y consulta de los expedientes de archivo".
Acuerdo 007	Del 15 de octubre de 2014	"Por el cual se establecen los lineamientos para la reconstrucción de expedientes".

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 32 de 212

Acuerdo 008	Del 31 de octubre de 2014	" Por el cual se establecen las especificaciones técnicas y los requisitos para la prestación de los servicios de depósito, custodia, organización, reprografía y conservación de documentos de archivo y demás procesos de la función archivística en desarrollo de los artículos 13° y 14° y sus parágrafos 1° y 3° de la Ley 594 de 2000".
Acuerdo 927	Del 07 de junio de 2024	"Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura"
CONPES D.C 08	Diciembre 20 de 2019	Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital "Política Pública Distrital De Juventud 2019–2030" Publicado en el Registro Distrital No. 6700 Alcaldía Mayor de Bogotá D. C."

Es así como, la inclusión social da relevancia al contexto en su conjunto, a su necesidad de ajuste y adaptación a las necesidades particulares de un grupo de individuos que han experimentado discriminación, segregación y exclusión social. La inclusión social considera la necesidad de transformación de las estructuras y subsistemas sociales.

Para alcanzar el objetivo de la inclusión social de las personas con discapacidad es necesario considerar que se pueden enfrentar a interacciones desiguales que generan dinámicas de segregación y exclusión por lo que se hace necesaria la constitución de sistemas de apoyo de diversa naturaleza que busquen la equiparación o igualdad de oportunidades a través de un tratamiento diferencial, focalizado, orientado a compensar las desigualdades. Por ello el estado colombiano, fortalece el ejercicio el derecho y protección de las personas con discapacidad otorgando un valor relevante en las leyes nacionales.

Lo anterior, evidencia que la ejecución de avances legales no es responsabilidad únicamente del Estado, sino que hace parte del ejercicio de corresponsabilidad entre la ciudadanía, las personas con discapacidad, sus familias, sus personas cuidadoras), siendo actores incidentes en la implementación, dado que, a través del marco jurídico se deben promover acciones que equiparen oportunidades entre las personas con Discapacidad y la sociedad, así como la transformación de imaginarios en torno a la discapacidad y garantía de sus derechos.

A partir de la Resolución 218 del 2023, por parte de la SDIS se realiza una apuesta a la transformación, creación y actualización de los servicios sociales; desde la Subdirección para la discapacidad del servicio Centros Integrarte Atención Externa, dando así también a lo planteado en la política Publica de Discapacidad para Bogotá 2023 – 2034.

2.4 ESQUEMAS DE ATENCIÓN

La Secretaría Distrital de Integración Social ha orientado acciones para el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, donde prime la prevención, protección y desarrollo de las garantías necesarias de la población. Partiendo de la concepción de nueva realidad, la Subdirección para la Discapacidad en el Marco del Plan de Desarrollo, incorpora nuevas dinámicas de atención que permitan el crecimiento del Servicio y la ampliación de la participación de la población con discapacidad en los Centros Integrarte Atención Externa.

A continuación, se mencionan los esquemas de atención que hacen parte del Servicio Social:

ATENCIÓN EN EL CENTRO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 33 de 212

La cobertura prevista en cada grupo será atendida de manera presencial en el Centro, en una jornada de lunes a viernes en un horario de 8:00 AM a 4:00 PM; solo días hábiles.

Durante la permanencia en el Centro, los participantes vinculados realizarán las actividades propuestas en el Plan de generación de apoyos del Centro enfocadas a la identificación, mantenimiento, desarrollo y potencialización de sus habilidades y capacidades básicas en los programas del eje de acción Vida Independiente para la Inclusión, descritas en este documento.

Si durante la ejecución del convenio, se llega a identificar que un participante presenta alguna enfermedad infectocontagiosa o positivo de COVID-19 en la unidad operativa, la persona con discapacidad deberá estar en asilamiento en su casa por el tiempo que establezcan las autoridades médicas y sanitarias. El coordinador del Centro, junto con el referente técnico del programa de acciones preventivas para el cuidado inclusivo de la salud, realizará contacto con el equipo de vigilancia epidemiológica y salud pública de la institución hospitalaria de tercer nivel más cercana a la ubicación geográfica del centro con el objetivo de solicitar direccionamiento, acompañamiento y seguimiento del evento a reportar.

De la misma forma, si algún participante presenta aumento en la curva de temperatura, sintomatología gripal o inespecífica para Covid-.19 u otras condiciones infectocontagiosas, trastorno comportamental o fase aguda de su enfermedad, se le suspenderá la atención en el Centro hasta por un término de siete (7) días. Por tanto, se deberá comunicar a los referentes familiares, que el participante que los síntomas señalados, no será trasladado en la ruta como medida preventiva.

Se propenderá porque los participantes cuenten con esquema de vacunación para Covid-19 completo.

ATENCIÓN EN VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria por parte del equipo profesional está dirigida a la necesidad de realizar seguimiento a situaciones que se requieran en la implementación de estrategias de refuerzo en el hogar, o a situaciones de tipo psicosocial que ameriten el acompañamiento del equipo psicosocial en el contexto de situaciones de maltrato, o violencia intrafamiliar, de amenaza y/o vulneración de derechos de los participantes y demás que se requieran acciones o reportes a la autoridad competente. Así mismo, tiene como propósito el acompañamiento, orientación y refuerzo familiar que permita fortalecer los procesos de desarrollo de habilidades y capacidades básicas en las personas con discapacidad específicamente de las habilidades practicas e instrumentales, el fortalecimiento en el ejercicio del rol del cuidador,

La visita domiciliaria tendrá un tiempo de duración de máximo una (1) hora. Dara respuesta a la planeación de la actividad por parte del equipo interdisciplinario la cual partirá de las necesidades de atención de la población en las tres líneas de acción y el Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia.

Las actividades para desarrollar en visita domiciliaria se centran en:

- Orientación para la implementación de actividades de la ficha técnica de actividades para hacer en casa. Actividades para el desarrollo y mantenimiento de las habilidades practicas e instrumentales de la vida diaria.
- Intervenciones individuales con familia
- Actividades pedagógicas y formativas
- Orientación para el ejercicio del rol del cuidador y cuidado de sí mismo
- Intervención en crisis

En la siguiente tabla se resumen los esquemas de atención que recibirá la población participante:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 34 de 212

ESQUEMA DE ATENCIÓN	ATENCIÓN EN VISITA DOMICILIARIA
Atención Presencial en Centro	Para los participantes que requieren de acuerdo con lo definido en el anexo técnico.

2.5 EJES DE ACCIÓN

En los Centros Integrarte Atención Externa se reconoce a las personas con discapacidad como sujetos plenos de derechos, favoreciendo el desarrollo de habilidades y capacidades básicas que impacten en su nivel de independencia y autonomía, tanto para la realización de sus actividades cotidianas como para la toma de decisiones. Para esto, se tiene en cuenta su plan de vida, sus necesidades, gustos, intereses y el sistema de apoyo requerido, apuntando a:

- Vida Autónoma e independiente con apoyos frecuentes y prevención del deterioro
- Mantenimiento de habilidades y retraso del deterioro y,
- Asistencia total para el cuidado

La atención se brinda teniendo en cuenta la planeación centrada en la persona, bajo un abordaje interdisciplinario que facilita la puesta en marcha de actividades que generen mayores oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad partiendo del fundamento de los ajustes razonables necesarios para su participación.

2.5.1 ALCANCE DE LOS EJES DE ACCIÓN

2.5.1.1 VIDA INDEPENDIENTE

El objetivo de este eje es incentivar, fortalecer, mantener y desarrollar habilidades y capacidades básicas para la interacción, integración, inclusión y participación en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas con discapacidad participantes del servicio, para el desarrollo de una vida independiente y autónoma con apoyos, la prevención y el retraso del deterioro asociado a su condición y en los casos de las personas con discapacidad que requieren de un sistema de apoyo generalizado, la asistencia total para su cuidado, brindándoles bienestar y calidad de vida durante su permanencia diaria en el Centro.

2.5.1.2 FAMILIAS INCLUSIVAS

El objetivo de este eje es facilitar el trabajo con las familias a fin de promover el reconocimiento de la persona con discapacidad como miembro activo de su sistema familiar, identificando e implementando los ajustes razonables que favorezcan interacciones familiares positivas, el fortalecimiento de vínculos afectivos, la participación e inclusión en los diferentes contextos, vinculando a la familia dentro del proceso de atención de la persona con discapacidad teniendo en cuenta que es su cuidador principal, aportando en la transformación de imaginarios y dinámicas familiares que fortalezcan el vínculo afectivo y prevengan el abandono institucional, partiendo del reconocimiento de la labor del cuidado.

Para efectos de la implementación de las actividades correspondientes al eje de familias inclusivas, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- ***Persona cuidadora de persona con discapacidad***: *"Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de*

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 35 de 212

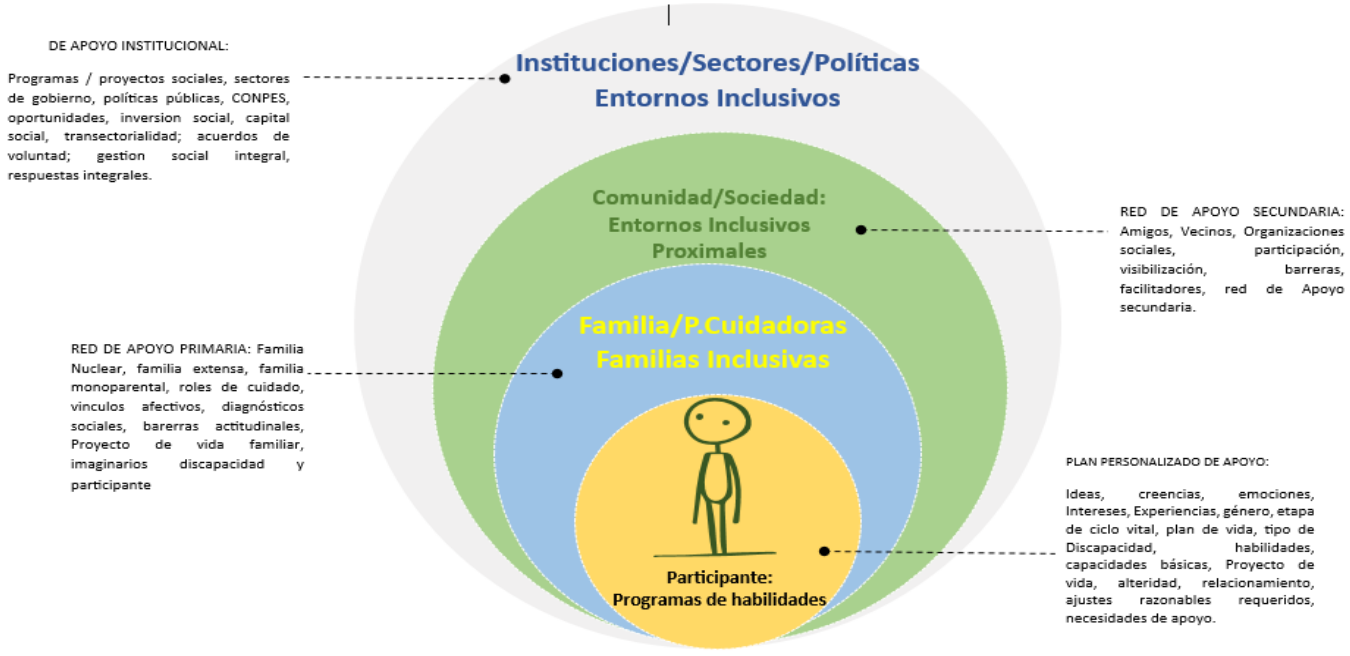
la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia"26, por lo que para el caso particular de las acciones de la Subdirección para la Discapacidad, se reconoce a la persona cuidadora de persona con discapacidad, como aquella que de acuerdo con el sistema de apoyos, provee acciones de cuidado de necesidades de tipo físico, psicológico, emocional y de desarrollo de una o más personas con discapacidad, sea familiar o no.

- Familia: "…*organizaciones sociales construidas históricamente, constituidas por personas unidas por una relación de parentesco, por consanguinidad, afinidad, adopción o por afecto en las que se establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, que comparten domicilio, residencia o lugar de habitación de manera habitual y son sujetos colectivos de derechos…".*
- Corresponsabilidad: Es la responsabilidad compartida con otra u otras personas, quienes contribuyen al cumplimiento de una obligación o compromiso en común. De manera particular, para esta línea de acción, la corresponsabilidad es el ejercicio compartido entre el Estado y los referentes familiares, en donde cada uno aporta al servicio y a la atención de la persona con discapacidad, recursos y apoyos traducidos en bienes y servicios y otros elementos satisfactores de sus necesidades, que contribuyen a su desarrollo personal y humano.

2.5.1.3 ENTORNOS INCLUSIVOS

El propósito de este eje es la identificación y articulación efectiva del Centro de Atención con diferentes instituciones del orden público o privado para la apertura de espacios y contextos de inclusión, estableciendo acuerdos para la participación de las personas con discapacidad en cumplimiento de la Política Publica de Discapacidad para Bogotá.

Diagrama 1. Esquema de atención.



procedimientos de identificación y caracterización de la población, ingreso, prestación del servicio, focalización y priorización de potenciales participantes de los servicios sociales y egreso, que se encuentran establecidos en la entidad como parte del proceso de prestación de servicios sociales para la inclusión en el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaria Distrital de Integración Social.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 36 de 212

3. COMPONENTES DEL SERVICIO SOCIAL

3.1. PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

La Secretaria Distrital de Integración Social contempla para la prestación de los servicios sociales, los procedimientos de identificación y caracterización de la población, ingreso, prestación del servicio, focalización y priorización de potenciales participantes de los servicios sociales y egreso, que se encuentran establecidos en la entidad como parte del proceso de prestación de servicios sociales para la inclusión en el Sistema Integrado de Gestión de la Secretaria Distrital de Integración Social.

3.1.1. PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN – VALIDACIÓN DE CONDICIONES

Este procedimiento tiene como propósito "*Orientar la identificación y caracterización de poblaciones vulnerables y aquellas que viven situaciones especiales para su posible ingreso a la red de servicios del distrito".* En la Subdirección para la Discapacidad se establece que el equipo técnico remitirá al asociado las solicitudes de cupo de los ciudadanos, y este a través de su talento humano realizará el proceso de validación de condiciones y emitirá el concepto profesional a la luz del análisis de la información y documentación recolectada, y en el marco de la Resolución 0218 del 8 de febrero de 2023 *"Por la cual se definen las reglas y principios aplicables a los servicios sociales de la Secretaria Distrital de Integración Social, se adoptan los instrumentos de focalización, los criterios de ingreso, priorización, egreso y restricciones y se dictan otras disposiciones"*, expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social o las que la modifiquen, las cuales hacen parte integral del anexo técnico. Es importante tener en cuenta el periodo de transición de esta Resolución y el portafolio de servicios vigente.

Ahora bien, las acciones para la Validación de Condiciones se deben realizar dando cumplimiento al "Instructivo: Ingreso a los servicios sociales de atención Subdirección para la Discapacidad"[49] ubicado en el mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Integración Social o los lineamientos que lo modifiquen y el asociado debe garantizar lo siguiente:

a. Que los documentos que se deriven de la implementación del instructivo reposen en la Historia Social de la persona con discapacidad, dando cumplimiento a la normatividad del Sistema de Gestión Documental.
b. Remitir un informe de los resultados de la Validación en los tiempos señalados por el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte, dando prioridad a aquellas solicitudes que lo requieran. El informe debe contar con un concepto profesional de calidad que precise el cumplimiento o no de los criterios de ingreso al servicio, sustentado en el análisis de la información y documentación recolectada durante el proceso y a la luz de la resolución 218 de 2023, dentro del cual deberá identificarse si la persona con discapacidad presenta simultaneidad con otros servicios de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, solicitando la consulta de la información al equipo SIRBE de la Subdirección para la Discapacidad.
c. El asociado, solo atenderá con cargo al presente convenio de asociación, los cupos validados y avalados dentro de las acciones de validación de condiciones por el servicio social Centros Integrarte Atención Externa y se obliga a recibir a la persona con discapacidad cuando exista el cupo disponible, sin presentar objeciones de ningún tipo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el asociado debe garantizar los documentos de la carpeta de Validación de Condiciones requerida durante la gestión del convenio y debe contener los siguientes documentos,

[49]Instructivo: Ingreso a los servicios sociales de atención Subdirección para la Discapacidad"49

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 37 de 212

relacionados en su orden:

1. Formato Verificación población objetivo y criterios de priorización FOR-PSS-282
2. Formato Tamizaje del sistema de apoyo para personas con discapacidad FOR-PSS-159
3. Formato Informe de identificación y validación de condiciones para el ingreso a los servicios de atención para personas con discapacidad FOR-PSS-106
4. Formato Visita Domiciliaria FOR-PSS-010 o formato de acta cuando la visita es institucional (en medio hospitalario).
5 Documentos anexos:
   a. Copia de la cédula del - la referente familiar
   b. Copia de cédula de la persona con discapacidad
   c. Resumen de historia clínica o Certificado médico
   d. Certificado de discapacidad
   e. Copia del recibo público- preferiblemente del acueducto
6. Ficha SIRBE si el titular cumple con criterios para ingreso
7. Fallo de tutela (en los casos en que el ingreso se de por fallo judicial).

INFORME DE VALIDACIÓN DE CONDICIONES

Como se mencionó anteriormente, el proceso de validación de condiciones es fundamental, ya que evalúa el cumplimiento de criterios de población objetivo a los solicitantes de servicio, los cuales, pasan a integrar la lista de espera (si cumplen criterios) y posteriormente ingresarán a los servicios de atención. O para el caso de las personas que no cumplen criterios, fundamenta el no cumplimiento de estos.

Por tanto, el equipo designado en cada centro para realizar el proceso de validación de condiciones debe desplegar sus competencias profesionales en torno al análisis de la información y documentación recolectadas durante el proceso, utilizando los instrumentos establecidos para tal fin. Es un ejercicio de análisis y conceptualización profesional, sobre la base del instructivo de ingreso a los Servicios Sociales y los formatos establecidos para consignar la información. Por tanto, los profesionales deben implementar sus competencias en evaluación y recolectar la información que sustente la situación actual de la persona con discapacidad y su familia, los antecedentes clínicos asociados al tipo de discapacidad y diagnósticos asociados, la situación de vulnerabilidad y la identificación de criterios de priorización, emitiendo un concepto profesional para luego registrar si cumple o no con los criterios relacionados a la luz de la resolución 0218 de 2023 o la que la reemplace.

Es importante precisar que el equipo que debe realizar el proceso de validación de condiciones es el siguiente:

- En medio familiar (visita Domiciliaria): Profesional en Terapia Ocupacional / Profesional en psicología / Profesional en Trabajo Social.
- En Hospital (visita Institucional): Profesional en Fisioterapia / Profesional en psicología / Profesional en Enfermería.

NOTA 1: La Subdirección para la Discapacidad, asigna los casos para validación de condiciones teniendo en cuenta las solicitudes realizadas por la ciudadanía, instituciones y entes de control una vez han ingresado a la plataforma de la entidad. La distribución se realizará de forma equitativa a cada uno de los Centros de atención, en aras de cubrir la totalidad de los cupos asignados para cada Grupo.

NOTA 2: Durante el primer mes de ejecución del convenio de asociación, el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte Atención Externa de la Subdirección para la Discapacidad, entregará al asociado los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 38 de 212

formatos referenciados en el instructivo de validación de condiciones, los cuales se encuentran en el mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Integración Social y hacen parte integral del anexo técnico.

3.1.2. PROCEDIMIENTO DE INGRESO AL SERVICIO SOCIAL

Este procedimiento hace referencia al momento en que la persona con discapacidad comienza a recibir la atención efectiva en el servicio social Centros Integrarte Atención Externa una vez se haya comprobado la disponibilidad de cupo y que la persona con discapacidad no presenta simultaneidad en otras modalidades o servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social.

a. El ingreso de la persona con discapacidad, esta mediado por la activación en el sistema SIRBE (Sistema de Información y Registro de Beneficiarios), razón por la cual, una vez sea asignado el caso para ingreso, el coordinador de la unidad operativa antes de hacer efectivo el mismo, deberá gestionar la consulta a través del sistema misional SIRBE o consultar a su Referente Técnico de acuerdo a las restricciones por simultaneidad plasmadas en la ficha técnica del servicio, a fin de establecer si al momento del ingreso, la persona con discapacidad presenta simultaneidad. En caso de no hacer la consulta y la persona se encuentra en otro servicio o modalidad, el pago de la atención se realizará a partir de la fecha en que la persona realmente se active dentro del servicio. Así mismo, las novedades relacionadas con ingresos, traslados, egresos (de cualquier tipo), suspensiones o cambios en la información en el núcleo familiar o documentación deberá radicarlos presentando los respectivos soportes. Para tal fin, el asociado deberá realizar la recolección de información misional en los instrumentos definidos en el sistema de gestión para la información primaria de las personas beneficiarias de los servicios sociales de la entidad, atendiendo a *"los lineamientos otorgados por la SDIS para la implementación del aplicativo SIRBE Web en donde se determina el empleo de este como herramienta de recolección de la información y en donde se precisa que no se requiere la impresión de los instrumentos de recolección de información, tales como formato Ficha SIRBE servicios sociales información básica y transversal: cabezote (FOR-PSS-321) o de la ficha SIRBE variables específicas. Se realiza la salvedad que se pueden utilizar los instrumentos de recolección de información en forma física en casos de contingencia por fallas en los sistemas de información; por circunstancias de fuerza mayor; en los casos donde no se cuente con dispositivos o conectividad a internet".* Fuente: PCD-PSS-022 (Procedimiento Recolección, Digitación y Verificación de la Información Misional).

En caso de recolección de información en forma física, se deberá registrar la información en el Sistema Misional una vez se supere la situación que originó la necesidad de capturar la información primaria de las personas participantes de en forma física por parte del asociado

b. El asociado entregará la documentación, mediante radicación al equipo de seguimiento a la información de la Subdirección para la Discapacidad. **Toda actuación se debe reportar un (1) día después de ocurrida la novedad** o en las fechas estipuladas y acordadas con el equipo técnico y SIRBE de la subdirección para la Discapacidad en original de acuerdo con los ingresos y egresos presentados en el centro, salvo en los casos en que la novedad se produzca el último día del mes, en tal caso, deberá hacerse ese mismo día. El asociado realizará la entrega de los soportes que respalden las actuaciones solicitadas por el asociado en el Sistema de Información para el Registro de Beneficiarios misional de la Entidad. Los soportes y medio de entrega serán definidos por la Subdirección para la Discapacidad. Se entenderá como actuaciones a los Ingresos, Suspensiones, levantamiento de suspensiones, egresos o traslados.

c. Este reporte de novedades debe efectuarse dentro del mes que se lleve a cabo la actuación y nunca podrá reportarse en el mes siguiente, dado que esto último, generará incumplimiento por parte del asociado, lo que conlleva a acciones de tipo administrativo y contractual.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 39 de 212

NOTA 1: Teniendo en cuenta que gran parte de la población participante de este servicio, ya está recibiendo atención, y están registrados en el aplicativo SIRBE, corresponde al asociado realizar la actualización de la información de cada persona en la ficha SIRBE, de acuerdo con lo que el Equipo de Seguimiento a la Información le indique. Esta actualización de información en el sistema se debe realizar directamente en este por parte del asociado y deben efectuarse de manera inmediata al inicio de la prestación del servicio.

NOTA 2: El asociado actualizará información misional de los participantes identificados con probables o potenciales inconsistencias o errores que se pueden haber cometido en el proceso de recolección o digitación, que reposen en el subsistema de información misional de la Entidad. Fuente: PCD-PSS-022 (Procedimiento Recolección, Digitación y Verificación de la Información Misional).

NOTA 3: Para dar cumplimiento a todo lo anterior, el asociado deberá participar en las cualificaciones sobre los instrumentos de recolección de información primaria establecidos por la SDIS.

NOTA 4: El asociado debe dejar actualizada la información en el sistema misional de las personas participantes que al momento de la finalización del convenio se encuentren en estado EN ATENCIÓN O SUSPENDIDO, con el fin de garantizar información de calidad y oportunidad para reportes que demande la Subdirección para la Discapacidad.

3.1.3. PROCEDIMIENTO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO SOCIAL

Para el desarrollo de este procedimiento, el asociado debe implementar la etapa de identificación de necesidades de las personas con discapacidad la cual se llevará a cabo a través de las siguientes acciones: a) Adaptación y Acogida b) Caracterización, c) Valoración de Competencias e Identificación del sistema de apoyo requerido y d) Estudio de caso para quienes ingresan por primera vez al servicio social.

Una vez surtidas las acciones de la etapa de identificación de necesidades se desarrolla la etapa de Planificación e implementación de la Intervención, la cual está conformada por la Formulación del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) y la ficha técnica de actividades para hacer en casa.

Para las personas que vienen siendo atendidas a través del servicio social, el asociado debe implementar la etapa de identificación de necesidades de las personas con discapacidad a través de las siguientes acciones: A) adaptación y acogida, para las personas que cambian de centro o de contexto, b) Caracterización-Valoración de competencias e Identificación del sistema de apoyo requerido (se hará revisión y ajuste cuando se identifique la necesidad), c) Estudio de caso (revisión y ajuste cuando se identifique la necesidad). Para lo cual, se tendrán en cuenta los enfoques relacionados en el marco conceptual.

Así mismo, para la etapa de Planificación e implementación de la Intervención de las personas quienes vienen siendo atendidos en el servicio social, el asociado debe revisar y ajustar los Planes Personalizados de Apoyo (PPA) o Planes Personalizados de Asistencia (PPAs) y la ficha técnica de actividades para hacer en casa (para las personas que salen a medio familiar) a fin de realizar los cambios que se consideren necesarios, teniendo en cuenta la condición actual de la persona, que corresponda al sistema de apoyos requerido por cada una de las personas para cada una de las categorías, establecido en el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs).

El procedimiento de prestación de la atención en Centros Integrarte Atención Externa podrá ser objeto de actualización o ajuste por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, lo cual se notificará al asociado.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 40 de 21

a. Etapa Identificación de Necesidades - Adaptación y acogida

Teniendo en cuenta que este es un tiempo donde se logra la adaptación y se da la acogida al servicio, se deben considerar los tiempos que cada persona requiere para acomodarse a la dinámica del Centro, por lo que no se debe obligar a dar cumplimiento a los horarios y a las actividades de forma estricta, sino a través de aproximaciones sucesivas, de tal manera que la persona se vincule a la dinámica institucional de manera paulatina, siempre observando que se sienta tranquila y a gusto, para esto el asociado deberá:

Para las personas quienes ingresan por primera vez al Centro y quienes vienen siendo atendidos:

Se debe dar al participante la bienvenida al Centro, lo cual consiste en realizar acciones que permitan que todos los participantes del servicio, durante el primer mes de atención, se incluyan en la dinámica institucional, con el fin de que la persona se sienta acogida, reconocida en su individualidad y se identifiquen los ajustes razonables que necesita para su bienestar de acuerdo con su etapa del Ciclo vital, genero, gustos e intereses.

De igual forma, realizar la verificación de las condiciones físicas y mentales de la persona, revisión de la documentación, hacer apertura de la Historia Social, informar y explicar las características del servicio y diligenciar el formato de acta de corresponsabilidad familiar, en el que deben quedar definidos los tiempos y acciones que desarrollará la persona cuidadora como parte del proceso de atención teniendo en cuenta las características propias de cada grupo familiar.

Se deben realizar los recorridos por el espacio físico funcional hasta que la persona identifique y se ubique en cada área del centro, se presentarán sus compañeros y compañeras, del equipo profesional y técnico, propiciando un escenario amable y agradable que genere seguridad, tranquilidad y sentido de pertenencia, manteniendo una comunicación afectuosa y refiriendo el nombre de la persona, que genere tranquilidad, armonía y de embellecimiento para el centro y para la persona ingresa. Esta etapa se desarrolla durante el primer mes, una vez la persona haya ingresado.

b. Etapa Identificación de Necesidades - Caracterización

La caracterización es el conjunto de actividades, que desarrolla el equipo profesional del asociado, para identificar tanto las condiciones en las que se encuentra la persona con discapacidad, como sus personas cuidadoras, a través de las siguientes actividades:

Para quienes ingresan por primera vez al servicio social, se deberán identificar las habilidades, destrezas, gustos, intereses y recursos de las personas con discapacidad, de sus personas cuidadoras, redes sociales, así como su participación en el contexto en el cual se relacionan, utilizando medios como la observación, las entrevistas abiertas y las valoraciones que se realizan a través de los formatos respectivos.

El asociado debe considerar las condiciones de la población, revisar la historia social y, cuando el equipo profesional defina, actualizar la caracterización con formatos de valoración y tamizaje de sistemas de apoyo.

Los resultados de la valoración realizada en la etapa de caracterización son el insumo, que el asociado, tendrá en cuenta para formular el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), a las personas con discapacidad que ingresan por primera vez al servicio y ajustar el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) a las personas con discapacidad quienes vienen siendo atendidos. El tiempo de duración para la caracterización es el siguiente:

Para quienes ingresan por primera vez al servicio social a nivel individual, es de (2) meses a partir de la

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 41 de 21

fecha de ingreso de la persona al centro, e ingresos colectivos (más de 10 ingresos de personas que están en lista de asignación de cupos) es de tres (3) meses, a partir de la fecha de la firma del acta de inicio del Convenio de asociación.

Para las personas que vienen siendo atendidas en el servicio social y son trasladados de manera individual o grupal, se debe dar continuidad al Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) y a los documentos asociados (Ficha técnica de actividades para hacer en casa, estudio de caso), y cuando haya lugar a realizar ajustes a estos se deben registrar en un formato de Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPA) marcando la variable Ajuste o Estudio de caso. Para la presente contratación, teniendo en cuenta la transformación del Servicio, se debe formular el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs).

De otro lado, cada una de las unidades operativas cuenta con el formato malla de identificación de actores, en el cual se registran categorías de análisis tales como: etaria, étnica, género, orientaciones sexuales e identidades de género, discapacidad, víctimas del conflicto armado, así como otras situaciones y condiciones como: ruralidad y habitabilidad en calle, dando cumplimiento a los lineamientos emitidos en la Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito, Alcaldía Mayor de Bogotá 2017. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial, Alcaldía Mayor de Bogotá 2014.

c. Etapa Identificación de Necesidades - Valoración de competencias e Identificación del Sistema de apoyo

El asociado, durante el periodo de adaptación y acogida, deberá identificar en las personas con discapacidad sus capacidades básicas y habilidades, para que juntamente con ellas y las personas cuidadoras, se pueda establecer y definir tanto los Planes personales de apoyo (PPA) o Planes personales de asistencia (PPAs) como la proyección del Plan de Generación de Apoyos del Centro, que correspondan con los intereses, expectativas y particularidades propias de cada persona con discapacidad en el marco de sus Planes y proyectos de Vida, estableciendo los ajustes razonables que necesitan. Para lo anterior se deberán realizar las siguientes actividades:

El talento humano profesional debe realizar la valoración de cada una de las personas con discapacidad y sus familias, desde cada uno de los ejes de acción, teniendo en cuenta el formato de valoración integral, la historia social, los documentos aportados para su valoración, incluyendo el tamizaje del Sistema de Apoyos, este se debe realizar conforme a lo establecido por el instructivo de tamizaje de apoyos de la Secretaria Distrital de Integración Social[50]. Para lo cual deberá registrar la información solicitada en el formato de valoración, garantizando que dicha **valoración sea integral** y no desagregada por áreas. Cabe resaltar que el tamizaje de sistemas de apoyo se debe efectuar en clave del contexto y en respuesta a su adaptación y desempeño en el mismo.

d. Etapa Identificación de Necesidades - Elaboración de Estudio de Caso

El estudio de caso es la estrategia que se adopta con el propósito de analizar de manera individual la situación, necesidades y contexto de la persona con discapacidad desde sus habilidades personales, capacidades de su familia – red de apoyo y su participación en el entorno y territorio con el fin de definir acciones integrales y específicas de intervención, que contribuyan a la construcción, seguimiento y ajustes del plan de vida, incluyendo las estrategias para el acompañamiento por parte de los referentes familiares. Se realiza con base en los resultados de la valoración por parte del equipo interdisciplinario de cada uno de

[50] Formato e Instructivo evaluación sistemas de apoyo 7.1. Validación de condiciones http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=1318
[50] Modelo de Atención para la Inclusión de Personas con Discapacidad -MAPIPCD– http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2.3_proc_mis_prestacion_servicios_sociales/06032019_Modelo_atencion_MAPIPCD.pdf

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 42 de 21

los Centros, teniendo en cuenta los enfoques definidos en el marco conceptual.

Para la realización de esta actividad, el asociado debe diligenciar el formato de Estudio de caso y seguir las instrucciones de la guía de diligenciamiento, documento que se encuentra en el mapa de procesos.

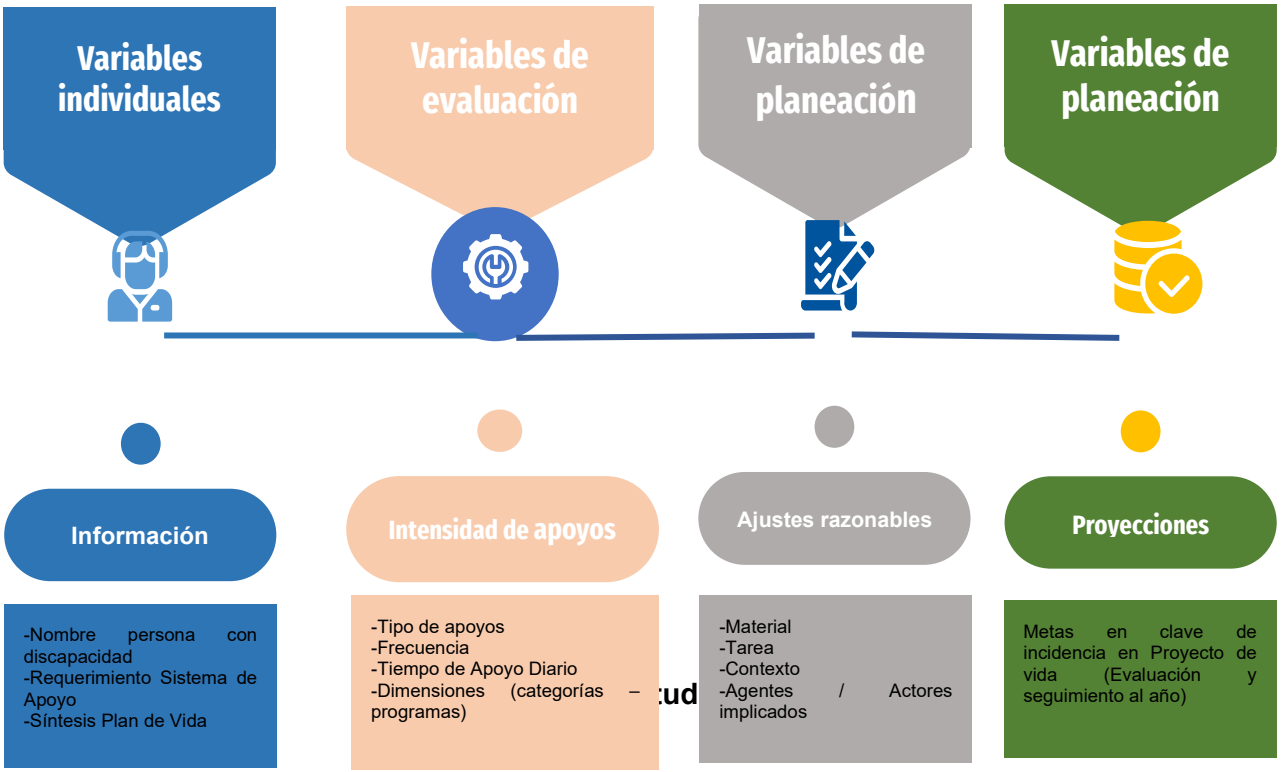
Para las personas que vienen siendo atendidas, el Estudio de Caso debe ajustarse de acuerdo con las necesidades, cambios en las condiciones físicas y mentales de la persona con discapacidad, en su entorno institucional o familiar. Por tal razón, el Estudio de caso debe ajustarse **una vez en cada convenio de asociación a las personas con discapacidad que lo requieran, lo cual se debe realizar a través de un ejercicio interdisciplinario para la revisión de dichos casos, conceptuar técnicamente si existe la necesidad de ajuste, o si se mantiene sin ajustes. Dicho ejercicio se deberá registrar en un acta.**

Para lo anterior, se debe contar con la participación de la persona con discapacidad y de la persona cuidadora (para el caso de las personas con discapacidad que requieren apoyos extensos o generalizados que con cuenten con la capacidad para tomar decisiones) para que aporten en los procesos de intervención desde la comprensión de su condición, su plan de vida, sus intereses, expectativas y gustos, respetando el nivel de autonomía y la toma de decisiones de la persona con discapacidad.

e. Etapa de Planificación e Implementación de la Intervención - Formulación del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs)

El Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) es el documento que debe formular e implementar el equipo profesional del asociado una vez terminada la etapa de Identificación de necesidades, finalizado el segundo mes o tercero según corresponda.

Este plan se registra en el formato Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de acuerdo al sistema de apoyo requerido por la persona con discapacidad, debe tener en cuenta el marco conceptual del servicio social y dar cumplimiento al documento *"Consideraciones Técnicas sobre la aplicación de Ajustes Razonables y Sistema de Apoyos"*, anexo al presente documento. Debe atender a las siguientes variables:



Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 43 de 21

Este plan debe ser elaborado juntamente con las personas con discapacidad cuyo sistema de apoyos lo permita o con las personas cuidadoras para el caso de las personas que no cuentan con la capacidad para la toma de decisiones frente a su proceso de atención, respetando la autonomía de las personas con discapacidad, su plan de vida, sus gustos e intereses. Debe ser puntual y aterrizado a la realidad de la persona con discapacidad y sus particularidades, y del Plan de Generación de Apoyos del Centro a desarrollar durante el convenio de asociación. Del proceso de elaboración conjunta debe quedar el acta con los aportes de la persona con discapacidad o del referente familiar con las firmas de las personas que participaron en la formulación. Es importante precisar que es una construcción individual no colectiva, por tanto, los Planes Personales de Apoyo (PPA) o Planes Personales de Asistencia (PPAs) no pueden ser iguales para todos los participantes, ya que obedecen a la planeación centrada en la persona y el plan de vida de cada una de ellas.

El formato será entregado por el equipo técnico durante el primer mes de ejecución del convenio.

f. Ajustes al Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs)

El asociado a través de su equipo profesional realizará los ajustes al Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), que requieran los participantes del servicio, basados en el seguimiento de los avances, logros y dificultades, cambios en la condición de la persona con discapacidad (teniendo en cuenta el tipo de discapacidad, diagnósticos de base y asociados, sistema de apoyo requerido y ajustes razonables implementados) o sus familias. Para esto el equipo profesional debe revisar las acciones y estrategias que se vienen aplicando a cada persona, en cada una de las líneas de acción, de manera que se dé respuesta al proyecto de vida de la persona con discapacidad y su familia, partiendo de que la condición humana es cambiante, dinámica y compleja, y que el propósito en la atención es promover el máximo de autonomía en las personas en el marco de su proyecto de vida.

En tal sentido, el ajuste al Plan también debe hacerse juntamente con la persona o las personas cuidadoras (para los casos en que la persona con discapacidad no cuenta con la capacidad en la toma de decisiones), promoviendo y visibilizando siempre la capacidad y autonomía de la persona con discapacidad. De este proceso debe dejar como evidencia el acta donde se registren los aportes brindados por la persona con discapacidad y su referente familiar con las firmas respectivas. Este documento debe reposar en la historia social de las personas con discapacidad. Los ajustes que realice el equipo profesional al Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) se deben consignar en un formato de plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia.

Si las personas cuidadoras no pueden asistir al proceso de elaboración del Estudio de Caso o del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) (nuevo), el equipo profesional, **debe registrar las acciones adelantadas para contactar al referente familiar e involucrarlo en dichos procesos. Se socializará con la familia, máximo una semana después de la formulación** o ajuste de este, con el fin de recibir de ellos la retroalimentación respectiva y hacer los ajustes pertinentes, lo cual debe quedar consignado en un acta que dé cuenta de los ajustes propuestos. Este documento debe reposar en la historia social de cada persona con discapacidad.

g. Implementación del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs)

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 44 de 212

La implementación del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) consiste en dar cumplimiento a los objetivos y actividades definidas para cada persona con discapacidad en los tres ejes de acción, teniendo en cuenta el sistema de apoyo requerido y los ajustes razonables necesarios para su participación. El cual recoge las actividades y acciones que se deben llevar durante la atención en el servicio, desde cada eje de acción, que deben propender por el desarrollo o mantenimiento de las habilidades emocionales, habilidades Conceptuales, las habilidades Practicas, habilidades motoras y habilidades Ocupacionales, y la asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida, la asistencia para el cuidado de la vida diaria y la asistencia para la prevención del des acondicionamiento de las personas con discapacidad, favoreciendo el desarrollo de la población y la integración a su contexto familiar, social y comunitario, desde la generación de ajustes razonables requeridos y la disminución de las barreras. Es fundamental, que el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) se encuentre alineado al plan de vida de la persona con discapacidad, sea aterrizado a su realidad y a las necesidades de la persona con discapacidad.

h. Etapa de Planificación e Implementación de la Intervención – Ficha técnica de actividades para hacer en casa

La ficha técnica de actividades para hacer en casa se define como el documento en el cual se especifican las acciones desde cada uno de los ejes de acción, que deben ser ejecutadas por las personas con discapacidad en acompañamiento de sus referentes familiares durante la permanencia en el medio familiar, de tal forma que los sistemas familiares se constituyan en un apoyo para el favorecimiento de su proceso de atención. Este documento debe contemplar y enmarcarse en los siguientes aspectos:

Debe plantearse con base en el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), para que se le pueda dar continuidad en el medio familiar mediante estrategias y herramientas (didácticas, participativas e intuitivas), puntuales, fácilmente empleadas en el medio familiar o social. No puede constituirse en ningún momento, en un listado de actividades para realizar por parte del referente familiar, ya que busca el mantenimiento de las habilidades y capacidades básicas, en el marco de la visita a medio familiar, donde también se requiere de actividades que faciliten la vinculación afectiva y el disfrute del tiempo en familia.

Debe partir de las características de los espacios y el entorno en el cual las personas con discapacidad desarrollaran sus rutinas diarias en el hogar y las expectativas que tiene la familia frente al desempeño de la persona con discapacidad al interior de este.

Debe tomar en cuenta las habilidades instrumentales de acuerdo con las características de las personas con discapacidad, las necesidades personales y familiares, las condiciones económicas o de vulnerabilidad, y las redes sociales de acuerdo con lo definido en el diagnóstico y caracterización.

La ficha técnica de actividades para hacer en casa debe ser construida juntamente con la persona con discapacidad y la persona cuidadora (para los casos de personas con discapacidad que requieren apoyos extensos y generalizados para la toma de decisiones) en una intervención individual y como evidencia debe quedar el formato de intervención individual en el cual se refleje dicha socialización y la metodología empleada para facilitar la comprensión y apropiación por parte de la persona con discapacidad y su persona cuidadora.

Es importante precisar que, si se realiza ajuste al plan personal de apoyo o plan personal de cuidado, este debe verse reflejado en el documento de estudio de caso, la ficha técnica de actividades para hacer en casa y, tener en cuenta el sistema de apoyos requerido y los ajustes razonables necesarios.

Si durante la permanencia en el centro, los participantes presentan alteraciones a nivel comportamental o

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 45 de 212

enfermedad física que requiera hospitalización de larga estancia, el asociado deberá realizar la novedad de SUSPENSIÓN. Si el periodo de suspensión supera los 3 meses, se debe realizar estudio de caso definir la continuidad en la prestación del servicio, de acuerdo con los lineamientos técnicos.

3.2. PLAN DE GENERACIÓN DE APOYOS DEL CENTRO

El Plan de Generación de apoyos es el documento que debe formular e implementar el equipo profesional del asociado una vez terminadas las etapas de Identificación de Necesidades y Planificación e Implementación de la Intervención de la población participante. Este debe construirse y entregarse finalizado el segundo mes de ejecución del convenio de asociación.

Este contiene las actividades a realizar con la población participante y las personas cuidadoras, según lo planteado para cada eje de acción. La propuesta del Plan de Generación de Apoyos del Centro debe ser presentada al equipo técnico y al equipo de apoyo a la supervisión para su lectura y aval conjunto y debe contar con las siguientes características:

Este plan debe ser creativo, novedoso, planificado de manera integral y articulada desde los equipos profesionales, siendo coherente con las características particulares, tanto del contexto institucional, como de la población que allí concurre, identificando los ajustes razonables requeridos por los grupos para su participación.

Debe dar cuenta de la metodología bajo la cual se van a ejecutar y a evaluar las acciones propuestas, de tal manera que se evidencie el paso a paso, la periodicidad y la línea de base (grupo de personas al cual va dirigido conforme sus sistemas de apoyo, gustos e intereses) de menara clara y especifica.

Como producto a entregar, el Centro deberá sistematizar una experiencia exitosa derivada de la implementación del plan de generación de apoyos, la cual debe detallar el proceso, los sistemas de apoyo requeridos por las personas con discapacidad y los ajustes razonables implementados para el logro de los objetivos. La sistematización de la experiencia entendida como la interpretación crítica, ordenamiento y reconstrucción de una o varias experiencias vividas, con el fin de descubrir la lógica del proceso, los factores que intervinieron y sus resultados. Busca producir conocimientos y aprendizajes significativos desde la propia práctica, permitiendo mejorarla y compartir lecciones. Esta sistematización deberá quedar plasmada en un documento word y en una presentación en Power point.

El plan de generación de apoyos se debe ejecutar también en contextos fuera del Centro de Atención, para posibilitar una real inclusión.

Este plan se elabora a través de un formato que será entregado por el Equipo Técnico del servicio social Centros Integrarte Atención Externa de la Subdirección para la Discapacidad, finalizado el primer mes de ejecución del Convenio de asociación.

El seguimiento del Plan de Generación de Apoyos del Centro debe ser periódico y debe ser efectuado por el-la coordinador-a de la unidad operativa, mediante tableros de control, semaforización y demás estrategias pertinentes para evidenciar los avances, logros y proyecciones (reflejadas en los informes cualitativos y cuantitativos mensuales) y el cumplimiento de la planeación estratégica. Por tanto, durante las visitas técnicas y de supervisión se debe dar cuenta de dicho seguimiento teniendo claras las razones por las cuales no se ha podido cumplir lo propuesto, ajustando el cronograma y las actividades de acuerdo con la evaluación. De ser así, esto deberá ser notificado vía correo al referente técnico y el equipo de apoyo a la supervisión.

NOTA: En caso de que el convenio sea adicionado, el asociado deberá dar continuidad al Plan de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 46 de 21

Generación de apoyos del Centro.

3.2.1 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PERSONALIZADO DE APOYO (PPA) O PLAN PERSONALIZADO DE ASISTENCIA (PPAs) Y PLAN DE GENERACIÓN DE APOYOS DEL CENTRO

La permanencia del servicio se realiza a través de la implementación de programas de habilidades, acciones de asistencia para el mantenimiento y acciones para la asistencia para el cuidado y es de responsabilidad de todo el talento humano del asociado. Entendiendo que los procesos de atención deben ser integrales y que las personas con discapacidad no deben ser abordadas por áreas sino en conjunto asumiendo una integralidad permanente durante la ejecución del convenio, por lo que ninguno de los programas de habilidades, o los programas para el mantenimiento o las actividades de asistencia, debe ser injerencia exclusiva de un área profesional específica o abordado de forma independiente, dando lugar a la integralidad prevista; no obstante, cada uno puede ser liderado por un profesional de dichas áreas.

Es importante tener en cuenta que la implementación del eje de acción de Vida Independiente para la Inclusión debe discriminar la implementación de acciones para cada uno de los grupos establecidos teniendo en cuenta su sistema de apoyo requerido, para el caso del Centro Integrarte sujeto de contratación, se debe tener en cuenta:

Para personas que requieren apoyos extensos: Mantenimiento habilidades y retraso del deterioro (Pasar de Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia a Plan personalizado de apoyo y plan personalizado de asistencia).

1. Asistencia para el mantenimiento de las habilidades emocionales
2. Asistencia para el mantenimiento de las habilidades practicas
3. Asistencia para el mantenimiento de las habilidades motoras.

Para personas que requieren un sistema de apoyo generalizado:

1. Asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida
2. Asistencia para el cuidado de la vida diaria
3. Asistencia para la prevención del des acondicionamiento

3.2.1.1. EJE DE ACCIÓN VIDA INDEPENDIENTE

Dentro de este eje se encuentran contenidos los siguientes Programas.

A. Programa de habilidades emocionales:

Se pueden definir las habilidades emocionales, como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. [51]. Así mismo, las competencias emocionales se consideran un aspecto importante de las habilidades para la empleabilidad.

a) Programa de Asistencia para el mantenimiento de las habilidades emocionales - Para personas con requerimiento de apoyo extenso

Las temáticas sobre las cuales se desarrollarán las actividades son:

[51] Rafael Bisquerra Alzina.(2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de Investigación Educativa, Vol. 21, n.º 1, págs. 7-43

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 47 de 212

Autodeterminación: entrenamiento para la toma de decisiones y la resolución de problemas cotidianos sencillos, facilitar la toma de decisiones sobre aspectos de su vida diaria, a fin de aportar sentido de control y propósito en sus vidas.

Autogestión: habilidades prácticas y técnicas de cambios comportamentales, incluye técnicas de autocontrol.

Habilidades sociales: entrenamiento en reconocimiento y expresión de emociones básicas de manera adecuada.

Plan de Manejo Conductual

Para las personas con discapacidad que presenten conductas que requieran de manejo conductual, el asociado debe formular un plan de manejo conductual, basado en el enfoque de apoyo conductual positivo, el cual a su vez debe estar complementado por métodos y acciones que busquen la regulación a nivel multisensorial, de desgaste energético a través de actividad física y de uso de la ocupación significativa como medio para el manejo de factores precipitantes que ocasionan el desequilibrio emocional. Para la persona nueva que ingresa al servicio y para las que vienen siendo atendidas, **el asociado debe entregar el plan de manejo conductual anexo al Plan de Generación de Apoyos del Centro, y debe garantizar su implementación durante la presencia de estas conductas disruptivas previo a la activación de ruta por salud y debe dar cuenta de este durante los estudios de caso que se hagan con ocasión de ello. El plan de manejo conductual debe formularse bajo el enfoque de planeación centrada en la persona, debe reposar en la historia social de cada participante que lo requiera y deberá ser socializado con la totalidad del talento humano y con la familia a fin de que todos puedan apoyar su implementación en los diferentes contextos.**

Adicionalmente, el talento humano del asociado podrá implementar dos estrategias:

El Rincón de la calma: esta estrategia es una técnica utilizada principalmente para ayudar a gestionar las emociones y comportamientos. El asociado debe crear un espacio específico donde las personas con discapacidad puedan retirarse cuando se sientan abrumados, poder relajarse y regular sus emociones. La implementación de esta técnica no implica un espacio físico adicional dentro de la unidad operativa.

Elementos Clave a tener en cuenta:

1. Espacio Designado: Se establece un rincón o área tranquila del centro, equipada con elementos que promueven la calma, como cojines, pelotas antiestrés, libros, o materiales para dibujar.

2. Autorreflexión: las personas con discapacidad serán guiados a reflexionar sobre sus emociones y comportamientos; se debe desarrollar la habilidad para identificar el momento en el que necesitan tiempo para calmarse.

3. Técnicas de Relajación: Se pueden incluir actividades como respiración profunda, meditación o ejercicios de mindfulness que ayuden a la persona con discapacidad a calmarse. (La implementación de estas, depende del sistema de apoyo requerido por la persona con discapacidad).

4. Tiempo Limitado: Se debe establecer un tiempo específico para estar en el rincón, lo cual ayuda a la persona con discapacidad a entender que es un espacio temporal para gestionar las emociones.

5. Reintegración: Cuando la persona con discapacidad se sienta más tranquilo, se le anima a unirse

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 48 de 212

nuevamente a la actividad grupal o a interactuar con los demás participantes.

Aspectos positivos:

- Regulación Emocional: Ayuda a las personas con discapacidad a aprender a manejar sus emociones de manera efectiva.
- Prevención de Comportamientos Negativos: Reduce la probabilidad de explosiones emocionales o comportamientos disruptivos al ofrecer una salida para la tensión acumulada.
- Empoderamiento: Fomenta la autonomía, ya que les permite a las personas con discapacidad a tomar decisiones sobre su bienestar emocional.

ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS PARA EL CUIDADO EMOCIONAL

El asociado puede proponer otra u otras estrategias alternativas para el cuidado emocional que cuenten con las características idóneas para la atención de la población, lo cual debe registrar en el marco del Plan de Generación de Apoyos del Centro, justificando el por qué requiere este tipo de estrategia alternativa y no las propuestas en el anexo técnico.

Musicoterapia

La música tiene efectos poderosos sobre la mente. Los diferentes estilos de música pueden tener un efecto importante en el estado de ánimo de una persona muy rápidamente, y pueden ayudarle a experimentar y procesar una amplia variedad de emociones, desde felicidad hasta entusiasmo, al igual que tristeza, tranquilidad y contemplación.[52]

La Estrategia alternativa musical puede incluir escuchar música y crear música con instrumentos. También puede involucrar cantar y moverse con la música.

Las actividades dentro de la musicoterapia contempladas en el presente anexo técnico deben estar enfocadas en:

Conductas sociales y emocionales*:* el asociado deberá implementar actividades musicales estructuradas, que incorporan movimiento, canciones y actividades rítmicas que puedan ofrecer la estimulación necesaria para adquirir habilidades sociales apropiadas.

Habilidades motoras: el asociado debe implementar actividades que permitan a la persona con discapacidad, explorar su propio cuerpo a través del movimiento libre y guiado.

Habilidades de comunicación: el asociado debe implementar actividades a través de sonido, que impulsen la utilización del lenguaje expresivo, receptivo, la intención comunicativa, la escucha activa y la capacidad de seguir instrucciones.

Aromaterapia

La aromaterapia es una técnica alternativa que utiliza aceites esenciales provenientes de plantas, cortezas, hierbas y flores para promover tanto el bienestar físico como psicológico de las personas, ya que tiene un efecto calmante que facilita la relajación y la paz mental.

[52] 2024 Healthline Media UK Ltd, Brighton, UK.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f11-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 49 de 212

Las actividades dentro de la aromaterapia como estrategia alternativa contempladas en el presente anexo técnico deben estar enfocadas en:

La Inhalación

El talento humano del asociado implementará la inhalación a través de la utilización del difusor de olores y los aceites esenciales solicitados en la sabana de elementos. Esta actividad debe emplearse en combinación con técnicas de relajación.

El Masaje

El talento humano del asociado implementara masajes, empleando maniobras superficiales en las que la intensidad de la presión sea suave, con ritmo lento y reiterativo, empleando aromaterapia diluyendo los aceites esenciales en una loción, o en aceite vegetal como olivo, aguacate o germen de trigo (antes de ser aplicados a la piel para evitar una reacción alérgica).

La intervención realizada en las estrategias alternativas para el cuidado emocional y sus resultados, deberán quedar consignados en el seguimiento bimestral de cada una de las personas con discapacidad, ubicarse en la historia social de la persona con discapacidad.

Para la implementación de las estrategias alternativas para el cuidado emocional, el Centro deberá disponer de un espacio físico adecuado para su ejecución.

El asociado debe implementar las estrategias alternativas de cuidado emocional (musicoterapia y aromaterapia), que hacen parte del programa de habilidades emocionales para sentir la inclusión, con una intensidad horaria de una (1) hora a la semana cada una. Al respecto, puede que algunas personas requieran de más sesiones semanales de una o de las dos terapias.

Educación Sexual:

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos relacionado con la forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarse con otras personas y consigo mismos; cómo experimenta la sexualidad dependerá de la edad, cultura, familia y contexto social. A la persona con discapacidad, especialmente a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, no se le reconocen estos aspectos y sus manifestaciones eróticas son percibidas como anormales y como fuentes de preocupación y de alarma dentro de su contexto social. No obstante, las personas con discapacidad intelectual o psicosocial experimentan emociones y deseo sexual, tanto físico como emocional, presentando las mismas necesidades a nivel afectivo que el resto de la humanidad (Borawska et al., 2017; Cobo, 2012; Egholm, 2015).

Por tanto, la sexualidad es un parte integral de la personalidad de todo ser humano, afecta su salud física y emocional. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad emocional, el placer, la ternura y el amor.

El asociado debe presentar dentro del programa de habilidades emocionales para sentir la inclusión, el abordaje de la Educación Sexual, que va a implementar con las personas con discapacidad participantes del grupo de atención.

En tal sentido, las actividades enfocadas al abordaje y manejo de la educación sexual deben contribuir al desarrollo de la sexualidad, ya que es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad para todos los seres humanos. La atención debe estar dirigida a la comprensión de los sentimientos de las personas

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 50 de 212

con discapacidad partiendo del reconocimiento de sí mismos y de los demás. No solo los sentimientos amorosos sino los de amistad, de compañerismo, de solidaridad, e incluso aquellos más negativos de incomodidad, vergüenza repulsión o rechazo. Debe ayudarlos a que se sientan cómodos en su relación consigo mismos, con las demás personas, con su cuerpo y sus sentimientos. Por tanto, la educación sexual ayudara a las personas con discapacidad a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sienten, cuándo están cómodos y cuándo no, que comportamientos se pueden tener en público, cuales están limitados solo al espacio privado, el reconocimiento de las diferentes conductas que el ser humano puede demostrar para vivenciar su sexualidad, entre otras.

Para este grupo el asociado abordara las siguientes temáticas:

- ✓ Intimidad
- ✓ Sexo y Roles de genero
- ✓ Conductas sexuales socialmente no aceptadas: masturbación en público, realización de gestos obscenos o utilización de lenguaje obsceno (uso excesivo e indiscriminado de palabras y gestos que socialmente se consideren obscenos y por ello no adecuados) y tocamientos en pareja en espacios públicos). El abordaje de esta temática puede estar enfocado también dentro del plan de manejo conductual.
- ✓ Abuso Sexual: trabajar habilidades de negación ante cualquier situación de presión sexual, dando a conocer las acciones que son consideradas abuso sexual y empoderamiento a no llevar a cabo prácticas que no se deseen

b) Programa de Asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida - Para las personas con apoyos extensos y generalizados:

Programa de manejo conductual

Plan de Manejo Conductual

Estrategias: El rincón de la calma (realizando los ajustes razonables requeridos para su participación).

Estimulación sensorial para la regulación emocional.

Estrategias alternativas para el cuidado

El asociado implementara las estrategias alternativas para el cuidado: Aromaterapia y musicoterapia. Para el cuidado emocional, se deberán diseñar espacios físicos que propendan por ambientes de paz, calma y relajación.

Educación Sexual: para este grupo el asociado abordara la siguiente temática:

Abuso Sexual: trabajar habilidades de negación ante cualquier situación de presión sexual, dando a conocer las acciones que son consideradas abuso sexual y empoderamiento a no llevar a cabo prácticas que no se deseen. **Relación con el entorno humano que provee el cuidado para el |bienestar y la calidad de vida, quien debe propender por la protección de la persona con discapacidad.**

Los Centros Integrarte Atención Externa, deben facilitar las condiciones apropiadas para que las personas con discapacidad puedan encontrar también su forma de acceder al fortalecimiento, mantenimiento y asistencia de las habilidades emocionales. A continuación, se relacionan las actividades mínimas a desarrollar por el equipo profesional durante los dos primeros meses de ejecución del Convenio de asociación. Posteriormente a este plazo, las actividades a desarrollar en el programa de habilidades

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 51 de 212

emocionales serán las registradas y avaladas en el Plan de Generación de Apoyos del Centro.

Tabla 6. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de habilidades emocionales

Programa de Asistencia para el mantenimiento de las habilidades emocionales: Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso.			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Autodeterminación	Facilitar la toma de decisiones de las personas con discapacidad frente a aspectos básicos de su vida diaria y la resolución de problemas cotidianos sencillos, a fin de aportar sentido de control y propósito en sus vidas.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere el mantenimiento de esta habilidad. Grupal: Se deben implementar como mínimo una intervención grupal a la semana. Intensidad horaria: una hora a la semana. Número de Participantes: Mínimo 12, máximo 25 participantes.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
Autogestión	Desarrollar habilidades que faciliten el manejo de cambios comportamentales, incluyendo técnicas de autocontrol.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere mantenimiento de sus habilidades para la autogestión. Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales al mes. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes, que requieran mantenimiento de sus habilidades para la autogestión.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
Habilidades sociales	Desarrollar habilidades en la población participante para el reconocimiento y expresión de emociones básicas de manera adecuada.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere el mantenimiento de habilidades sociales. Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales al mes. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes que requiere	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención individual.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 52 de 212

Programa de Asistencia para el mantenimiento de las habilidades emocionales: Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso.			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
		el mantenimiento de habilidades sociales.	
Estrategias Alternativas para el cuidado emocional	Implementar las estrategias alternativas de cuidado emocional (musicoterapia y aromaterapia) a fin de generar espacios de regulación emocional y bienestar físico y emocional de las personas con discapacidad.	Grupal: Se debe realizar una intervención grupal a la semana de cada una de las estrategias alternativas. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes y se debe realizar con toda la población.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal.
Educación sexual: ✓Intimidad ✓Sexo y Roles de genero ✓Conductas sexuales socialmente no aceptadas ✓Abuso Sexual	Contribuir al desarrollo de la sexualidad como aspecto esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, teniendo en cuenta el sistema de apoyo requerido.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere abordaje en educación sexual. Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales al mes. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención individual.

Tabla 7. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de habilidades emocionales

Programa de Asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida: Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo generalizado			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Estrategias Alternativas para el cuidado emocional	Implementar las estrategias alternativas de cuidado emocional (musicoterapia y aromaterapia) a fin de generar espacios de bienestar físico y emocional de los participantes.	Grupal: Se deben realizar tres intervenciones grupales a la semana de cada una de las estrategias alternativas. Intensidad horaria: una hora de cada una. Número de Participantes: mínimo dos, máximo 6.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención individual
Ambientación	Diseñar espacios físicos que propendan por ambientes de paz, calma y	Implementación permanente para el 100% de la población.	Plan de generación de apoyos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 53 de 212

Programa de Asistencia para el cuidado emocional y la calidad de vida: Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo generalizado			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
	relajación, con temáticas diversas que impacten visualmente a la población.		Formato de seguimiento Trimestral.

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de habilidades emocionales para sentir la inclusión se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

B. PROGRAMA DE HABILIDADES CONCEPTUALES

Sabiendo que las habilidades conceptuales se centran en la capacidad de pensar creativamente, analizar y comprender ideas para entender el entorno, es así como estás permiten a un individuo entender situaciones para desarrollar soluciones creativas y exitosas, estas acciones o procesos mentales son necesarios para adquirir conocimiento y comprensión a través del pensamiento, la experiencia y los sentidos. Son habilidades que no se enseñan ni aprenden, sino que se manifiestan en situaciones reales, con el propósito de integrar la información adquirida mediante los sentidos hasta crear una estructura de conocimiento que tenga sentido y orden lógico para tomar acción en su proceso de vida.

El centro del trabajo de las habilidades conceptuales permite la ejecución de las tareas, y facilitan el aprendizaje al ser responsables de adquirir, recuperar y utilizar el conocimiento.

El asociado dentro del programa de habilidades conceptuales deberá contemplar las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano, las cuales deberá relacionar en el plan personalizado de apoyos, el plan personalizado de asistencia y en el Plan de generación de apoyos del Centro.

Tomando en cuenta lo anterior, el programa debe comprender habilidades que permitan mantener y fortalecer:

La comunicación (lenguaje receptivo y expresivo): Esta es una habilidad innata del ser humano, que supone un conjunto de procesos lingüísticos que se desarrollan durante la vida, con el fin de participar con eficiencia y destreza, en todas las esferas de la comunicación y la sociedad humana; hablar, escuchar, leer, escribir y calcular son habilidades del lenguaje. A partir de ellas, la persona con discapacidad participa en todos los contextos. En cuanto a la Comunicación y lenguaje, se debe implementar un sistema de comunicación aumentativo y alternativo el cual debe ser personalizado para que responda a las necesidades, características y condiciones cognitivas, motrices y lingüísticas de cada persona con discapacidad.

Habilidades para el aprendizaje: evidenciado en los repertorios básicos para la adquisición de nuevas conductas y aprendizaje, como: la atención, la concentración, la memoria, seguimiento de instrucciones, percepción, e imitación, educación y manejo del dinero, la lectura y escritura.

Es necesario que, el asociado tenga en cuenta las funciones ejecutivas, definidas como las rutinas responsables de la monitorización y regulación de los procesos cognitivos durante las tareas de alta demanda, evaluando el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas propuestas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 54 de 212

La Autorregulación (hábitos ocupacionales) y la Salud y la Seguridad (capacidad para identificar y reportar riesgos para la seguridad, comunicar y expresar agresiones).

a) Programa de Asistencia para el mantenimiento de las habilidades conceptuales - Para personas con requerimiento de apoyo extenso

Se propone como centro de trabajo el mantenimiento y fortalecimiento de Habilidades conceptuales para la interacción y la comprensión de los diferentes contextos.

Por tanto, es necesario trabajar las estrategias de comunicación, la utilización de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, siendo estos utilizados en un ámbito interdisciplinario que abarca un extenso conjunto de elaboraciones conceptuales, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención, que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla por medio de instrumentos de intervención individual, destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o del lenguaje, cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, que sirven para llevar a cabo actos de comunicación funcional espontánea y generalizable.

Los sistemas alternativos de comunicación persiguen distintas finalidades, las cuales dependen de las características individuales de cada persona con discapacidad.

Dichas finalidades pretenden:

- Servir como medio de comunicación alternativo para aquellas personas que carecen de lenguaje oral.
- Servir como medio de comunicación aumentativa para aquellas personas que presentan un lenguaje oral muy limitado.
- Servir como medio de comunicación transitorio para aquellas personas que, a pesar de tener posibilidades de comunicación oral, esta ha sido interrumpida por algún suceso temporal.

Para considerar un sistema de comunicación, es necesario que cumpla unos requisitos:

- Cubrir la gran su mayoría la escala de funciones de la comunicación.
- Ser compatible con otros aspectos de la vida de la persona con discapacidad.
- Facilitar la comunicación con cualquier interlocutor, que pueda ser utilizado en distintos contextos teniendo las menos restricciones posibles.
- Ser efectivo, extensible y adaptable al desarrollo y evolución de las capacidades y posibilidades del sujeto.
- Fortalecer o mantener las habilidades conceptuales como: atención, concentración, memoria, percepción, seguimiento de instrucciones e imitación, acorde con las condiciones de la persona con discapacidad.

Es importante que el talento humano del asociado realice la verificación de los canales de aprendizaje de las personas con discapacidad (Auditivos, visuales, kinestésicos, táctil) y su dominancia, así como los conocimientos previos, conocer sus intereses y motivaciones, sus factores sociales, ambientales y emocionales, para poder partir de allí el fortalecimiento de las diferentes habilidades conceptuales que le van a permitir tener una participación con mayor asertividad e impacto sobre su vida en los diferentes contextos y la implementación del medio expresivo y comprensivo de la comunicación.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 55 de 212

Es importante precisar que, los SAAC (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación) con ayuda requieren de elementos externos para su uso; pueden ser ayudas físicas como atriles, tableros o pizarras; o ayudas electrónicas como programas informáticos, sintetizadores de voz y demás.

Los SAAC con ayuda, más comunes son:

• SPC (símbolos pictográficos para la comunicación). Este sistema se basa en dibujos sencillos que pueden ser fotocopiados y que representan palabras y conceptos habituales en la comunicación cotidiana. Estos dibujos están asociados por categorías, utilizando un código de colores, y pueden ser adaptados al léxico y las necesidades de la persona con discapacidad.
Los SAAC sin ayuda, más comunes son:

• Comunicación bimodal. Según Adoración Juárez (1982), se entiende por comunicación bimodal, la utilización simultánea o paralela de códigos en la intervención lingüística. Se aprenderá sin olvidar la estimulación simultánea del lenguaje oral, con el fin de traducir la expresión gestual en verbal, oral o escrita.

• Lengua de signos. Es la lengua propia de la comunidad sorda, tiene un vocabulario y una estructura propia y está compuesta por una serie de signos con significado propio. Esta lengua se expresa gestualmente, se percibe visualmente y se desarrolla con una organización espacial. Además de la combinación de signos, cuenta con un sistema de reglas morfológicas, sintácticas.

Para decidir la utilización de un SAAC u otro es necesario realizar una evaluación ecológica, es decir, en diferentes lugares, en diferentes situaciones, a lo largo del tiempo, en la interacción con diferentes personas; también será multidisciplinar, siendo de vital importancia la coordinación entre los diferentes profesionales del centro.

Se mantendrá y fortalecerá según la persona con discapacidad la expresión, comprensión, mantenimiento o aumento de vocabulario en contexto.

Estas herramientas deberán estar inmersas en el plan individualizado de apoyos de la persona con discapacidad y tener una evaluación constante frente a su funcionamiento en contexto y la pertinencia de los diferentes ajustes razonables.

b) Programa de Asistencia para el cuidado - Para las personas con apoyos extensos y generalizados:

Es importante que el asociado concentre sus actividades en la promoción del cuidado asistencial hacia las personas con discapacidad, a través del mantenimiento de las estructuras estomatognáticas, centradas en las funciones primarias que tienen que ver con masticar, salivar, deglutir y fono articular, las cuales impactan directamente en la comunicación, por tanto, inicialmente deberán realizar talleres grupales, charlas educativas, talleres para el talento humano que interviene en el cuidado y con los referentes familiares, a fin de mantener las habilidades cognitivas-comunicativas actuales y promover una alimentación segura y eficaz.

Se hace indispensable trabajar con el talento humano que vela por la alimentación y la nutrición, centrado en el programa “Nutriendo vidas un camino hacia la Inclusión”. Este abordaje interdisciplinario de los trastornos deglutorios y de la alimentación va a permitir tener una buena calidad de vida.

Tener en cuenta que la alimentación es un acto complejo en el que participan procesos bio-psico-sociales, con componentes sensoriomotores, cognitivos, emocionales de interacción humana y social, siendo la deglución una parte del acto de alimentarse.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 56 de 212

La intervención en equipo centrada en las necesidades de la persona incide en la modificación positiva y de calidez en las conductas que alteran los patrones de alimentación, se debe brindar instrucción sobre técnicas de alimentación adecuadas, y la contención emocional para disminuir el estrés en torno a la problemática que implica la alteración en la alimentación.

Por tanto, se debe diseñar, en el plan personalizado de asistencia la definición de sus prioridades nutricionales, prueba de los alimentos, identificando factores como la adecuada consistencia de los alimentos que permita masticar, verificar el tamaño del bocado, el espesor, y las diversas estrategias para una deglución efectiva y positiva.

Para el caso de trastornos deglutorios se brindarán estrategias de estimulación oral y en el caso de iniciar vía oral sobre consistencias consideradas más seguras.

En el caso de las personas con discapacidad con rechazo o selectividad, se deben orientar estrategias específicas según el perfil de cada persona, abordando las dificultades desde una mirada integral. Y a su vez, se trabajarán los aspectos de la conducta, relativos al momento de la alimentación y la disposición del tiempo por parte del talento humano, a fin de brindar los alimentos de manera digna.

El talento humano del asociado debe mantener una supervisión constante y tener en cuenta las pautas específicas orientadas por el médico tratante: nutrición, fonoaudiología y demás especialistas que requiera la persona con discapacidad para poder valorar el desempeño deglutorio de la persona, o la alimentación por gastrostomía, según el caso.

Todas estas acciones tienen como propósito fundamental, mantener la Calidad de Vida de los participantes, estableciendo planes que permitan mantener un bienestar integral, suficiente y acorde a sus necesidades.

Ahora bien, las diversas situaciones comunicativas, dificultades en el lenguaje en las personas con discapacidad se caracterizan por la dificultad para expresar lo que se siente o se piensa. De hecho, las causas de estas afecciones son muy diversas y en su gran mayoría directamente relacionadas con los factores de comorbilidad de la discapacidad.

Aspectos para tener en cuenta:

- Realizar los ajustes razonables para el disfrute de las actividades comunicativas, puede realizar entre otras, lectura de historias narradas, escucha activa de sonidos que evoquen significado: sonidos de la naturaleza o de los entornos para el reconocimiento de estos, música de relajación o ambientada a contextos situacionales y de más que activen el canal auditivo.
- Si se encuentra dentro de las posibilidades utilice imágenes reales coloridas, claras e interactúe con las personas con discapacidad por medio de una narrativa con prosodias ricas en la melodía de la comunicación que llamen al recuerdo o al disfrute de este.
- Realice interacción con ambientes agradables visual, auditiva, táctil y olfativamente, enfocado en mantener las habilidades cognitivas que aún conservan las personas con discapacidad.

El Centro Integrarte Atención Externa, debe facilitar las condiciones apropiadas para que las personas con discapacidad puedan encontrar también su forma de acceder al fortalecimiento, mantenimiento y asistencia de las habilidades conceptuales. A continuación, se relacionan las actividades mínimas a desarrollar por el equipo profesional durante los dos primeros meses de ejecución del Convenio de asociación. Posteriormente a este plazo, las actividades a desarrollar en el programa de habilidades conceptuales para entender la inclusión serán las registradas y avaladas en el Plan de generación de apoyos del Centro.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 57 de 212

NOTA: El asociado deberá propender por una articulación efectiva con las instituciones educativas, con el fin de reconocer, valorar y responder de manera pertinente a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de las personas con discapacidad, promoviendo su aprendizaje y participación en un espacio común, sin discriminación o exclusión alguna, en el marco de los derechos humanos.

Tabla 8. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de Habilidades conceptuales.

Programa de Habilidades conceptuales - Dirigido a personas con discapacidad con requerimiento de sistemas de apoyo extenso			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Comunicación (lenguaje receptivo y expresivo).	Mantener la interacción entre las personas con discapacidad por medio de los ajustes razonables, favoreciendo la exteriorización de necesidades, pensamientos y emociones de manera efectiva, asegurando la participación en los diferentes entornos de su vida	Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales a la semana de cada una de las habilidades comunicativas expresiva y comprensiva. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: mínimo dos, máximo 6.	Formato de seguimiento triestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
	Mantener y fortalecer habilidades que permitan la implementación de la comunicación por medio de actividades creativas y lúdicas teniendo en cuenta elementos como: el vocabulario, la atención, el seguimiento de instrucciones, el manejo temporo-espacial en los diferentes entornos de desenvolvimiento.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere el mantenimiento de esta habilidad. Grupal: Se debe implementar como mínimo una intervención grupal a la semana. Intensidad horaria: una hora a la semana. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes.	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
Comunicación aumentativa y alternativa.	Desarrollar la implementación de estrategias de comunicación con sistemas aumentativos y alternativos como herramienta para la comunicación funcional espontánea y generalizable en todos los contextos	Individual: Se deben realizar por lo menos tres intervenciones individuales mensuales como mínimo al 40% de la población que requiere el mantenimiento de esta estrategia de comunicación.	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención e individual.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 58 de 212

Tabla 9. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Asistencia para el cuidado y la calidad de vida - Para las personas con requerimiento de apoyo generalizado

Programa de Habilidades conceptuales - Dirigido a personas con discapacidad con requerimiento de apoyo generalizado			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Asistencia para el mantenimiento y Cuidado para la promoción del bienestar y la calidad de vida. Actividades en la calidad de la alimentación.	Generar actividades de prevención y mantenimiento del cuidado asistencial hacia las personas con discapacidad, a través de mantenimiento de las estructuras estomatognáticas, centradas en las funciones primarias que tiene que ver con la alimentación y la comunicación que brindan bienestar.	Individual: Implementación permanente para el 100% de la población.	Formato de seguimiento triimestral. Formatos de intervención e individual.
Actividades en el bienestar comunicativo.	Fomentar la vinculación socio-comunicativa de las personas con discapacidad utilizando la lectura-narrativa y medios audiovisuales con el fin de favorecer espacios de interacción cálidos y amables en los contextos más próximos.	Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales a la semana Intensidad horaria: una hora. Número de Participantes: mínimo dos, máximo 6.	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención e grupal

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de habilidades conceptuales se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

C. PROGRAMA DE HABILIDADES PRACTICAS: AVD Y AIVD

Este programa, comprende el trabajo de todas aquellas habilidades que permiten un mayor grado de independencia y autonomía en las personas en general, y para las personas con discapacidad implica generar unos apoyos y ajustes razonables que favorezcan dicho desempeño en los centros de atención

El objetivo de este programa es dar cuenta de las actividades, tareas y labores de la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren prácticas sobre sí mismo como relacionadas al autocuidado y la supervivencia como las Actividades de la vida diaria - AVD , hasta las interacciones más complejas que parten de estas últimas y las complementan o son un desarrollo de estas, que su vez implican el uso de dispositivos, herramientas y equipos de mayor complejidad como los son las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - AIVD. Para esta población, se hará uso de algunos ajustes razonables en las herramientas, actividades, que implican muy poco apoyo de los pares o una persona externa, incitación gestual infrecuente, supervisión esporádica, con una frecuencia baja.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 59 de 212

Para su ejecución el asociado debe garantizar que las personas con discapacidad puedan desenvolverse en clave de tres aspectos relevantes enmarcados dentro de lo que desde el Marco de Trabajo se denominan Patrones de Ejecución, definidos como *los hábitos, rutinas, roles y rituales que pueden estar asociados a diferentes estilos de vida y que se utilizan en el proceso de realizar y ejecutar ocupaciones o actividades*.[53] para poder desarrollar la habilidad instrumental, a saber:

Hábitos: Conductas específicas automáticas realizadas de forma repetida, relativamente automática y con poca variación (Matuska & Barrett, 2019, p.214).

Rutinas: Patrones de comportamiento que son observables, regulares y repetitivos y que proporcionan una estructura para la vida diaria

Roles: Aspectos de la identidad conformados por la cultura y el contexto que pueden ser conceptualizados más a fondo y definidos por las personas y las actividades y ocupaciones a las que se dedica.

Rituales: Acciones simbólicas con significado espiritual, cultural o social que contribuyen a la identidad de la persona y refuerzan los valores y creencias. Los rituales tienen un fuerte componente afectivo y consisten en una colección de eventos (Fiese, 2007; Fiese et al., 2002; Segal, 2004)

Lo anterior, debe estar soportado y mencionado debidamente en las intervenciones grupales e individuales conducentes a generar habilidades instrumentales de acuerdo a la necesidad, perfil adaptativo, interés, contexto de inclusión al cual se proyecta vincular, sistemas de apoyo en relación a la intensidad de los apoyos, ajustes razonables requeridos (muchos de los cuales podrá identificar y encontrar en el documento ***"Consideraciones Técnicas Para la Aplicación de Sistemas de Apoyo y Ajustes Razonables"*** y demás aspectos de la caracterización de la población como la Valoración Integral, habilidades conceptuales con las que cuenta y la información que aporta la Malla de identificación de actores.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARÍA – AVD

Las Actividades de la Vida Diaria se refieren a las acciones básicas, orientadas al cuidado del propio cuerpo, funcionales para vivir, que permiten la supervivencia y el bienestar básico, abarca una variedad de destrezas, para bañarse, higiene del baño y del aseo, vestirse, comer (tragar), alimentación, higiene personal y aseo, movilidad funcional y actividad sexual.

El terapeuta ocupacional debe abordar las actividades de la vida diaria a través de intervenciones individuales y grupales, iniciando con el entrenamiento del paso a paso y graduar la actividad (de lo simple a lo complejo) en la medida que el participante afiance los pasos básicos, guiándolo a la autonomía.

a) Programa de Habilidades Prácticas – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso:

Para el caso de los participantes que requieren de apoyos extensos o generalizados es preciso durante la realización de la rutina de higiene, se fomente su autonomía, promoviendo que la persona con discapacidad realice por si solo las actividades de la vida diaria o que participe activamente en la ejecución de alguno o muchos de los pasos, operaciones o momentos que componen cada tarea. Respetar sus gustos y preferencias siempre que sea posible. Previamente el terapeuta debe trabajar con las personas con discapacidad, proporcionando instrucciones, entrenamiento en la apropiación y uso de los elementos de aseo, actividades de tipo sensoriales, perceptuales y cognitivas en cada actividad de ducharse, higiene del baño y del aseo, vestirse, comer y tragar, alimentación, higiene personal y aseo, movilidad funcional; durante la rutina es importante brindar apoyo físico del terapeuta donde se garantice el equilibrio del participante,

53 A. A. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. Revista Americana de Terapia Ocupacional (AJOT), p.40

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 60 de 212

buscar que las posturas sean seguras y estables durante las actividades, para reducir la ansiedad y temor de caer.

Durante las actividades se puede dar apoyo a nivel físico mano sobre mano para que la persona inicie la actividad en casos de aplicación de desodorante, talcos, colocarse la ropa, otro tipo de apoyo puede ser de verbal, para que continúe con la actividad y la finalice de esta manera, uso de las sillas pato y las barras de apoyo. Se debe evaluar los casos y determinar los apoyos que requiere la persona.

b) Programa de Asistencia para las habilidades prácticas - Para las personas con requerimiento de apoyo generalizado:

Para la atención de este grupo poblacional, el asociado debe realizar un proceso de inducción y sensibilización a su talento humano frente a la población, que implique no solamente los conocimientos básicos para su atención, sino en habilidades como empatía, comunicación efectiva, trabajo en equipo e inteligencia emocional. Así mismo, fortalecerlos en principios éticos para la prestación de la atención con calidad y calidez.

La higiene diaria es una rutina, ineludible y no negociable, debe constituirse en un momento que debe ser agradable y tranquilo para la población, por tanto, estas actividades se deben anticipar a la población antes, durante y después, con un tono de voz amable y apacible. Es importante que el talento humano realice las actividades sobre la base del trato digno hacia la persona con discapacidad, poniendo siempre atención y concentración frente a las acciones que está realizando, garantizando el cuidado y disminuyendo los riesgos de eventos adversos en la población.

Para la rutina diaria de la actividad de higiene oral:

Los cuidados de la boca son fundamentales para el bienestar de cualquier persona y para prevenir infecciones, caries, etc. Prevenir la aparición de otros problemas, tales como mal aliento, dolor e infecciones. Por ello se debe realizar una revisión diaria de la cavidad bucal y una buena higiene oral 2veces durante su permanencia en el Centro.

Para la rutina diaria de alimentación, comer y deglutir:

La alimentación y el acto de comer son de suma importancia y deben convertirse en hechos sociales y de goce alrededor de un círculo cercano como los compañeros de centro o la familia.

La hora de comer debe ser un hecho de relajación y de placer, esto incluye la planeación de consistencias, texturas, colores, espacios, tiempos y demás características para el suministro de la comida, un acto fundamental que supera el mero hecho de comer para supervivencia, que debe disfrutarse tanto por la necesidad natural de la ingesta, como por ser una actividad que regularmente se hace en un contexto social.

Tener una visión preventiva, incluyente e interdisciplinaria en la atención en el servicio, permitirá generar aportes significativos, para prever situaciones de riesgo alrededor de las áreas de abordaje que competen al servicio, alrededor de los procesos motores en la alimentación, socio-comunicativos y emocionales que se entretejen con el acto de comer.

La alimentación es un proceso que se desarrolla secuencialmente y que acompaña al individuo a lo largo de toda su vida, teniendo una principal marca significativa, donde en conjunto con las experiencias vividas con en los contextos sociales como: padres, hermanos, familiares en general y personas cuidadoras, generan patrones y situaciones que marcarán la pauta para la alimentación, no sólo en cuanto a gustos por sabores y alimentos en especial, sino que coadyuvarán al bienestar integral que repercuta en el mantenimiento de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 61 de 212

las funciones estomatognáticas que intervienen en este proceso, a nivel osteomuscular (labios, mejillas, encías, paladar, sistema dentario) y sensitivo de la región peri e intra oral, influyendo así aspectos a funcionales de los mismos.

Hay muchos factores alrededor de la alimentación que son favorables o desfavorables, entre ellos el ambiente, situaciones conductuales propias de la persona, fisiológicos y otros que responderán simplemente a las repercusiones de continuos afanes por suministrar la comida para nutrir, sin detenerse a pensar en que los patrones de horarios y esquemas que se planteen desde el principio marcan la pauta para un patrón de alimentación positivo.

Es importante destacar que la inclusión de cada consistencia debe ir relacionada con una experiencia emocional positiva, donde no solo participe de este alimento la persona con discapacidad, sino que ésta se involucre en una situación social cargada de afectividad y patrones imitables de alimentación.

Ahora, en el momento de la alimentación debido a una afectación en una o más fases de la deglución de las personas con discapacidad, puede impactar la capacidad para disfrutar de sus alimentos de manera segura y placentera. Comprender sus causas es el primer paso para abordar este trastorno de manera efectiva, por ello es importante entender y comprender las características propias del cuidado de las personas con discapacidad

Es decir, lo concerniente al sistema estomatognático entendido como una relación funcional multifactorial entre los órganos vitales para la alimentación y otros componentes del sistema para asegurar su proceso. Tenga en cuenta que puede presentar alguno de los siguientes signos de alerta, como:

1. Aumento del tiempo para comer.
2. Atragantamiento, tos o carraspeo durante o después de las comidas o al consumir líquidos.
3. Sensación de que la comida se detiene en la garganta.
4. Rechaza alimentos que antes comía sin problemas.
5. Babeo frecuente.
6. Pérdida de peso sin explicación.

Es necesario tener en cuenta, que las personas con discapacidad dentro de sus características de salud coexisten diversas complicaciones al alimentarse por tanto, es un momento de especial cuidado para mitigar las complicaciones como malnutrición (disfagia a sólidos), deshidratación (disfagia a líquidos) y, en casos graves, neumonía como consecuencia de las aspiraciones broncopulmonares.

Así mismo, también hay que tener en cuenta aquellas complicaciones relacionadas con los aspectos emocionales y sociales que acompañan a la persona y que tienen un gran impacto en su vida.

Para ello se sugiere proveer las siguientes acciones de cuidado entre otras, que repercuten en la calidad de vida:

- Se debe asegurar una posición corporal de seguridad a la hora de las comidas, manteniendo al adulto sentado con la espalda en contacto con el respaldo de la silla y los pies apoyados en el suelo en un lugar de posicionamiento especial (silla de ruedas).
- La persona con discapacidad debe estar despierto, no se debe ofrecer alimentos si se encuentra somnoliento.
- Se deben evitar distracciones durante la hora de la comida.
- El ambiente debe ser cómodo y tranquilo.
- El adulto siempre debe consumir los alimentos con supervisión, debe esperar mínimo media hora hasta que pase el alimento por vía esofágica para evitar reflujos o atoramientos.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 62 de 212

- • Las texturas de los alimentos deben ser dadas de acuerdo con la orientación de salud y nutrición, evitando alimentos pegajosos y con doble textura o que se fragmenten con facilidad.
- El poco o nulo mantenimiento de espacio estomatognático puede debilitar los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio, así que es importante instaurar una rutina diaria de ejercicios según las necesidades de cada persona.

Teniendo en cuenta lo anterior, el talento humano del asociado debe propender porque los momentos de alimentación en la vida diaria sean un estado de bien - estar para nutrirse del buen - vivir con calidad de vida, en las personas con discapacidad.

Recomendaciones generales, frente a la implementación del programa de habilidades prácticas (AVD):

a. Los momentos de alimentación deben ser agradables, tranquilos y se debe respetar la individualidad de cada persona en sus ritmos de alimentación. Las personas con discapacidad NO deben hacer fila para pasar al comedor, no se debe apresurar a la persona para que consuma los alimentos, se debe permitir que las personas se comuniquen entre ellas mientras consumen sus alimentos, las personas pueden elegir al lado de quien desean sentarse, se puede poner música en el comedor en armonía con la actividad y las demás que se consideren pertinentes para garantizar espacios agradables. Se debe atender al mantenimiento del orden, la organización y las normas que se deben tener en el comedor. En los momentos de alimentación no se permitirá usar pantallas como televisor y similares.
b. A las personas que necesitan de apoyos en su alimentación, durante este proceso se les debe suministrar un protector de ropa (que debe ser entregado por las personas cuidadoras), de tal forma que la persona con discapacidad pueda estar en adecuado estado de higiene. Este protector debe ser individual y exclusivo para esta actividad.
c. Considerando los horarios para el consumo de alimentos definidos en el anexo, las personas pueden pasar al comedor de forma paulatina, según terminan las otras actividades.
d. Como se expuso previamente, el desarrollo de cada habilidad no corresponde de forma exclusiva a un área profesional, por lo que la implementación de este programa es responsabilidad de todo el talento humano y su ejecución debe llevarse a cabo en la cotidianidad, de acuerdo con cada competencia. No obstante, estas acciones deben estar **lideradas por el terapeuta ocupacional** quien dará las pautas de manejo, ajustes razonables y de entrenamiento, para la habituación ocupacional de los participantes, a sus compañeros.
e. Es importante que los profesionales en fonoaudiología, terapia ocupacional y fisioterapia realicen una visita en el domicilio de cada participante con el objetivo de ofrecer a los referentes familiares:

- Entrenamiento y educación sobre las técnicas y estrategias para mejorar la comunicación, la alimentación, la movilidad y la realización de actividades cotidianas.

- Proporcionar apoyo y asesoramiento para mejorar la capacidad de los familiares y cuidadores para cuidar a la persona con discapacidad.

- Desarrollar planes de cuidado individualizados que se adapten a las necesidades y preferencias de la persona con discapacidad y su familia.

- Ofrecer técnicas de respiro frente al rol del cuidador para disminuir la sobre carga en el cuidado de la persona con discapacidad.

- Estos profesionales deben trabajar en estrecha colaboración los familiares y cuidadores de las personas con discapacidad.

NOTA 1: Para la planeación de estas actividades se debe tomar en cuenta el perfil adaptativo que se realizó desde el inicio de la atención, e ir realizando seguimiento periódico a necesidad o mínimo una vez en el

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 63 de 212

convenio, basado en la calidad y nivel de desempeño observado en los participantes en cuanto a AVD y AIVD.

NOTA 2: Para el desarrollo de estas actividades, el talento humano deberá a través de intervención en visita domiciliaria realizar el entrenamiento y fortalecimiento de estas habilidades, integrando al referente familiar o persona cuidadora dentro del mismo, a fin de se constituya en un apoyo para la ejecución y realización de estas actividades, en su propio contexto (el hogar) espacio donde se desarrolla la vida por parte de la persona con discapacidad. El talento humano del asociado realizará mínimo dos visitas a cada participante durante el plazo de ejecución del convenio.

Las actividades mínimas relacionadas a continuación, deben implementarse durante los dos primeros meses de ejecución del convenio de asociación, y deben tomarse como punto de referencia y partida para el establecimiento del Plan de Generación de Apoyos del Centro (PGAC)

Tabla 10. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de Habilidades Practicas

Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Las Actividades de la Vida Diaria	Promover la independencia en los participantes en las acciones básicas, orientadas al cuidado del propio cuerpo, funcionales para vivir, que permiten la supervivencia y el bienestar básico, abarca una variedad de destrezas, para bañarse, higiene del baño y del aseo, vestirse, comer (tragar), alimentación, higiene personal – aseo y movilidad funcional.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere promover las habilidades. Grupal: Se deben implementar como mínimo una intervención grupal a la semana. Intensidad horaria: una hora a la semana. Número de Participantes: Mínimo 12, máximo 25 participantes. NOTA: los profesionales de terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia deberán realizar visitas domiciliarías a la totalidad de la población. Por tanto, deberán realizar una planeación y presentarla al equipo técnico y de supervisión para su aval.	Formato de seguimiento Trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
Establecimiento de Rutinas Diarias	Desarrollar habilidades para establecer las rutinas como un patrón de comportamientos repetitivos y que proporcionan una estructura para la vida diaria.	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 40% de la población que requiere. Grupal: Se deben realizar dos intervenciones grupales al mes. Intensidad horaria: una hora cada una.	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención grupal.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 64 de 212

Programa dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
		Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes.	Formatos de intervención e individual.

Tabla 11. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de habilidades prácticas

Programa de Asistencia para las habilidades prácticas - Para las personas con apoyos generalizados:			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Actividades de la Vida Diaria	Implementar las estrategias de cuidado en las acciones básicas, orientadas al cuidado del propio cuerpo, funcionales para vivir, que permiten la supervivencia y el bienestar básico.	Individual: Todos los días de la semana implementar con todos los participantes.	Formato de seguimiento Trimestral.

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de habilidades prácticas para ejercer la inclusión se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARÍA – AIVD

Complementario a las AVD, se encuentran las AIVD como expresión máxima de lo desarrollado con el trabajo y entrenamiento de las anteriores, mediadas por las habilidades conceptuales, sin las cuales no se podría hablar del desempeño independiente y autónomo en una persona. En este sentido, y de acuerdo con el requerimiento de apoyos de las personas con discapacidad, el asociado deberá tener en cuenta que las esferas a trabajar son:

Así las cosas, desde lo propuesto por el Marco de Trabajo (AOTA, 2020) [54] .Las Habilidades Instrumentales a trabajar (desarrollar, afianzar, promover, reforzar, mejorar o mantener según corresponda la necesidad de apoyo de la persona) durante la vigencia del Plan Personalizada de Apoyo (PPA) con la población sujeta, son:

Cuidado de otros: Esta habilidad permite prestar atención a otras personas, organizar o supervisar la atención formal (por parte de cuidadores remunerados) o la atención informal (por parte de familiares o amigos) para otras personas.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea y en el material o herramientas

Cuidado de mascotas: Esta habilidad se enfoca en el cuidado de las mascotas y los animales domésticos,

54 A. A. (2002). Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. Revista Americana de Terapia Ocupacional (AJOT), 56, 609, 639.3

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 65 de 212

organizar o supervisar el cuidado de las mascotas.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea y en el material o herramientas

Gestión de la comunicación: Esta habilidad implica el envío, recepción e interpretación de información utilizando sistemas y equipos tales como herramientas de escritura, teléfonos (incluidos teléfonos inteligentes), teclados, grabadoras audiovisuales, computadoras o tabletas, tableros de comunicación, luces de llamada, sistemas de emergencia, escritores de Braille, dispositivos de telecomunicación para personas sordas, sistemas de comunicación aumentativa y asistentes digitales personales.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea y en el contexto

Conducción y Movilidad en la comunidad: Esta habilidad busca el poder planificar y moverse en la comunidad utilizando el transporte público o privado, como conducir, caminar, ir en bicicleta o acceder y circular en autobuses, taxis, autos compartidos u otros sistemas de transporte.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea y en el contexto

Gestión financiera: Esta habilidad implica la utilización de los recursos fiscales, incluidos los métodos de transacción de finanzas (por ejemplo, dinero en efectivo, tarjeta de crédito, banco digital); planificación y utilización de finanzas con objetivos a largo y corto plazo a través de presupuesto, métodos de ahorro e inversiones.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea y en el material o recursos

Establecimiento y gestión del hogar: Esta habilidad busca poder obtener y mantener posesiones y entornos personales domésticos (por ejemplo, hogar, patio, jardín, plantas domésticas, electrodomésticos, vehículos**),** incluido el mantenimiento y la reparación de las posesiones personales (por ejemplo, la ropa, los artículos del hogar) y saber cómo buscar ayuda o a quién contactar

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea, en el material o recursos y en el contexto

Preparación de la comida y limpieza: El desarrollo de esta habilidad implica el poder planificar, preparar y servir las comidas y limpiar los alimentos y los utensilios (por ejemplo, utensilios, ollas, platos) después de las comidas.

El trabajo de esta habilidad implica ajustes razonables en la actividad o tarea, en el material o recursos.

Expresión religiosa y espiritual: Esta habilidad guarda relación con el participar en actividades, organizaciones y prácticas religiosas o espirituales para una autorrealización buscando un significado o valor religioso o espiritual; establecer una conexión con un poder divino, como por ejemplo asistir a una iglesia, templo, mezquita o sinagoga; rezar o cantar con un propósito religioso; comprometerse en la contemplación espiritual (Organización Mundial de la Salud, 2008); también puede incluir devolver a otros, contribuir a la sociedad o a una causa y contribuir a un propósito mayor

Mantenimiento de seguridad: En lo concerniente a esta habilidad, la misma consiste en poder evaluar las situaciones de antemano para detectar posibles riesgos de seguridad; reconocer situaciones peligrosas repentinas e inesperadas y adoptar medidas de emergencia; reducir posibles amenazas a la salud y la seguridad, incluida la garantía de la seguridad al entrar y salir del hogar, identificar los números de contacto de emergencia y sustituir elementos como las pilas de los detectores de humo y las ampolletas

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 66 de 212

Compras: Preparar listas de compras (comestibles y otros); seleccionar, perseguir y transportar artículos; seleccionar el método de pago y completar las transacciones de pago; gestionar las compras por internet y el uso relacionado de dispositivos electrónicos tales como los teléfonos móviles y las tabletas

a) Programa de habilidades prácticas dirigido a personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo extenso

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARÍA – AIVD

Para este segmento de la población que se reducen las habilidades a trabajar en función de establecer metas, objetivos y propósitos e intervención más delimitados y ajustados a la realidad en términos de requerimiento de apoyos, intereses, perfiles, limitaciones y restricciones, por lo cual se apunta al mantenimiento de algunas habilidades instrumentales para la prevención del deterioro a nivel adaptativo, para preservar al máximo los niveles de independencia y autonomía previamente adquiridos, mitigando barreras con la generación de apoyos adecuados, y ajustes razonables acordes a la caracterización poblacional. Por tanto, las habilidades a mantener para prevenir o retrasar el deterioro son:

Gestión de la comunicación: El asociado debe establecer estrategias y ajustes razonables que permitan la recepción y expresión no verbal de necesidades, sentimientos e idea, acudiendo a dispositivos de comunicación aumentativa o alternativa según sea el caso

Conducción y Movilidad en la comunidad: El asociado debe establecer estrategias y ajustes razonables que promuevan el mantenimiento de destrezas para moverse en el centro y la comunidad aledaña utilizando dispositivos de asistencia y ayudas técnicas, siempre con acompañamiento y apoyo permanente del talento humano, así como poder usar el transporte adaptado para las salidas extramurales, entre otros, para evitar la deprivación y aislamiento social que redunda en exclusión y segregación

Expresión religiosa y espiritual: El asociado debe establecer estrategias y ajustes razonables que propendan por la participación en actividades y prácticas religiosas o espirituales para una autorrealización favoreciendo un significado o valor religioso o espiritual a través de la asistencia a una iglesia, orar, o acudir a escenarios para comprometerse en la contemplación

Mantenimiento de seguridad: El asociado debe establecer estrategias y ajustes razonables que permitan a la población evitar riesgos o mitigar la ocurrencia de eventos adversos apoyando e identificando permanentemente posibles riesgos de seguridad; reconocer situaciones peligrosas repentinas e inesperadas y adoptar medidas de emergencia; reducir posibles amenazas a la salud y la seguridad, acudir a los números de contacto de emergencia para activar rutas de atención

En cuanto a las habilidades a mantener para este segmento de la población que presenta mayor requerimiento de apoyo, lo que implica asistencia en algunos aspectos de su vida, apoyo físico parcial y mayores requerimientos de ajustes razonables en los tres niveles, con mayor intensidad de apoyos lo que se debe ver reflejado en su PPA, desde el asociado se deberá propender por las mismas estrategias señaladas en el anterior apartado pero en búsqueda del mantenimiento de las habilidades adquiridas con anterioridad para prevenir el deterioro a nivel intelectual, comunicativo, sensorial y conservar el mínimo de independencia con el que aun cuenten en lo relacionado a las actividades instrumentales.

b) **Programa de habilidades prácticas dirigido a personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo generalizado**

Para este sector de la población, dado que su enfoque de intervención está centrado la asistencia completa

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 67 de 212

en el cuidado de la salud para el bienestar y la calidad de vida, las AIVD no son el centro de las estrategias a implementar, pues son habilidades complejas que se ponen en juego cuando se cuenta con algún nivel de independencia y autonomía, con lo cual no cuenta esta población, por lo que su énfasis son algunas AVD de manera asistida en cuanto a la conducta adaptativa se refiere.

Actividades de Ocio y Tiempo Libre

El asociado en el Programa de Habilidades Practicas para ejercer la Inclusión: AVD y AIVD deberá describir las actividades que implementará para promover los espacios de ocio y manejo del tiempo libre de la población participante, en procura de alcanzar y promover el equilibrio ocupacional (EO).

Es primordial que la persona con discapacidad reconozca su derecho a tener un tiempo libre diariamente y se garanticen las condiciones para que puedan disfrutar del mismo, bajo los presupuestos de seguridad, recreación y diversidad cultural. Esto debe realizarse teniendo en cuenta los gustos e intereses, historia ocupacional, y los factores personales como el sexo, género, edad y diagnóstico, entre otros.

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

- ✓ La hora después del almuerzo

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

Es muy importante promover que toda la población use su tiempo libre en actividades de su interés y que les generen satisfacción, y que contribuyan al libre desarrollo de su personalidad.

En el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), se deben registrar las actividades que han sido elegidas por cada persona, identificadas o referidas por el talento humano o por el referente familiar.

No se considera una actividad de tiempo libre, cuando la persona con discapacidad no esté realizando ninguna acción, sin embargo, eventualmente se puede presentar la situación en la que una persona no tenga interés de participar de una actividad, lo cual se debe respetar, siempre invitando y motivando a la elección o realización de una actividad para esta Ocupación.

Descanso y Sueño

El asociado en el programa de habilidades prácticas deberá describir las acciones que desarrollará, con la población participante y sus personas cuidadoras, para que en casa se implementen rutinas que los ayuden a preparar un descanso cómodo (cambio de ropa, escuchar música relajante, decir buenas noches a los compañeros de dormitorio, orar, entre otras); preparar los entornos físicos para el sueño (preparar la cama, cerrar las puertas y ventanas, apagar las luces). Evitar la contaminación auditiva, lumínica y/o la manipulación de elementos que produzcan contaminación electromagnética.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 68 de 212

El asociado debe llevar a cabo las estrategias apropiadas acorde a las necesidades de cada persona con discapacidad, adaptadas a su entorno. Así mismo, debe presentar el número de jornadas de apoyo en competencias adaptativas y de inclusión que desarrollara con las personas cuidadoras durante el convenio de asociación para lo cual debe presentar el cronograma de actividades y la metodología a desarrollar en el Plan de Generación de Apoyos del Centro. Mensualmente se debe visibilizar en el Cronograma de actividades del Centro.

Actividades Recreativas y de Expresión Artística y Cultural

El asociado debe desarrollar actividades que se ajusten al sistema de apoyos requerido por las personas con discapacidad y a sus gustos e intereses, conformando grupos para alcanzar los objetivos propuestos en estas actividades.

Actividades recreativas:

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

b. Una actividad trimestral. Tipo festival cultural, deportivo, artístico o recreativo con las familias o sus referentes. Se debe realizar esta actividad trimestralmente teniendo en cuenta el plazo del Convenio de asociación. Esta actividad puede articularse con las ferias productivas a realizar durante la vigencia del convenio.

La finalidad de estas actividades es el reconocimiento e inclusión de la persona con discapacidad en los diferentes contextos, y aportar en la transformación de imaginarios negativos frente a la discapacidad.

Estas actividades deben definirse en el Plan de Generación de Apoyos del Centro y deben registrarse no solo en el protocolo de salidas, sino en el formato de intervención grupal que se encuentra en el mapa de procesos de la secretaria distrital de integración social.

Actividades de expresión artística y cultural.

El asociado debe desarrollar actividades que faciliten la expresión artística y cultural, en la que participen todas las personas con discapacidad. En tal sentido, para facilitar el desarrollo de estas actividades, el asociado debe implementar rutinas de expresión artística y cultural con la población participante que cuente con las competencias básicas y habilidades para el desarrollo de estas. Estas actividades deberán registrarse en el Plan de Generación de Apoyos del Centro.

En este marco, la población deberá participar de eventos artísticos o culturales que permitan demostrar las habilidades adquiridas. Se deben asegurar condiciones de calidad y oportunidad en los trajes, la coreografía, escenografía y demás elementos requeridos en la logística de la presentación para facilitar el reconocimiento de la persona y la desmitificación de la discapacidad en los diferentes entornos. Los trajes se encuentran contemplados en la sabana de elementos.

A continuación, se presentan las actividades mínimas a realizar por el asociado, durante los dos primeros meses de ejecución del convenio. Después de este periodo, el asociado deberá implementar las actividades

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 69 de 212

aprobadas en el Plan de Generación de Apoyos del Centro basado en lo trabajado, evidenciado y valorado en el transcurso de este periodo bimestral:

Tabla 12. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de Habilidades prácticas

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE REQUIEREN UN SISTEMA DE APOYO EXTENSO O GENERALIZADO del 71% al 94%			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**TIPO DE INTERVENCIÓN / PERIODICIDAD**	**ENTREGABLE**
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las habilidades instrumentales para trabajar a trabajar son: -Gestión de la comunicación; -Conducción y Movilidad en la comunidad; --Expresión Religiosa y espiritual -Mantenimiento de la seguridad y Compras (AOTA, 2020. Marco de trabajo).	Complementar el despliegue, desarrollo, promoción, reforzamiento, mantenimiento de las labores de la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren interacciones más complejas de las utilizadas en las actividades relacionadas principalmente con el autocuidado que se trabajan en las AVD	No de Participantes: el 100% de la población participante identificada que se encuentre en contextos de inclusión o que cuenten con las habilidades instrumentales, potenciales o adquiridas; los intereses, perfil, antecedentes y proyección para desarrollarlas para la vida independiente o mantenerlas para prevenir y retrasar el deterioro, lo cual debe posteriormente ser incorporado en su Plan Personalizado de Apoyo (PPA) Apoyos que requieren las personas para el ejercicio de las AIVD Intervenciones Grupales de acuerdo con necesidad y caracterización, así: 2- SA Extenso a Generalizado (71%-94%) Una vez al mes, con una duración de 1 hora. No de participantes: Grupos de mínimo 5 personas, máximo 10 en ambientes simulados en el centro . Intervenciones individuales de acuerdo con priorización y necesidad, así: 2- SA Extenso a Generalizado (71%-94%) 3 a 6 al mes, con una duración de 1 hora. Pueden realizar más intervenciones individuales si surge la necesidad las cuales se deben realizar “in situ” en su hogar con énfasis en desarrollar en el cuidado habilidades para apoyar	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención grupal Formatos de intervención Individual realizado en el centro en ambiente simulado y en la casa del participante “in situ”, centrado en el desarrollo de habilidades para el apoyo a desempeño en AIVD en la persona cuidadora. Perfil Adaptativo aplicado o ajustado según corresponda Informe mensual cualitativo y cuantitativo. Plan de generación de apoyos del Centro. Estudios de caso y PPA de personas de nuevo ingresos al día con objetivos y actividades a trabajar con relación a las habilidades instrumentales a desarrollar o mantener con proyección máxima a un año.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 70 de 212

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE REQUIEREN UN SISTEMA DE APOYO EXTENSO O GENERALIZADO del 71% al 94%			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**TIPO DE INTERVENCIÓN / PERIODICIDAD**	**ENTREGABLE**
		activamente su desarrollo de la manera más independiente posible, haciendo uso de los distintos ajustes razonables orientados por los equipos (terapia ocupacional y fonoaudiología)	

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de Habilidades prácticas se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexas a la estructura de Costos en formato Excel).

D. PROGRAMA DE HABILIDADES MOTORAS

El asociado debe dentro del plan de generación de apoyos del Centro, presentar el Programa de Habilidades Motoras, que contemple las estrategias metodológicas a implementar por todo el talento humano.

La habilidad motriz se debe entender como la capacidad de una persona para dar sentido a su propia acción, orientarla y regular sus movimientos, para diferentes actuaciones funcionales en las actividades de la vida diaria, el trabajo, el deporte, actividades lúdico- recreativas entre otras. A través de actos motrices como las habilidades motoras finas y gruesas, regulados por procesos cognitivos y emocionales. Para esto debe contar con modulación sensorial a nivel táctil superficial y profundo, vestibular y propioceptivo (interoceptivo y exteroceptivo).

Este programa plantea dos propósitos:

i. El fortalecimiento de la habilidad motriz básica: marchar, correr, girar, saltar, lanzar, atrapar, velocidad, equilibrio, coordinación, fuerza, empujar, halar, transportar y conducir elementos, entre otras.
ii. Retraso del deterioro físico y motor propio de factores como la edad y tipo de discapacidad, mediante actividades que generen la prevención de úlceras y escaras, fortalezcan la movilidad articular, actividad física, corrección y reeducación de hábitos posturales, prevención de limitaciones y deformidad articular. Para este grupo de población se debe hacer énfasis en el segundo propósito, en razón a sus condiciones particulares.

a) Programa de Habilidades motoras– Dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso.

Dirigido a las personas con discapacidad, para promover estilos de vida saludable, disminución de factores de riesgo, potencializar la condición física y resistencia cardiovascular favoreciendo el desempeño de la persona con discapacidad en sus actividades cotidianas. De acuerdo con la necesidad motora de cada persona, se trabajarán los siguientes aspectos:

Acondicionamiento Físico: Es una actividad física regular, se considera un componente importante de los denominados estilos de vida saludable, con beneficios físicos y mentales. Promueven en las personas con discapacidad aumento de su fuerza muscular y la flexibilidad, mejoran el desarrollo en las actividades de la vida diaria, disminuyen las enfermedades, mejoran en balance, la coordinación, agilidad y previene las caídas. El acondicionamiento físico se debe implementar como parte de los hábitos de las personas con discapacidad, teniendo en cuenta la intensidad, el tipo de ejercicio, el tiempo de práctica, la frecuencia semanal o diaria, se debe hacer antes calentamiento, estiramiento, el ejercicio como tal, enfriamiento y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 71 de 212

relajación. [55]

Calentamiento: Es el conjunto de acciones, generalmente en forma de ejercicios (aunque no exclusivamente), que se realizan en el periodo de tiempo inmediatamente anterior a la ejecución de una actividad que requiera un esfuerzo superior al que el cuerpo está acostumbrado (media o alta intensidad), con el fin de disponer de las funciones orgánicas, musculares, nerviosas y psicológicas del sujeto al máximo ajuste y prepararle para que pueda ejercitar todas sus acciones con la máxima eficacia56.

Estiramiento: Los ejercicios de estiramientos deben adaptarse a la estructura muscular, flexibilidad y grados de tensión de cada uno. El objetivo es reducir la tensión muscular y lograr un movimiento más libre, sin pretender una flexibilidad extrema. Los estiramientos en el calentamiento tienen requisitos:
- No deben aplicarse estiramientos en la entrada en calor antes de un calentamiento básico y general, ya que la movilidad es efectiva cuando se alcanza una temperatura corporal óptima.

- Los estiramientos debieran aplicarse luego de 5-10 minutos de trotes, carreras suaves, y ejercicios de movilidad articular de hasta mediana amplitud en ese orden.

- Los estiramientos activos con insistencia se realizan al final del calentamiento, después de la elongación estática y de los movimientos explosivos, como arranques cortos u otros movimientos específicos del deporte. 57

Enfriamiento: Después del entrenamiento permite que la frecuencia cardíaca y la presión arterial regresen lentamente a los niveles previos al ejercicio. Es similar al calentamiento. Por lo general, la sesión de entrenamiento dura unos cinco minutos. Pero el ritmo es más lento y la intensidad es menor.

Ejemplo: después de una caminata rápida, camina despacio durante cinco a diez minutos, después de correr, camina a paso ligero durante cinco a diez minutos.

Relajación: Después del entrenamiento, es tan importante como el calentamiento. Tras la actividad física, el corazón sigue latiendo más rápido de lo normal, la temperatura corporal es más alta y los vasos sanguíneos se encuentran dilatados. La relajación después de la actividad física permite disminuir de forma gradual el final de la actividad.

Estas actividades se deben realizar a través de trabajos de equilibrio, salto, juegos con elementos de lanzamiento, yoga, rumba, ejercicios de respiración, caminar, trotar y andar en bicicleta. Antes de iniciar la rutina de ejercicios es necesario el reconocimiento de emociones de las personas con discapacidad a través del lenguaje corporal, explicar previamente en qué consiste cada actividad y su objetivo, implementar actividades que incorporen funciones ejecutivas, teniendo en cuenta la comunicación aumentativa y alternativa y promover el estímulo de otros sentidos.

El asociado debe formular actividades que incluyan la participación de las personas con discapacidad en un deporte. Debe considerar la práctica deportiva o deporte adaptado y los apoyos necesarios, los cuales serán definidos por los profesionales en fisioterapia y educación física, según la motricidad, las habilidades y gustos deportivos.

Las disciplinas ofertadas para práctica con la población con discapacidad son deportes de conjunto o de equipo: baloncesto, voleibol y microfútbol; deportes individuales: boccia, atletismo, bádminton, natación y

[55] Ramírez Hoffmann, Henry Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable Colombia Médica, vol. 33, núm. 1, 2002, pp. 3-5 Universidad del Valle Cali, Colombia
[56] EL CALENTAMIENTO, Una vía para la autogestión de la actividad física,2004, Domingo Blázquez Sánchez
[57] ESTIRAMIENTO MUSCULAR: SU IMPORTANCIA EN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS, Conrado Mora Sosa, Medicentro (Villa Clara), 2011-09, Vol.9 (4).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 72 de 212

ciclismo. El tiempo estimado para la práctica es de tres a cuatro veces por semana (para quienes sigan una disciplina deportiva), previo al inicio de la práctica deportiva se debe hacer el aprestamiento en habilidades motoras. Es necesario realizar ajustes razonables en todos los deportes a través de las adaptaciones donde se pueden modificar diferentes aspectos, por ejemplo, las reglas, el terreno de juego, los materiales a utilizar y todo lo necesario para acondicionar la actividad a la población participante.

Entrenamiento deportivo

Se refiere al conjunto de actividades que tienen como finalidad contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad por medio del deporte. Por tanto, el talento humano del asociado debe desarrollar acciones de un entorno deportivo para las personas con discapacidad, con fines competitivos, formativos y recreativos que apunten a la realización de su proyecto de vida personal.

Es preciso considerar que los deportes adaptados tienen un sistema de clasificación funcional, en el que todos los participantes que compiten en la misma categoría tienen las capacidades funcionales similares en términos de movimiento, coordinación y equilibrio. Por eso, los participantes con diferentes discapacidades pueden ser asignados a la misma clase deportiva y competir unos contra otros.

Deportes para Implementar:

Boccia: es un deporte adaptado, se juega de manera individual, en parejas o por equipos. El material está compuesto por 13 bolas (6 de color rojo, 6 de color azul y la bola diana blanca). Se deben tener en cuenta las modalidades de las competencias desde el BC1 al BC4 y realizar la practica en diferentes escenarios. Como producto de esta actividad se hace necesario que las personas con discapacidad puedan exhibir sus competencias con la participación en campeonatos o competencias en diferentes escenarios deportivos.

Atletismo: contiene un conjunto de disciplinas como carreras (velocidad, fondo, maratones, media distancia, con obstáculos y relevos); saltos (longitud, triple salto); lanzamientos (de peso, disco, jabalina y martillo); pruebas (triatlón, decatlón), relevos y marcha. Cada variante debe estar correctamente acondicionada a las necesidades de cada participante, para garantizar su participación plena. Se deben realizar entrenamientos en diferentes escenarios que promuevan las competencias, manejo de espacios y fomenten la inclusión, para esto debe promover la articulación con la liga deportiva y parques del IDRD. Como producto de esta actividad, se hace necesario que las personas con discapacidad puedan exhibir sus competencias con la participación activa en escenarios como carrera de la mujer, carreras globales o festivales de atletismo.

Bádminton: es un deporte donde se utiliza la raqueta, se juega bajo techo ya sea por dos jugadores opuestos (individuales) o por parejas (dobles) situados en mitades opuestas de una cancha separada por una red. Los jugadores golpean el volante de un lado a otro sobre la red, con el objetivo de anotar puntos al hacer que el volante caiga en la mitad de la cancha del oponente. Se anota un punto en cada servicio, y para ganar, los jugadores deben asegurar dos juegos de 21 puntos cada uno, con partidos jugados en formato al mejor de tres. Aspectos que se deben tener en cuenta:

Deportistas que compiten en silla de ruedas.

- **WH1:** personas con lesión medular u otra limitación que no les permite mover el tronco ni las piernas durante la competición.
- **WH2:** presentan una limitación funcional en las piernas que les impide caminar con normalidad. Precisan ayudas técnicas para caminar largas distancias y tienen que competir en silla de ruedas.

Deportistas que compiten de pie.

- **SL3:** Tienen una limitación funcional en las extremidades inferiores como rigidez, falta de musculatura, diferencia de longitud de los miembros inferiores o distinta masa muscular. Les afecta especialmente en saltos, equilibrio y apoyo.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 73 de 212

- **SL4:** presentan una limitación funcional leve en las piernas, caminan con una ligera cojera y pueden correr de una manera más fluida.
- **SU5:** En esta clase los jugadores presentan distintas discapacidades en el brazo (amputación, limitación del rango de movimiento, ausencia ósea, etc.).
- **SH6:** Es la clase donde se agrupan los jugadores de baja estatura (menos de 145 cm. para hombres y de 137 cm. para mujeres).

Teniendo en cuenta lo anterior, el talento humano del asociado deberá implementar el entrenamiento en este deporte atendiendo a los ajustes requeridos para la participación de la población.

Natación: para la implementación de este deporte, el talento humano del asociado debe partir del desarrollo de las habilidades básicas, asegurando que los participantes dominen la técnica que se desarrolla en un medio diferente al habitual, en este caso el agua. El talento humano debe entrenar a la población en los cinco gestos deportivos relacionados a continuación:

- Sumersión
- Saltos.
- Respiración
- Flotación
- Locomoción

El objetivo es lograr que los participantes demuestren seguridad en el agua y capacidad para nadar.
Una vez entrenados en estos gestos deportivos, el talento humano debe desarrollar el estilo libre (Crol), realizando patada y brazada, llevando la cabeza hacia el brazo contrario para respirar; mantener el cuerpo en posición horizontal es clave**.**

Los nadadores con discapacidad intelectual pueden salir de tres posiciones: de pie sobre la plataforma, sentados o directamente desde dentro del agua, esto dependerá de su discapacidad y de sus habilidades para el deporte.

Para la implementación de este deporte se debe realizar articulación con los Centros de desarrollo Comunitario de la SDIS que cuenten con piscina y con los Centros Felicidad del IDRD, más cercanos al servicio.

Ciclismo: comprende pruebas de pista y de carretera. En ciclismo, los deportistas se dividen en trece clases, representadas por una letra que identifica el tipo de bicicleta que se utiliza (B, C, H o T) y por un número, en función del grado de discapacidad. Cuanto más bajo es el número, mayor es la afectación funcional, por ejemplo:

- **B:** tándems para corredores con discapacidad visual acompañados de un piloto sin discapacidad.
- **C1 a C5:** bicicletas convencionales o adaptadas para ciclistas con discapacidad física o parálisis cerebral.
- **T1 y T2:** triciclos para ciclistas cuya discapacidad afecta a su equilibrio.

No obstante, para iniciar en la práctica del ciclismo, el talento humano del asociado deberá realizar en el marco del eje de entornos inclusivos, articulación con el Sistema Distrital de Parques, con énfasis en metropolitanos y zonales logrando la articulación con el programa de la Escuela de la Bicicleta, fomentando el aprendizaje y uso de la bicicleta.

Baloncesto: es un deporte de equipo en el que dos equipos de cinco jugadores cada uno, intentan anotar puntos, también llamados canastas o dobles y/o triples introduciendo un balón en un aro colocado a 3,05 metros del suelo del que cuelga una red, lo que le da un aspecto de cesta o canasta.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 74 de 212

El talento humano del asociado deberá generar prácticas inclusivas donde jugadores con y sin discapacidad practiquen de manera conjunta, dado que es imperativo fomentar espacios de inclusión, dado que la población se encuentra institucionalizada con otras personas con discapacidad. De cara a entender las diferentes posibilidades de práctica deportiva y por tanto, planteamientos en función del espacio, el tiempo y las interacciones entre los jugadores. Adicionalmente, esta práctica inclusiva permitirá la transformación de imaginarios que las personas sin discapacidad puedan tener sobre las personas con discapacidad.

Para tal fin, el profesional debe evaluar si las estrategias inclusivas que está llevando a cabo son adecuadas para el grupo de personas con discapacidad, se propone observar los siguientes aspectos dentro de las prácticas inclusivas:
1. Nivel de participación de los jugadores con y sin discapacidad.
2. Nivel de motivación de cada uno.
3. ¿Existe una evolución en la asimilación de contenidos de todos los jugadores?
4. ¿Se cumplen los objetivos que habían sido planteados?[58]

Futbol Sala: El fútbol sala es un deporte de colaboración-oposición. Participan dos equipos compuestos por cinco personas, de las cuales, una ocupa la posición de portero/a. Su duración, es de 2 tiempos de 20 minutos a reloj parado. El objetivo final, es introducir el balón más veces que el equipo contrario en la zona de marca contraria, ajustándose a las reglas del juego.

El reglamento de fútbol sala cuenta con 3 niveles de adaptaciones para los jugadores en sí, los cuales el talento humano deberá tener en cuenta al momento de la práctica de esta disciplina:

- **Nivel competición**: Son jugadores con nivel alto. La normativa o reglamento no tiene adaptación. Suelen ser personas con inteligencia límite.
- **Nivel adaptado, intermedio**: Depende del deporte se adapta algo o no. Se pueden adaptar ciertas normas de cara al perfil del jugador, o quizá no ser tan estrictos en su cumplimiento habitual.
- **Nivel habilidades**: Es el nivel más bajo de juego. No sería a nivel competitivo sino para que los participantes disfruten del deporte. Aquí cuentan sus habilidades, su participación y el apoyo de los profesionales.

En cuanto a los deportes de conjunto (baloncesto y futbol), si el centro no cuenta con canchas al interior de este, es necesario que los entrenamientos se efectúen en un parque zonal cerca al servicio. De otra parte, es importante que estos equipos generen una presentación distintiva como equipo para lo cual está costeado en la sabana de elementos.

De acuerdo con lo anterior, se aclara, que si las personas con discapacidad, conforme a sus requerimientos de apoyo, no pueden llegar a vincularse a una práctica deportiva como tal, se debe favorecer su participación desde el entrenamiento o fortalecimiento en habilidades predeportivas o habilidades básicas, desde los cuales se puedan vincular a juegos predeportivos, circuitos motores y demás escenarios donde se puedan participar desde esta perspectiva y llegar a visibilizar dichas habilidades en entornos de inclusión deportiva y recreativa como las olimpiadas del mes de la discapacidad.

NOTA: Teniendo en cuenta lo anterior, el asociado debe tener en cuenta las competencias deportivas que se articulen desde la SDIS o promover la participación en diferentes competencias de todas las disciplinas deportivas en las cuales entreno a los participantes, para lo cual, debe planear los entrenamientos en los deportes específicos, con los posibles competidores, de tal manera, que haya una preparación y alto rendimiento por parte de la población participante.

[58] Baloncesto Inclusivo. Recursos prácticos para entrenadores. Jorge Blanco Gómez. 2020

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 75 de 212

El talento humano será el encargado de definir las disciplinas deportivas en las cuales va a participar la población, de acuerdo con la evaluación de competencias y capacidad de la persona con discapacidad. El asociado debe suministrar los elementos necesarios según la disciplina deportiva que se desarrollará en el Centro Integrarte, salvo la natación según el proceso de evaluación fisiocinético de la población.

b) Programa de Habilidades motoras – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo generalizado.

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

El propósito de estas intervenciones es generar calidad de vida en los participantes, evitando el daño progresivo de las fibras musculares que conllevan a la reducción de la fuerza muscular y que por lo general el sistema óseo suele verse comprometido como consecuencia de la alteración de la comunicación ósea-músculo, que incluye problemas biomecánicos y biohumorales, que aumenta el riesgo de fragilidad ósea y fracturas.[59]

A continuación, se presentan aspectos importantes para tener en cuenta en las intervenciones[60]:

Movilidad: Capacidad de realizar un movimiento o de cambiar de posición. El requisito previo es la flexibilidad suficiente de las articulaciones, músculos y piel.

Estabilidad: Capacidad de mantener una posición que se ha adoptado y defenderse ante cambios exteriores.

Movilidad controlada: Capacidad de controlar en todo momento una posición o postura adoptada y de mantenerla en cualquier fase del movimiento.

Control estático- dinámico: un segmento corporal se mantiene quieto mientras otro se mueve, se requiere control corporal.

Movilidad articular: se refiere a la capacidad para desplazar un segmento o parte del cuerpo dentro de un arco de recorrido lo más amplio posible. Desempeña un nivel óptimo de elasticidad en músculos y ligamentos

Movimiento pasivo: Movimientos que tiene lugar sin actividad muscular, por la acción de una fuerza externa. El movimiento pasivo puede ser realizado por un profesional.

Movimiento pasivo aislado o simple: El movimiento tiene lugar alrededor de un eje claramente definido en un plano.

Movimiento pasivo complejo o funcional: El movimiento tiene lugar a varios planos o bien en varias articulaciones.

Tono muscular: Es la resistencia que se encuentra cuando la articulación se mueve de forma pasiva es decir que se demuestra un grado de tensión o resistencia en un musculo.

Estabilidad articular: Mantenimiento de la integridad estructural de las articulaciones en todo el cuerpo;

[59] Neuromuscular Diseases and Bone- Giovanni Iolascon*, Marco Paoletta, Sara Liguori, Claudio Curci and Antimo Moretti

[60] Fisioterapia practica clinica. Hilde Sabine Reichel y Regina Groza

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 76 de 212

estabilidad fisiológica de las articulaciones relacionada con la integridad estructural

Reflejos motores: Contracción involuntaria de los músculos inducida automáticamente por estímulos específicos (por ejemplo, estiramiento, cuello tónico asimétrico, cuello tónico simétrico).

Masaje: Consiste en la manipulación de tejidos blandos que tiene como finalidad principal aliviar molestias en distintas partes del cuerpo, provocadas por diversos factores como traumatismos, malas posturas, estrés, entre otros. La palabra masaje puede derivarse de cualquier vocablo: del árabe MASS que significa tocar con suavidad, frotar suavemente; del griego MASSEIN que significa amasar, frotar o friccionar; del hebreo MASHECH su significado es palpar, tantear; y del francés MASSER cuyo significado es amasar, sobar, masar, dar masaje. Entre todos los vocablos no difieren mucho sus significados, ya que, desde tiempos remotos, se asoció a propiedades curativas "mágicas" por medio de maniobras manuales aplicadas por una persona. Tiene escasas contraindicaciones y efectos secundarios, es de fácil aplicación, pero se debe tener conocimiento profundo de los tipos, objetivos de cada uno y formas de aplicación.[61] Los tejidos corporales se manipulan para reducir el dolor, aliviar la tensión muscular y reducir el estrés. El masaje regula el musculo a través de la acción refleja y mecánica. La estimulación de los receptores periféricos en la piel es producida por los movimientos rítmicos repetidos de las manos, como golpecitos, amasado o frotado. Esta estimulación induce relajación muscular y dilatación o constricción arteriolar, incrementa la circulación sanguínea local, mejora la flexibilidad muscular, ablanda el tejido cicatrizal e incrementa el bienestar emocional.

El asociado debe formular actividades diarias con las personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo generalizado, teniendo en cuenta sus diagnósticos asociados. El talento humano debe planear ejercicios y técnicas que se ajusten a las necesidades de cada participante, fomentando patrones de movimiento, fuerza muscular y coordinación, para favorecer el arco de movimiento, reflejo, tono muscular, fuerza, resistencia, control postural e integridad de los tejidos. El profesional debe mover las extremidades para evitar contracturas (el endurecimiento permanente de los músculos como resultado de la falta de movimiento), muy suavemente para evitar lesiones.

En cuanto a la movilidad articular se hace necesario trabajar en posturas cómodas, es importante que para movilizar una parte del cuerpo se estabilice el resto y respetar los arcos de movimiento en los que no hay dolor; en caso de que aparezca, siempre parar. Realizar movilidad articular, flexión y extensión de cuello, hombro, brazos, rodilla, piernas, cuello del pie, inclinación de cabeza. Se requiere ajustes razonables en estas actividades brindando asistencia total, a través de la movilidad activo-asistida del profesional con la persona con discapacidad; Así mismo fijarse y reconocer las emociones a través del lenguaje corporal de la persona con discapacidad, la cual indicara si existen signos de alarma o dolor frente a los ejercicios a que se le realicen.

Así mismo, se pueden aplicar técnicas de reflexología la cual se basa en la presión manual aplicada a áreas específicas de la palma de la mano, el pie o la oreja. Debido a que estas áreas corresponden a diferentes órganos o sistemas corporales. Con la estimulación de estas áreas se trata de eliminar la obstrucción de la energía que es la responsable del dolor o los síntomas en esa zona del cuerpo.

El talento humano debe revisar las actividades atendiendo las necesidades de los participantes y determinar en el plan personal de asistencia los objetivos y características de las actividades para que se disminuyan los riesgos frente a las enfermedades y prevención de distrofia muscular.

Higiene Postural: las personas con discapacidad, con alta dependencia, presentan hipomovilidad por largos periodos de tiempo; lo que conlleva a la presencia de desacondicionamiento físico y alteraciones posturales. Por lo que, el asociado en las actividades debe proponer acciones para hacer cambios de posición en tiempo,

[61] https://www.fisioterapia-online.com/articulos/masaje-terapeutico-que-es-tipos-y-diferencias-con-otros-masajes

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 77 de 21

para favorecer y proteger las zonas de riesgo, donde aparecen úlceras por decúbito sobre todo en zonas de prominencias óseas y favorecer la higiene postural mediante alineación articular y ayudas externas.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se deben implementar las técnicas apropiadas para cada persona, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, tipo de discapacidad y sistema de apoyos requerido a través de:

Intervención Individual: su propósito está orientado a mantener las condiciones mioarticulares, promover la actividad motora voluntaria desde la intervención individual y personalizada.

IMPLEMENTACIÓN DE HIDROTERAPIA (ACTIVIDAD TÉCNICA ADICIONAL)

Para la implementación de la sesión mensual de acuaterapia, el asociado deberá presentar el plan de implementación de dicha actividad finalizado el primer mes de ejecución desarrollando una ficha técnica que contenga:

a) Objetivo
b) Marco Conceptual
c) Descripción de la actividad
d) Metodología
e) Lugar
f) Recursos
g) Participantes
h) Productos
i) Cronograma

NOTA 1: La implementación de las actividades técnicas adicionales se debe realizar durante el plazo inicial de ejecución del convenio, desde el segundo mes de ejecución, previo aval de la ficha técnica por parte del equipo técnico.

Estimulación Multisensorial: para este grupo de personas, se requiere específicamente mantenimiento y fortalecimiento neuromuscular, por tanto, es necesaria la implementación de estrategias que implican actividades sensoriales específicas que ayuden a las personas con discapacidad a responder adecuadamente al sonido, los olores, o al tacto, por ejemplo que disminuyan la defensibilidad táctil y la implementación de acciones que permitan la estimulación vestibular que faciliten un mejor ajuste postural y el incremento de la tolerancia al estímulo.

Para estas actividades es necesario implementar un espacio que contenga elementos necesarios para efectuar de manera controlada estímulos sensoriales a nivel táctil, propioceptivo, vestibular, visual, auditivo, gustativo y olfatorio; con el objetivo de promover la consciencia sensorial de recibir y diferenciar estímulos sensoriales y de procesamiento sensorial para interpretar estímulos sensoriales.

A nivel táctil se debe implementar el uso de texturas de diferente grosor y plastilina para elaborar figuras. En el canal olfativo se debe implementar la técnica de aromaterapia con diferentes aceites que tengan distintas intensidades y fragancias, a fin de facilitar la identificación de las diferentes gamas. En el canal auditivo a través de la música relajante o que lleve a sensaciones de la naturaleza; a nivel vestibular implementar columpios, hamacas, colchonetas y balón de Bobath.

IMPLEMENTACIÓN DEL AULA MULTISENSORIAL (ACTIVIDAD TÉCNICA ADICIONAL)

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 78 de 212

El Asociado deberá acondicionar en las unidades operativas de las SDIS un aula multisensorial tipo **snoezelen,** que permita la estimulación de la actividad cerebral y los procesos cognitivos de la población participante, mejorando algunos rasgos de psicomotricidad. El aula debe contener los siguientes rincones: visual, auditivo, táctil, olfativo y gustativo. Los materiales y recursos deben ser de calidad, no elaborados con elementos reciclados y permitir la estimulación idónea de los sentidos. El aula debe usarse mínimo dos veces por semana, con mínimo 10 participantes por vez (los cuales rotaran cada sesión), iniciando el segundo mes de ejecución. Para tal fin, el asociado deberá presentar el plan de implementación de dicha actividad finalizado el primer mes de ejecución desarrollando la ficha técnica del aula multisensorial aportada dentro del proceso competitivo, relacionando los participantes y el cronograma de ejecución.

NOTA 1: La implementación de las actividades técnicas adicionales se debe realizar durante el plazo inicial de ejecución del convenio, desde el segundo mes de ejecución, previo aval de la ficha técnica por parte del equipo técnico.

IMPLEMENTACIÓN EQUINOTERAPIA (ACTIVIDAD TÉCNICA ADICIONAL)

Para la implementación de la sesión mensual de equinoterapia, el asociado deberá presentar el plan de implementación de dicha actividad finalizado el primer mes de ejecución desarrollando una ficha técnica que contenga:

a) Objetivo
b) Marco Conceptual
c) Descripción de la actividad
d) Metodología
e) Lugar
f) Recursos
g) Participantes
h) Productos
i) Cronograma

NOTA 1: La implementación de las actividades técnicas adicionales se debe realizar durante el plazo inicial de ejecución del convenio, desde el segundo mes de ejecución, previo aval de la ficha técnica por parte del equipo técnico.

A continuación, se relacionan las actividades mínimas a desarrollar por el equipo profesional durante los dos primeros meses de ejecución del convenio de asociación. Posteriormente a este plazo, las actividades a desarrollar en el programa de habilidades motoras serán las registradas y avaladas en el Plan de generación de apoyos del Centro.

Tabla 13. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de Habilidades Motoras

Programa de Habilidades motoras – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso.			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Acondicionamiento Físico	Promover en las personas con discapacidad aumento de su fuerza muscular, flexibilidad, para que	Individual: Se debe realizar por lo menos una intervención individual mensual como mínimo al 30% de la población	Formato de seguimiento trimestral.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 79 de 212

Programa de Habilidades motoras – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo extenso.			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
	mejoren en el desarrollo en las actividades de la vida diaria, a través de actividades que impliquen balance, coordinación y agilidad	Grupal: Se deben implementar como mínimo tres intervenciones grupales a la semana. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 12, máximo 25 participantes.	Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.
Entrenamiento Deportivo:	Desarrollar habilidades en las personas con discapacidad por medio del deporte, con el fin de promover y acciones de un entorno deportivo con fines competitivos, formativos, recreativos que apuntan a la realización de su proyecto de vida personal	Individual: Se deben realizar por lo menos dos intervenciones mensuales como mínimo al 30% de la población que requiere mantenimiento de sus habilidades para la autogestión. Grupal: Se deben realizar tres intervenciones grupales al mes. Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes.	Formato de seguimiento bimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención e individual.

Tabla 14. Actividades mínimas para desarrollar en el Programa de habilidades motoras para disfrutar la Inclusión

Programa de Habilidades motoras – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo generalizado			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
Mantenimiento Neuromuscular	Implementar estrategias para evitar el deterioro progresivo de los participantes generando calidad de vida.	Individual: Tres veces a la semana implementar las estrategias mínimo con el 60% de la población participante. Intensidad horaria: una hora cada una.	Formato de seguimiento trimestral. Formatos de intervención grupal. Formatos de intervención individual
Estimulación Multisensorial	Diseñar espacios físicos que propendan por ambientes de paz, calma y	Grupal: Se deben realizar tres intervenciones grupales al mes.	Formato de seguimiento trimestral.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 80 de 212

Programa de Habilidades motoras – Dirigido a personas con requerimiento de apoyo generalizado			
TEMATICA / ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD INTERVENCION INDIVIDUAL Y GRUPAL**	**ENTREGABLE**
	relajación.	Intensidad horaria: una hora cada una. Número de Participantes: Mínimo 10, máximo 15 participantes.	Formatos de intervención grupal. Formato de seguimiento trimestral.

Los elementos mínimos requeridos para la implementación el Programa de Habilidades Motoras, se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexas a la estructura de Costos en formato Excel).

E. PROGRAMA DE HABILIDADES OCUPACIONALES

La implementación de este programa tiene como propósito desarrollar, fortalecer, potenciar e implementar las habilidades y hábitos ocupacionales a través del entrenamiento y la formación de competencias ocupacionales, "*definidas como el conjunto de atributos referentes a educación, habilidades, formación y experiencia necesarios para ejercer una labor y resolver problemas de forma autónoma y flexible, contribuyendo al logro de los objetivos*"[62] En este sentido las habilidades a desarrollar buscan coadyuvar, promover, fortalecer y mejorar el desempeño, particularmente, en la Ocupación de trabajo y educación, en pro de favorecer la inclusión en los respectivos entornos (productivo y educativo).

Las actividades ocupacionales que se ejecuten deben orientarse a la potenciación y puesta en juego de los hábitos y habilidades ocupacionales de la población en los diferentes contextos, por lo que deben ser dinámicas, variadas y flexibles frente a ritmos de ejecución y tiempos de permanencia de la persona con discapacidad, para esto en el Centro Integrarte Atención Externa se deben diseñar y favorecer los espacios de desarrollo de habilidades ocupacionales. Igualmente todas las actividades aquí contempladas, implican el trabajo y promoción de hábitos ocupacionales como: Manejo del tiempo, iniciación de la actividad, tolerancia al tiempo de la actividad, tolerancia a la figura de autoridad, tolerancia a la frustración, aceptación de pautas, pautas señalamientos y normas, puntualidad, rendimiento, calidad, ritmo de trabajo, autonomía, responsabilidad, constancia y cuidado de elementos y equipos de trabajo, y la implementación de ajustes razonables para garantizar la participación de la mayor cantidad de población posible, partiendo del perfil ocupacional, teniendo en cuenta intereses, expectativas e historia ocupacional.

Para el desarrollo de las actividades propias de este programa se debe tener como fundamento en la planeación, perfilación y ejecución los patrones de ejecución los cuales según el Marco de trabajo de terapia ocupacional, cuarta edición (AOTA 2020) *son los hábitos, rutinas, roles y rituales que pueden estar asociados a diferentes estilos de vida y que se utilizan en el proceso de realizar ocupaciones o actividades se encuentran influenciados por contexto y uso del tiempo y pueden apoyar u obstaculizar el desempeño ocupacional.*

Este programa busca llevar a la práctica las herramientas, habilidades y destrezas potencializadas y trabajadas desde los demás programas, y conjugarlas proyectándolas hacia una "ocupación", u "ocupaciones", con sentido y en clave de los planes de vida de las personas, "ocupaciones" que se definen

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 81 de 212

como AOTA (Marco de Trabajo. 2020) "*las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familia y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar sentido y propósito a la vida". Las ocupaciones incluyen las cosas que las personas necesitan, desean y se espera que hagan" (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2012ª, párr. 2). Las ocupaciones se clasifican como actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, gestión de la salud, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social" .* Es importante remarcar que para efectos de la ejecución de este programa no solo se deben implementar a cabalidad todos los ajustes razonables identificados durante el proceso de atención de las personas con discapacidad, sino evaluar su eficacia e incorporación en el desempeño ocupacional en los diferentes contextos de inclusión donde la vida de los participantes y sus familias transcurre. Es así, que las dos ocupaciones que revisten mayor complejidad en cuanto a sus demandas, habilidades a desarrollar y competencias a todo nivel. Para efectos de poder adquirir y fortalecer dichos pre recurrentes, se deben tener en cuenta el trabajo de las siguientes habilidades (que pueden considerarse habilidades duras, entendidas *como aquellas cosas que se han aprendido a hacer o a usar, como las herramientas, tecnologías u otras competencias*[63].) a nivel ocupacional, planteadas desde el Marco de Trabajo (2020), con relación a las principales ocupaciones a potenciar desde este programa:

Educación: Hace referencia a las actividades necesarias para aprender y participar en el entorno educativo formal e informal

Para ejercer y participar de esta ocupación se debe desarrollar, afianzar y potenciar las siguientes habilidades:

- Participación en la educación formal: Esta habilidad consiste en poder participar en actividades académicas, no académicas (por ejemplo, recreo, comedor, pasillo), extracurriculares (por ejemplo, deportes, banda, porristas, bailes), tecnológicas (por ejemplo, finalización de tareas en línea, aprendizaje a distancia) y de formación profesional (incluida la formación preprofesional).

- Exploración de las necesidades o intereses educativos personales informales (más allá de la educación formal): Con relación a esta habilidad, el desarrollo de esta permite Identificar temas y métodos para obtener formación o habilidades relacionadas con el tema.

- Participación en la educación informal: Está habilidad se desarrolla para poder participar en clases, programas y actividades que proveen instrucción o entrenamiento fuera de un currículo estructurado en áreas de interés identificadas a nivel pre laboral y vocacional.

Trabajo: Esta ocupación hace referencia al esfuerzo relacionado con el desarrollo, la producción, la entrega o la gestión de objetos o servicios, para obtener beneficios que pueden ser financieros o no financieros (como experiencia, desarrollo de habilidades para desarrollar un área de trabajo en específico, satisfacción por los resultados obtenidos, entre otros)

En cuanto a las habilidades blandas, las cuales hacen referencia *a las habilidades interpersonales que describen cómo se trabaja e interactúa con los demás. Tal vez ni siquiera se piense en las habilidades blandas como habilidades, porque, por lo general, son lo que se adquieren en el trabajo y se aprenden con las interacciones cotidianas con los demás, como saber trabajar en equipo o ser un buen comunicador. Las habilidades blandas, a veces, también se comparan con los rasgos de personalidad, más que con habilidades, pero de hecho dichas habilidades son la base para saber cómo trabajar en colaboración y para tener éxito en el ámbito laboral.*[64] Frente a estas habilidades se trabaja desde el programa de Habilidades emocionales , desde la perspectiva de habilidades emocionales para la

[63] Tomado de https://asana.com/es/resources/hard-skills-vs-soft-skills
[64] Tomado de https://asana.com/es/resources/hard-skills-vs-soft-skills

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 82 de 212

empleabilidad y la vida.

Así las cosas, es importante el trabajo desde este programa, teniendo en cuenta los requerimientos de apoyo y los ajustes razonables, cuya conjugación se traducirá en el Plan Personalizado de Apoyo. Por lo tanto, a continuación, se describen las actividades y estrategias a realizar y promover por parte del asociado para el desarrollo de las habilidades ocupacionales ya descritas anteriormente:

a) Programa de habilidades ocupacionales dirigido a personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo extenso

El asociado deberá presentar en el Plan de Generación de apoyos del Centro, el Programa de Habilidades Ocupacionales que contemple las estrategias metodológicas para el desarrollo de los **talleres hábitos ocupacionales, talleres protegidos, preparación para el emprendimiento en unidades productivas, gestión y apoyo del emprendimiento, y opciones alternativas de promoción hacia el empleo como pasantías, contratos de aprendizaje, voluntariados, entre otros**, según las características, necesidades de apoyo y condiciones de las personas con discapacidad. Para ello, debe partir del análisis y los resultados obtenidos de la aplicación del Perfil Ocupacional, Sistemas de apoyo y valoración integral por parte del equipo profesional, en cabeza de terapia ocupacional.

Para las personas con discapacidad que presentan la habilidad y destreza motora de patrones de agarre, destreza motriz específica para actividades repetitivas que puedan hacer parte de una secuencia de producción en serie se deben implementar actividades de aprestamiento motor para mantener o mejorar la destreza, entendidas como aquellas actividades que permiten la integración del movimiento fino en trabajos de grupo o en línea para la elaboración de productos decorativos, de actividades de mediana complejidad, estructuradas y semiestructuradas. El asociado, en la formulación del programa de competencias ocupacionales, debe incluir la descripción de las técnicas que va a implementar con este grupo poblacional.

Actividades prevocacionales: Estas actividades talleres se desarrollan para las personas que requieren de apoyos extensos hasta el 75%. En los espacios de encuentro en los que la población ejecute actividades de tipo manual, de acuerdo con las habilidades e intereses de las personas, los productos deben tener un uso real y serán utilizados como decoración del mismo Centro Integrarte o insumo para otras actividades, contribuyendo con la ambientación de los espaciosa la generación de herramientas y sistemas de apoyo, e igualmente servirá de preparación para la inclusión en los talleres protegidos que el asociado debe gestionar o generar. Siendo estos de la población, al finalizar el convenio deberán entregarse a las personas con discapacidad, lo cual quedará registrado en un acta.

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

Si dentro del proceso de ejecución de las actividades del programa de habilidades motoras y los talleres de expresión artística y cultural, se identifica población con un desempeño excepcional y un interés específico en las mismas, está previsto que las actividades artísticas, culturales y deportivas puedan constituirse en su opción ocupacional. En caso de presentarse esta alternativa, debe presentarse al supervisor y se debe requerir el acompañamiento y orientación del Equipo Técnico del Servicio de la Subdirección para la Discapacidad.

Talleres de Actividades de Expresión Artística y Cultural: El arte no tiene una finalidad solamente estética, sino que está relacionada con la capacidad y los procesos de creación y mediación, de desarrollo personal y social, con la expresión, la promoción y defensa de derechos, el desarrollo comunitario y la

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 83 de 212

inclusión en el entorno. Con el desarrollo de actividades de expresión artística, se busca el desarrollo integral de la persona y de sus potencialidades, la toma de conciencia, la superación de situaciones y conflictos, y la búsqueda de procesos de transformación e inclusión social. (Moreno, 2010; Carnacea & Lozano, 2011; Morón, 2011).

Bajo este contexto, el asociado debe desarrollar actividades que se ajusten al nivel de funcionalidad, al sistema de apoyos requerido por la población y a sus gustos e intereses, conformando grupos para alcanzar los objetivos propuestos en estas actividades.

Actividades de expresión artística y cultural: El asociado debe desarrollar actividades de expresión artística, en la que participen todas las personas con discapacidad, tales como pintura, escultura, danza y teatro, entre otras.

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

En este marco, la población deberá participar de eventos artísticos o culturales que permitan demostrar las habilidades adquiridas. Deben brindarse condiciones de calidad y oportunidad en los materiales, trajes, coreografía, escenografía y demás elementos requeridos en la logística de la presentación para facilitar el reconocimiento de la persona y la desmitificación de la discapacidad en los diferentes entornos.

IMPLEMENTACIÓN DEL FESTIVAL DE TALENTOS (ACTIVIDAD TÉCNICA ADICIONAL)

Para la implementación del Festival de Talentos, el cual debe incorporar e expresiones artísticas, culturales, stands para la comercialización de productos elaborados por las personas con discapacidad, que sea de gran impacto en un lugar estratégico de la ciudad, por ejemplo: alcaldías locales, o teatros, o centros empresariales, o universidades, o empresas, o centros comerciales, o ferias organizadas por la Secretaria de Desarrollo económico, donde se socialicen las competencias ocupacionales trabajadas con la población participante, visibilizando sus capacidades

El asociado deberá presentar el plan de implementación de dicha actividad finalizado el primer mes de ejecución desarrollando una ficha técnica que contenga:

a. Objetivo
b. Marco Conceptual
c. Descripción de la actividad
d. Metodología y adaptación
e. Lugar
f. Recursos
g. Participantes
h. Descripción visual de los productos
i. Cronograma

NOTA 1: La implementación de las actividades técnicas adicionales se debe realizar durante el plazo inicial de ejecución del convenio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 84 de 212

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

La tarea que realice cada persona en los talleres protegidos debe ser productiva e incentivada, respetando las condiciones de rendimiento, calidad y eficiencia, en el marco de los requerimientos establecidos, por la organización que proporcione la materia prima para la elaboración del producto final, que puede ser el mismo Centro Integrarte.

El asociado, deberá garantizar que el taller protegido se implemente, a partir del segundo mes de ejecución del convenio de asociación a través de la práctica diaria, desde la generación del taller partiendo de una actividad que se desarrolla internamente con recursos y materiales establecidos en la sabana de elementos, que se fortalecerá de la autogestión para hacerlo sostenible en caso de que la demanda supere la cantidad de insumos previstos para el mes.

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

Este espacio se constituirá en un escenario inclusivo para las personas con requerimiento de apoyo extenso.

En el plan de generación de apoyos del centro se deberá proponer la manera cómo van a ejecutar el taller protegido a desarrollar, teniendo en cuenta: personas que van a participar, la metodología a implementar, tipo de taller, productos a elaborar, periodicidad y manejo de incentivos. Se deberán proponer y proyectar dos talleres por cada convenio, en la medida en que se pueda agenciar los siguientes:

- El taller se implementará con personas que requieren un sistema de apoyos extenso que pueden oscilar entre el trabajo *en huerta o manualidades orientadas a la elaboración de accesorios en pedrería (pulseras y aretes)*, en los cuales los talleristas realizaran el monitoreo y se responsabilizaran de los acabados, liderando la comercialización y posicionamiento del producto.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

a. En el marco de estos lineamientos, el talento humano deberá proporcionar los apoyos que cada persona requiera para participar, el nivel de funcionalidad motriz y cognitiva (categorías aprendizaje y conocimiento e independencia y autonomía del instrumento de evaluación de sistemas de apoyo) y los resultados del perfil ocupacional, y con base en esto determinará si para la persona estas opciones deben enmarcarse en un taller prevocacional o taller protegido Lo que debe definirse en el plan personalizado de apoyo (PPA).
b. En el marco de las intervenciones individuales, se considerarán nuevas alternativas en su proyecto de vida, que deben estructurarse y trabajarse por las áreas de Psicología, Terapia ocupacional, fonoaudiología y educación especial, dentro de las intervenciones individuales, dirigidas al fortalecimiento y potenciación de la independencia, autonomía que faciliten su inclusión en alguno de los contextos: con énfasis en el productivo, educativo, deportivo y cultural, siendo estos dos últimos una alternativa de productividad que se deberá contemplar en las acciones del equipo profesional en dado caso que el

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 85 de 212

participante cuente con las habilidades e interés de incursionar productivamente desde el campo deportivo o cultural

c. Es deber del asociado el promover los proyectos de venta y comercialización de los productos, vinculando a las personas con discapacidad y sus familias (promoviendo la formación de nuevas unidades productivas que tengan en cuenta la financiación, posicionamiento, auspicio, cualificación y sostenimiento) que evidencien una inclusión ocupacional. Las acciones para el fortalecimiento de estas deben darse dentro de los procesos de articulación y gestión del eje de entornos inclusivos.
d. Se deben implementar los sistemas de apoyo y ajustes razonables, de tal manera que la población pueda potenciar sus capacidades y participar de la actividad, lo cual debe estar reflejado en los formatos de intervención y el PPA, así como en los seguimientos, proceso que será evaluado al finalizar los convenios para verificar el impacto que ha tenido. En caso contrario, se deben proponer otras alternativas ocupacionales, de acuerdo con el interés de cada persona buscando que sean costo efectivas, sostenibles y perdurables.
e. En la ejecución del programa se deben tener en cuenta los estados clínicos y psicológicos de los participantes, por lo anterior, y en caso de que por consideraciones médicas la persona no asista al taller, debe existir una justificación o soporte en su Historia Social, pues lo que se busca es promover y mantener hábitos ocupacionales en el ambiente social.
f. El equipo profesional debe conceptuar la intensidad horaria y semanal de cada opción ocupacional y del resto de estrategias que proponga implementar.
g. El taller protegido debe contar con las adaptaciones (ajustes razonables establecidos por el equipo interdisciplinario, liderado por el profesional en terapia ocupacional), los materiales, herramientas, elementos de dotación y de protección requeridos para su correcta implementación, los cuales deben ser garantizados por El asociado.

- **Emprendimiento con apoyo**

El emprendimiento no solo ofrece una opción productiva enmarcada dentro del plan y proyecto de vida, sino que también fomenta la inclusión social al empoderar a las personas con discapacidad y cambiar la percepción de la sociedad sobre sus capacidades y habilidades. El emprendimiento puede contribuir significativamente a la inclusión económica de las personas con discapacidad al brindarles la posibilidad de participar activamente en la sociedad, generar ingresos y contribuir al desarrollo económico. Así mismo, empodera a las personas con discapacidad al ofrecerles un mayor control sobre sus vidas, decisiones y trayectorias productivas. Esto puede aumentar la autoestima y la confianza en sí mismos. Así, el emprendimiento se ha establecido como una poderosa herramienta para la generación de empleo, equidad e inclusión de las personas con discapacidad.

Así las cosas, en el marco de las actividades y apuestas del programa de habilidades ocupacionales para agenciar la inclusión los participantes adquieren herramientas para gestionar, proponer y sostener alternativas productivas independientes desde el emprendimiento, tomando en cuenta los apoyos y ajustes razonables, que les permitan generar una fuente de recursos que aporten a la consecución de los objetivos de su proyecto de vida. El Centro Integrarte debe favorecer la puesta en marcha de ideas de negocio que le permitan a la población tener una oportunidad de inclusión productiva en la que su familia se vea involucrada y una fuente de ingresos a partir de un trabajo, dignificando sus aprendizajes.

Para tal efecto, el asociado debe diseñar e implementar un emprendimiento a partir de la producción que se realiza en el taller protegido o dentro de los núcleos familiares y en articulación con otras entidades especializadas. Para tal fin, el equipo técnico del servicio entregará durante el primer mes de convenio el formato *" Planteamiento de propuestas productivas Centros Integrarte",* junto con herramientas de plan de negocio y manejo de inventarios, en aras de que éstas propuestas sean agenciadas por los equipos profesionales, con el concurso de las personas con discapacidad y sus familias, facilitando de esta manera

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 86 de 212

la inclusión productiva en este tipo de actividades, que promuevan la visibilización de las capacidades de autogestión que históricamente se vienen desconociendo en la población con discapacidad.

Para tal fin, los productos que harán parte del emprendimiento deben ser productos de alta calidad, a fin de posicionar la marca y visibilizar el trabajo de la población con discapacidad.

El talento humano del centro, dentro de la gestión y articulación para los diferentes entornos, deberá buscar alianzas para la preparación y cualificación de las personas con discapacidad o sus referentes familiares en el tema de emprendimiento cuyo fin será la consolidación de mínimo, un emprendimiento en el Centro de Atención.

El prospecto del emprendimiento deberá presentarse con el plan de intervención del Centro. Desarrollando un cronograma para la puesta en funcionamiento de este.

- **Manejo de Excedentes de Producción**

La finalidad de este programa no es necesariamente la generación de ingresos, ni la venta de productos, no obstante, los resultados de la implementación del Programa de Habilidades Ocupacionales le han representado, a algunas personas, la posibilidad de generar ingresos, por lo que es preciso aclarar los siguientes aspectos:

a. Si durante la capacitación en el taller protegido, las personas con discapacidad elaboran productos, estos les serán entregados; para lo cual se tendrá en cuenta: los productos elaborados, niveles de producción y calidad de los productos (incluye productos alimenticios). Así, los productos elaborados con alta calidad harán parte del stock de la propuesta de emprendimiento que se formule.

b. Si a través de la participación en eventos como ferias o producto del emprendimiento, se comercializan los productos elaborados y se generan ingresos económicos, el producto de la venta se entregará a quien elaboró el artículo.

c. Los ingresos económicos que se deriven del taller protegido si son de alta complejidad podrán ser reinvertidos en el taller y una vez se dé inicio al emprendimiento, serán capital semilla para su desarrollo. La reinversión se orientará a mayor producción, incorporación de nuevos insumos o materiales, entre otras. La decisión sobre el destino de la reinversión o los excedentes se efectuará de común acuerdo con los miembros del taller, el equipo técnico del Servicio y el equipo de apoyo a la supervisión, lo cual deberá reposar en un formato de intervención grupal, acción que deberá ser complementada con la respectivo entrenamiento y orientación frente al manejo y uso de la gestión financiera (AOTA, 2020), lo cual incluye manejo del dinero, de transacciones, y planificación de las finanzas y presupuestos personales a corto, mediano y largo plazo.

d. Para la elaboración de productos en el taller protegido, el reconocimiento económico pactado se distribuirá entre las personas que participaron.

Aunque está previsto que las personas con discapacidad deben ser quienes decidan la destinación que le van a dar al producto resultante de su proceso de formación, o dinero obtenido por la labor realizada, se deben establecer acuerdos de corresponsabilidad con las personas que tengan un ingreso económico representativo, lo cual se deberá concertar mediante reunión donde se defina la utilización de los mismos, con la participación del equipo técnico de Centros Integrarte Atención Externa y en consonancia con el proyecto de vida que deberá haber sido trabajado con el participante, personas cuidadora, con terapia ocupacional y piscología, y de cuyo proceso de construcción debe haber soportes en la Historia Social. Es importante orientar el uso del dinero, en el marco del proyecto de vida de la persona.

La guarda y custodia de estos excedentes estará bajo la responsabilidad de cada persona con discapacidad. Para las personas que necesitan apoyos para la guarda y custodia del dinero, la persona cuidadora deberá asumir esta función, garantizando que el dinero sea utilizado para las necesidades, gustos o intereses de la persona con discapacidad, para lo cual el talento humano deberá hacer seguimiento con la persona

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 87 de 212

cuidadora y consignar en acta. De alguna manera para este apartado se debe tener presente la ley 1996 del 2019 en el marco de sus principios y las garantías que da a la persona con discapacidad de hacer pleno uso de su autonomía.

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

- **Muestra productiva trimestral**

Esta actividad se constituye en un evento que incluye e involucra a todas las unidades operativas del Servicio Social que puedan dar a conocer o comercializar productos derivados del trabajo de los espacios y escenarios del programa de habilidades ocupacionales. La actividad se realizará periódicamente y congregará todas las iniciativas productivas y montajes artísticos y culturales que puedan visibilizar las capacidades de la población que ha trabajado en los diferentes espacios productivos y que se materializan en productos y elementos susceptibles, por sus atributos, de comercializarlos y apreciarlos por el público que confluya en dicho espacio.

Para ello, se realizará la gestión y articulación para lograr un espacio estratégico, el cual debe dotar por el asociado (con sillas, mesas, carpa, cabina de sonido, elementos de hidratación, papelería para decorar los stands), ubicado para que la ciudadanía permita la afluencia de público, que facilite la exposición de las muestras en stands organizados, accesible y reconocido por la ciudadanía.

Las muestras productivas deberán realizarse cada tres meses, para lo cual se debe garantizar la calidad en la producción de elementos y demás productos resultantes del taller protegido y de la propuesta de emprendimiento del Centro; el periodo se contará desde el inicio de la ejecución contractual, no obstante, podrá se ajustado de acuerdo con las necesidades del proyecto previa autorización del equipo técnico y del equipo de seguimiento a la calidad operativa.

Los productos deberán marcarse con el nombre del Centro Integrarte o con el nombre y marca del emprendimiento y registrar que es un producto elaborado por personas con discapacidad. **De ninguna manera, el asociado podrá publicitar los productos a nombre suyo**. Las muestras Productivas, deberán articularse con otros Centros Integrarte Atención Externa o Interna con el fin de posicionar espacios para la muestra y comercialización de productos realizados por personas con discapacidad.

A continuación, se relacionan las actividades que como mínimo debe desarrollar el asociado durante los dos primeros meses de ejecución del convenio y que serán insumo para el desarrollo del plan de generación de apoyos del centro:

Tabla 15. Actividades mínimas para desarrollar en el programa de habilidades Ocupacionales con personas que requieren un sistema de apoyo extenso.

PROGRAMA DE HABILIDADES OCUPACIONALES			
TEMATICA/ACTIVIDAD	**OBJETIVO**	**PERIODICIDAD**	**ENTREGABLE**
Actividades Prevocacionales altas y talleres protegidos	Entrenar a las personas con discapacidad con requerimiento de apoyo extenso a través de actividades, artes u oficios semicomplejos, de elaboración en serie de productos, que facilitan la	Actividades prevocacionales altas (apoyos extensos hasta el 70%): Una vez por semana, a nivel grupal en Centro.	Registro de Productos terminados con calidad. Registro fotográfico.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 88 de 212

	adquisición de hábitos ocupacionales para el desempeño de una labor.	Talleres protegidos: Gestión y proyección del taller protegido en el convenio: para requerimientos de apoyo Extenso hasta el 70% de acuerdo con perfilamiento y potencial	Participación en ferias empresariales para desarrollo y demostración de la actividad Participación en eventos artísticos y culturales.
Talleres de Expresión Artística y Cultural	Alcanzar el máximo desarrollo de las capacidades de expresión, relación, autonomía e integración, así como contribuir a elaborar y analizar propuestas para la mejora y la promoción de la calidad de vida de las personas con discapacidad a través de la utilización de diferentes lenguajes artísticos.	Una vez por semana, para cada uno de los talleres artísticos propuestos, por ejemplo, danzas y teatro.	Seguimiento Trimestral. Registro de intervención grupal e individual que soporten la gestión de talleres, la articulación para la cualificación y el formato de unidad productiva como sustento del emprendimiento con apoyos que se va a trabajar Soportes de articulación con entidades para la cualificación en habilidades ocupacionales para la empleabilidad y el emprendimiento Soportes el establecimiento e intervención en torno a la construcción y potenciación de proyecto de vida socio ocupacional de donde se parte para implementar acciones del programa
Muestra productiva trimestral	Gestionar escenario estratégico para la	Trimestral	Evidencias fotográficas

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 89 de 21

	promoción y comercialización de los productos elaborados en los diferentes espacios de taller y practica que favorezcan el posicionamiento, visibilización y reconocimiento de las capacidades y competencias ocupacionales, artísticas y culturales de la población con discapacidad.		Video Planillas de asistencia Actas o soportes de articulación territorial Seguimientos bimestrales. Informe cuali cuantitativos

Los elementos mínimos requeridos para la implementación del programa de habilidades ocupacionales se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos).

3.2.1.2 EJE DE ACCIÓN FAMILIAS INCLUSIVAS

Para quienes ingresan por primera vez al Servicio Social:

Para adelantar los procesos de la intervención con las familias de las personas con discapacidad o sus personas cuidadoras, el asociado debe desarrollar un proceso metodológico basado en la valoración y diagnóstico social de cada grupo familiar, que contenga **intervención individual e intervención grupal** que involucre tanto la persona cuidadora como al sistema familiar de la persona con discapacidad.

En este sentido, el área psicosocial (conformada por los profesionales en psicología y trabajo social del asociado) debe implementar las siguientes acciones y herramientas:

a. Revisar los documentos de evaluación inicial aplicados al ingreso al Servicio Social y remitidos por el profesional de Validación de Condiciones del equipo técnico de Centros Integrarte Atención Externa de la Secretaría Distrital De Integración Social, contemplando la línea de atención de cada persona con discapacidad y los acuerdos establecidos.
b. Elaborar la Historia Social, en el formato establecido para este fin, el cual se encuentra en el mapa de procesos de la Secretaría Distrital De Integración Social.
c. Definir juntamente con las personas cuidadoras (documento individual) los compromisos y acuerdos que respondan a las necesidades y características de cada grupo familiar.
d. Ingresar los datos en la malla de identificación de actores del Centro.

Para quienes vienen siendo atendidos:

a. Revisar la historia social
b. Ajustar juntamente con los referentes familiares los compromisos y acuerdos que ejecutarán en beneficio de la persona con discapacidad y de ellos mismos, durante el proceso de atención y consignarlos en una nueva acta de corresponsabilidad, la que a su vez es un documento individual que responde a las necesidades y características de cada grupo familiar.

HERRAMIENTAS

a. Visita domiciliaria

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 90 de 212

Se define como *"una herramienta fundamental que permite ayudar a conocer y comprender la dinámica interna de las familias; no se trata de una técnica en sí misma, toda vez que este acto se compone de varias técnicas: la entrevista (con sus recursos específicos, sus técnicas y habilidades), y la observación en sus distintas formas (participante, estructuradas, no estructurada, focal...)."*[65] Esta visita se debe registrar en el formato generado para tal fin, que para los participantes nuevos en el servicio, se debe utilizar el formato de primera visita de Historia Social, para las visitas domiciliarias de seguimiento se deberá registrar en formato de Acta o Intervención Individual con Familia, y en caso de haber cambio de domicilio, se debe emplear el formato Visita Domiciliaria, con el fin de actualizar los datos obtenidos durante validación de la persona.

Para las personas que ingresan nuevas al servicio y cuyo proceso de validación de condiciones se haya realizado en un periodo superior a seis meses, el equipo psicosocial deberá adelantar la visita domiciliaria en el primer mes de ejecución si es ingreso individual. Si es un ingreso grupal, la visita domiciliaria se realizará durante los tres primeros meses de ejecución del Convenio de asociación.

Para quienes vienen siendo atendidos**, se debe adelantar la visita domiciliaria de seguimiento, cuando la última visita se haya realizado en un periodo superior a un año**. Por tanto, se deben revisar las historias sociales a fin de identificar quienes requieren de visita, información que se debe presentar en el Plan de Generación de Apoyos del Centro con un cronograma establecido.

b. Matriz FODA

Consolidar, a través de la matriz FODA[66], los resultados obtenidos de la revisión y análisis documental de cada persona, y de la visita domiciliaria, lo que permite una aproximación de conocimiento y análisis de la estructura familiar y el contexto social en el cual se desenvuelve a partir de la revisión de documentos, vista domiciliaria y demás técnicas utilizadas, identificando los factores internos y externos que influyen en la dinámica familiar.

Consolidar en la **Malla de Identificación de actores** lo concerniente a la descripción familiar y de entorno y territorio, a partir del diagnóstico social, lo cual debe ser realizado una vez culmine el proceso de identificación de necesidades de la persona con discapacidad, con base en los resultados de la valoración y el análisis de los datos recopilados.

La malla debe estar actualizada mensualmente de acuerdo con las novedades que se presenten producto del cambio de dinámica de la red familiar o personal de la persona con discapacidad y diligenciada de acuerdo con la guía entregada con el formato. El/la coordinador-a deberá garantizar que la información suministrada sea veraz, actualizada y enviada mensualmente el día 25 de cada mes al equipo Técnico de Centros Integrarte Atención Externa o cargada en el drive correspondiente y socializado al inicio del convenio.

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

[66] La matriz FODA, es una herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual del objeto o sujeto de estudio (persona, empresa u organización, etc) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados. Está compuesta por: Fortalezas (factores críticos positivos con los que se cuenta), Oportunidades, (aspectos positivos que podemos aprovechar utilizando nuestras fortalezas), Debilidades, (factores críticos negativos que se deben eliminar o reducir) y Amenazas, (aspectos negativos externos que podrían obstaculizar el logro de nuestros objetivos).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 91 de 212

c. Diagnóstico Social

Se entiende como un proceso dialógico de elaboración de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades de las personas con discapacidad sus sistemas familiares y sus contextos, permitiendo orientar las estrategias de intervención contenidas en los Planes Personales de Apoyo (PPA) o Planes Personales de Asistencia (PPAs) y Plan de Generación de Apoyos del Centro. Es importante hacer especial análisis en los roles al interior de la familia, especialmente en quienes ejercen el rol del cuidado, identificando factores de riesgo asociados al ejercicio.

En ese sentido es necesario evaluar los siguientes aspectos para construir el diagnóstico social:

Familia:

- ✓ Etapa del ciclo vital familiar
- ✓ Resolución de tareas y crisis
- ✓ Composición familiar
- ✓ Impacto del problema al interior de la familia
- ✓ Dinámica interna (roles, funciones, estatus, autoridad, límites). Disposición al cambio.
- ✓ Recursos familiares
- ✓ Apoyos situacionales y otros significativos
- ✓ Historia Socio familiar. Número de parejas de los padres. Si corresponde, causas de la reintegración familiar, quién abandonó la familia, quien ejerce el cuidado, protección y educación de los hijos. Rol del padre, cumplimiento de funciones familiares: económica, afectiva, asistencial.
- ✓ Conflictos intrafamiliares. Eventos significativos en la historia de la familia como, por ejemplo, cambios de residencia, pérdida de trabajos, fallecimientos significativos para la persona con discapacidad.
- ✓ Desempeño de los roles parentales y conyugales.
- ✓ Antecedentes de salud. Alcoholismo y drogas. Enfermedades crónicas, costos
- ✓ Nivel socio económico de la familia, explicitando la satisfacción/ insatisfacción de necesidades básicas.

Vivienda:

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

Entorno:

- ✓ Vinculación con las instituciones más cercanas.
- ✓ Relación significativa de la familia con otras familias
- ✓ Variables que favorecen o dificultan la aparición del problema.
- ✓ Recursos disponibles en el entorno

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 92 de 21

- ✓ Informar si la familia está inserta en un ambiente social con índices de delincuencia o calificados como de riesgosos.

Elaboración del concepto: Después de la identificación de necesidades se debe conceptuar el diagnóstico social teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Etapa del ciclo vital familiar[67]
- ✓ Tipología familiar
- ✓ Desempeño de roles parentales
- ✓ Ejercicio del rol del cuidado
- ✓ Nivel socioeconómico de la familia
- ✓ Jerarquización de las situaciones problemáticas identificadas.

Estos criterios deben estar desarrollados en un concepto profesional que sea claro y concreto.

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

Etapa de implementación de las intervenciones familiares. Las estrategias que se describen a continuación deben estar contempladas en los Planes Personales de Apoyo (PPA) o Planes Personales de asistencia (PPAs) y en el Plan de Generación de apoyos del Centro.

Intervenciones Individuales con familia: El propósito de la intervención individual con familia es generar un movimiento particular en beneficio del "Proyecto de Vida Familiar", en cada uno de los miembros de la familia y en el grupo como un todo, buscando que cada uno de sus integrantes adquiera compromiso de participación y desarrollo en el proceso de atención y de cuidado y en donde la persona con discapacidad debe ser parte activa.

Estas intervenciones pueden realizarse en el Centro Integrarte o en el territorio, de acuerdo con la dinámica familiar y el tiempo del referente familiar. Deben ser planeadas y tener un objetivo claro dentro del proceso de atención con la familia y tener en cuenta los siguientes aspectos:

a. Las intervenciones individuales se deben implementar en respuesta al diagnóstico social de cada sistema familiar, a partir de ello se determinará la frecuencia y la metodología a implementar para las mismas. El equipo profesional definirá a partir del análisis de las dinámicas familiares las intervenciones individuales a desarrollar, que deben corresponder a los procesos de atención determinados en el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), que se deben registrar en el formato generado para ello, que está en el mapa de procesos de la secretaria distrital de integración social.
b. Se deben identificar los miembros del grupo familiar además de la persona cuidadora y aquellas personas que han sido significativas dentro del transcurrir vital de la persona con discapacidad, para que conjuntamente se establezcan acuerdos y compromisos compartidos de acuerdo con el rol de cada uno de los participantes. Así, se busca que no solo se cuente en el Centro con un único integrante del grupo familiar, como referente o persona cuidadora, sino con otras personas que permitan ampliar la red.

[67]Secuencia de estadios por los que atraviesa la familia desde su establecimiento hasta su disolución. Este ciclo está constituido por etapas de complejidad creciente a las que siguen otras de simplificación familiar; además, las características sociales y económicas varían desde su formación hasta su disolución.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 93 de 212

c. Una vez identificados los referentes se establecerá con ellos un espacio de encuentro para definir o redefinir los acuerdos y compromisos que deben cumplir, en el proceso de atención de la persona con discapacidad, la cual se reportara en el acta diseñada para tal fin.
d. Realizar periódicamente seguimiento a los compromisos y acuerdos de corresponsabilidad de los referentes familiares y personas cuidadoras, a fin de establecer la dinámica familiar frente a la persona con discapacidad, la evolución de las personas en el proceso y la necesidad de redefinir los acuerdos y compromisos iniciales. En caso de redefinir los acuerdos y compromisos debe firmarse una nueva acta de corresponsabilidad.
e. Por parte del equipo psicosocial, se deben adelantar intervenciones que tengan un marco de asesoría y orientación (técnicas de refuerzo, catarsis, apoyo, encuentros), con el grupo familiar o con cada uno de los integrantes del grupo, según lo requieran, de acuerdo con el diagnóstico social de cada grupo familiar de manera que se generen herramientas para la movilización de alternativas que favorezcan el mejoramiento de la situación presentada y de la calidad de vida del sistema familiar. Así como la remisión a diferentes instituciones dependiendo de las necesidades identificadas.
f. Existen situaciones complejas que requieren para su abordaje la intervención directa de la secretaria distrital de integración social, a través del equipo técnico de Centros Integrarte, como estrategia de apoyo y acompañamiento. Estas actuaciones pueden convocarse en cualquier período del Convenio de asociación y son parte complementaria al proceso de intervención.

Los procesos de atención individual que se realicen con familia deben registrarse en el formato de intervención individual el cual se encuentra en el Mapa de Procesos de la Secretaría Distrital De Integración Social y ser consignados en la historia social del participante.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN GRUPAL CON FAMILIA

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

a. <u>Taller Reflexivo</u>

El Taller Reflexivo es una metodología de intervención grupal idónea para el trabajo con grupos pequeños, con un número de 10 a 25 participantes. Se llama “taller” porque se incluye dentro de las metodologías constructivistas en la cuáles los participantes juntos construyen durante la sesión. Se denomina “reflexivo” debido a que el objetivo fundamental de la metodología es la reflexión sobre el tema de la sesión. Dentro del taller se pueden presentar diferentes modalidades como: taller de sensibilización, taller educativo, taller artístico, entre otros.

El talento humano psicosocial deberá invitar a los participantes a expresarse, concediéndoles el tiempo y las condiciones necesarias para el proceso de construcción, manteniendo siempre una actitud de escucha.

El elemento esencial del taller es la palabra del grupo que surge allí mismo y se va confrontando y depurando a través del taller. El taller se basa en los puntos de vista y las anotaciones del grupo que van apareciendo a través de la reflexión y en la profundización respecto a ellos durante el taller. Se trata simplemente de que el equipo psicosocial (que actuará como talleristas) promoverán la aparición de esos puntos de vista y anotaciones y propiciara el debate y las nuevas construcciones en torno a ellos.

Los resultados o productos del taller son muy variados. Se esclarecen, entre otros, los puntos de vista, las opiniones, las perspectivas, los interrogantes, los sentimientos, el malestar y las propuestas de los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 94 de 212

participantes respecto al tema de la sesión. Y, a partir de este proceso de esclarecimiento, los participantes pueden construir nuevos puntos de vista, interrogantes y propuestas. Es decir, los participantes aclaran respecto a elementos que traen de todo su bagaje previo, generando nuevas perspectivas. De esta manera, el equipo psicosocial trabajara desde los saberes de los participantes, lo que traen previamente o los que generan dentro del taller. Así, los saberes o verdades previas (para los participantes), son sometidos a revisión, confrontación, ampliación e incluso resignificación durante el taller. Es importante precisar, que el taller no tiene connotación terapéutica, aunque puede tener efectos terapéuticos en los participantes.

Por tanto, el equipo psicosocial debe:

a. Presentar cronograma y oferta de intervención grupal con el Plan de Generación de Apoyos del Centro.
b. Conformar grupos de participantes que oscilen entre 10 y 15 personas máximo. Se busca que la participación sea constante de acuerdo con el número de encuentros acordados. Realizar mínimo un taller mensual.
c. Establecer el tema a trabajar mediante técnicas como la lectura de realidades, árbol de problemas y soluciones a partir de la información generada de la Matriz FODA, los diagnósticos sociales. Adicionalmente se pueden abordar temáticas como:

    - ¿Cómo ha sido mi Participación en los Procesos y Dinámicas del Servicio?
    - Transformación del paradigma asistencial
    - Fortalecimiento de vínculos afectivos
    - Cuidado y autocuidado
    - Fortalecimiento del tejido social y comunitario
    - Agenciamiento familiar
    - Transformación de Paradigmas e imaginarios sociales y culturales frente a la discapacidad.

d. Es pertinente que al terminar cada taller se debe generar una evaluación de la estrategia estableciendo la transformación de saberes.
e. Una vez identificados los problemas, el equipo psicosocial presentará las temáticas a desarrollar para su abordaje y el cronograma para su desarrollo definiendo los tiempos para su ejecución y los profesionales responsables para asumirlas. Los resultados se deben registrar en el formato de intervenciones grupales.
f. El equipo psicosocial dirige las intervenciones grupales comprometiéndose a mantener una actitud de escucha, a retomar saberes previos para construir sobre los mismos, nuevas opiniones, nuevos saberes, nuevas posiciones, manteniendo una posición libre de sesgos o apreciaciones personales.
g. El talento humano deberá realizar una evaluación finalizado cada taller, a fin de establecer los aprendizajes o saberes adquiridos o resignificados, con la población participante.

NOTA 1: Temáticas frente al programa de acciones de acciones preventivas y de cuidado inclusivo de la salud y del programa de nutrición y alimentación deberán abordarse desde las actividades pedagógicas y formativas (sensibilización y formación), y deberán ser liderados por el profesional de enfermería o la nutricionista según el caso.

NOTA 2: Se debe facilitar la implementación de los talleres reflexivos en los territorios, estos no podrán exceder los 15 participantes.

b. <u>Actividades Pedagógicas Y Formativas</u>

Estas actividades tienen como propósito involucrar a los referentes familiares y personas cuidadoras en el acompañamiento y dinámica del Centro, de manera que se hagan participes en el proceso de atención de las personas con discapacidad y conozcan los programas y rutas para acceder a los diferentes recursos a

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957758870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 95 de 212

nivel local, distrital, municipal y nacional afines con la discapacidad. Así mismo, para conocer y apropiar los temas relacionados con los programas de acciones preventivas para el cuidado inclusivo de la salud y nutricional del Servicio Social.

A partir de las diferentes temáticas abordadas se espera que los referentes familiares se apropien del reconocimiento y exigibilidad de los derechos tanto de las personas con discapacidad como de los propios, de manera que sean cogestores y agentes en los diferentes escenarios, así como de los deberes a los que deben atender como ciudadanos. Temáticas para abordar:

Socialización del anexo técnico: Dentro de los 30 días calendario siguientes de iniciado el convenio de asociación, el equipo técnico del Servicio socializará a los referentes familiares y personas cuidadoras los anexos técnicos, la línea técnica y demás aspectos relevantes en el marco de la prestación del servicio.

Estrategia de convivencia: Durante el segundo (2) mes de ejecución, se citará a los referentes familiares y personas cuidadoras a una jornada que facilite la construcción de la estrategia de convivencia y relaciones humanas. En la cual no sólo se deben establecer los derechos y deberes de los actores que hacen parte del Centro, sino que además se establezcan las dinámicas esperadas para generar una adecuada convivencia durante la prestación del servicio.

Socialización de la estrategia de convivencia: Una vez construido el documento que registre la estrategia, dentro de los 15 días calendario, siguientes a su formulación, se debe socializar con los actores participantes del Centro, a fin de interiorizar los acuerdos establecidos. Así mismo, es importante que este documento sea de fácil acceso para la lectura y consulta de todas las partes involucradas y que se ubique en un lugar visible del Centro a fin de dinamizar su implementación.

El equipo psicosocial determinará los tiempos en que abordará los contenidos definidos en la estrategia de convivencia y relaciones inclusivas, como mecanismo para su apropiación.

Incumplimiento de la Estrategia de convivencia: En el momento en que el equipo profesional identifique algún incumplimiento de la estrategia de convivencia por parte de algún actor del servicio, debe fomentar estrategias grupales dentro de los 8 días calendario siguientes a su identificación, a través de las cuales se aclaren las dudas que han llevado a esta situación.
Para ello deberá remitir al equipo técnico de Centros Integrarte, la metodología de trabajo grupal, cronograma de actividades, los participantes de la actividad y el sistema de evaluación para su aval e implementación.

Buzón de sugerencias: Se trata de una jornada en la que se dará a conocer el Buzón de sugerencias como mecanismo democrático en donde las personas con discapacidad, los referentes, visitantes, y todas aquellas personas que asisten al centro puedan depositar sus percepciones, quejas, sugerencias, reclamos con relación a los procesos desarrollados en el Integrarte Atención Externa, el asociado debe ubicar el Buzón en lugar visible, debidamente señalizado y debe dar cumplimiento a los lineamientos definidos por el SIAC – Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía de la Secretaria Distrital De Integración Social.

Jornadas de sensibilización o formación: Estas actividades se enfocan al abordaje de temáticas frente al cuidado de la salud y nutrición de las personas con discapacidad, de acuerdo con las necesidades identificadas.

Periodo de evaluación El equipo profesional liderado por la Coordinación del Centro, deberá generar acciones que permitan evaluar los procesos desarrollados o alcanzados en cumplimiento de los objetivos y las actividades proyectadas con cada familia, con el fin de medir el impacto de las estrategias, sistemas de apoyo y metodologías aplicadas en las mismas. El proceso de evaluación debe realizarse tres (3) veces

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 96 de 212

durante la ejecución del convenio de asociación, a partir de la implementación de los talleres reflexivos o jornadas formativas.

Si durante el seguimiento al proceso de las familias, el asociado observa que algunas de ellas carecen de elementos para un real empoderamiento, vinculación y corresponsabilidad familiar, deberá buscar otros mecanismos que contribuyan y den respuesta al objetivo de este eje de acción.

Para esto, se debe hacer una actividad de evaluación que permita a los sistemas familiares realizar retroalimentación sobre el proceso desarrollado, identificando las nuevas comprensiones y puntualizando en cada uno de ellos la resignificación de las funciones de su rol al interior de la familia y con relación a la persona con discapacidad.

Las estrategias para emplear según lo anterior pueden ser encuestas de satisfacción (las que deben ser avaladas por el equipo técnico antes de aplicarlas), encuentros familiares o entrevistas semiestructuradas. Para ello, es importante contar con instrumentos que permitan recoger las percepciones de los sistemas familiares frente a la calidad y oportunidad en la prestación del servicio, en pro de establecer acciones de mejora. Estas estrategias e instrumentos deben presentarse con el Plan de Generación de Apoyos del Centro.

c. Estrategias y Actividades Complementarias

Ficha Técnica de Actividades para Hacer en casa

Debe plantearse según el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), para que se le pueda dar continuidad en el medio familiar mediante estrategias y herramientas puntuales (didácticas, participativas e intuitivas), que puedan emplearse fácilmente en el medio familiar y social.

Debe contemplar las actividades puntuales, concretas y necesarias de reforzar en el medio familiar durante la salida.

No puede constituirse en ningún momento, en un listado de actividades para realizar por parte del referente familiar.

a. Debe partir de las características de los espacios y el entorno en el cual las personas con discapacidad desarrollan sus rutinas diarias en el hogar y las expectativas que tiene la familia frente al desempeño de la persona con discapacidad al interior de esta.
b. Debe tomar en cuenta las habilidades instrumentales de acuerdo con las características de las personas con discapacidad, las necesidades personales y familiares, las condiciones económicas de vulnerabilidad, y las redes sociales de acuerdo con lo definido en el diagnóstico y caracterización.
c. Debe ser socializada a la persona con discapacidad y al referente familiar o persona cuidadora a través de una intervención individual con el fin de brindar entrenamiento para la implementación de esta. Esta socialización deberá quedar registrada en un formato de intervención individual detallando la metodología empleada para su explicación y apropiación tanto de la persona con discapacidad como del referente.
d. Se debe realizar seguimiento a la implementación de la ficha técnica de actividades para hacer en casa con la persona con discapacidad, el referente o persona cuidadora acerca del cumplimiento de las actividades, las novedades presentadas, así como los logros y las dificultades, en el marco de su importancia dentro del proyecto de vida de la persona con discapacidad y al desarrollo de su autonomía. El formato de registro de esta intervención se debe consignar en la historia social y debe reportarse en un formato de intervención individual.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 97 de 212

e. El profesional que realiza el seguimiento lidera y canaliza la información suministrada por la persona con discapacidad, el referente o persona cuidadora con relación a las acciones planteadas en la ficha, direcciona al área profesional que corresponda para que lo consigne en el formato de seguimiento, para su respectivo abordaje, análisis y ajuste.
f. Una vez al mes se debe tomar una muestra aleatoria del 10% del total de la población para hacer seguimiento a la ficha de actividades para hacer en casa, en el lugar de vivienda de las personas seleccionadas. El equipo de profesionales debe determinar cuál o cuáles de las áreas debe acompañar o apoyar las visitas de seguimiento, en respuesta a las condiciones, avances y necesidades de apoyo de cada persona. Así mismo el equipo profesional debe, ajustar la ficha técnica de actividades para hacer en casa como resultado del ajuste realizado al Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia en el marco de un estudio de caso.

Estrategias para el Reconocimiento, Redistribución y Reducción del Cuidado

Estas actividades tienen como propósito contribuir a la igualdad de oportunidades para las personas cuidadoras o que son el apoyo de las personas con discapacidad, brindando elementos para la valoración y reconocimiento del rol de cuidado. Así mismo, implementar acciones que faciliten el empoderamiento para personas cuidadoras, tiempos de respiro y espacios de reflexión que faciliten la motivación para el cambio. Las actividades que debe realizar el asociado se centrarán en los siguientes tópicos:

- **Orientación proyecto de vida:** se busca reconocer a la persona cuidadora como un ser humano con intereses y necesidades para su desarrollo personal e identificar las necesidades en las diferentes esferas (social, política, económica, etc.) que se han ido acrecentando en la medida en que invierte tiempo en el cuidado de la persona con discapacidad. Se deben planificar acciones que le permitan a la persona cuidadora a hacer seguimiento a su proyecto de vida, evaluar los recursos actuales y retomar acciones para alcanzar sus objetivos de vida. Aprovechando el tiempo que se releva durante la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deberá realizar mínimo una vez al mes, el abordaje de esta temática con la persona cuidadora, lo cual deberá quedar registrado en un formato de acta de intervención individual, seguimiento trimestral y dar respuesta a lo propuesto en el Plan Personalizado de Apoyo o Plan personalizado de asistencia.

- **Desarrollo de competencias para el reconocimiento, redistribución y reducción del tiempo de cuidado:** el cuidado es una labor que puede ser desarrollada por diferentes personas que integren el núcleo familiar de la persona con discapacidad, siempre y cuando se tenga una orientación e información frente a las acciones que se pueden delegar (sobre todo para el caso de las personas que requieren apoyos extensos o generalizados).

El talento humano deberá brindar herramientas a través de la asesoría y orientación que faciliten en la persona cuidadora la identificación de cada una de las acciones desarrolladas por el en el tiempo de cuidado, e identificar a otros miembros del núcleo familiar con quienes compartir la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado.

Una vez realizado este ejercicio, el talento humano deberá integrar a los miembros del núcleo familiar dentro de la intervención, generando procesos de cambio en la organización familiar para brindar tiempos de relevo a la persona cuidadora.

Teniendo en cuenta lo anterior, se deberá realizar mínimo una vez al mes, el abordaje de esta temática con la persona cuidadora y los miembros de la familia identificados para el relevo, lo cual deberá quedar registrado en un formato de acta de intervención individual, seguimiento Trimestral y dar respuesta a lo propuesto en el Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 98 de 212

- **Uso de la red de apoyo comunitario**: el cuidado es una labor que puede ser desarrollada por diferentes personas que integren las redes de apoyo de la familia de la persona con discapacidad, siempre y cuando se tenga una orientación e información frente a las acciones que se pueden delegar. Bajo este ordenador, el equipo psicosocial deberá brindar asesoría, orientación y acompañamiento a la persona cuidadora para la identificación de los recursos existentes en la comunidad y el uso de estos. Las acciones para el abordaje de esta temática deberán quedar registradas en formato acta de intervención individual, seguimiento trimestral y dar respuesta a lo propuesto en el plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia.

- **Tiempo de Respiro**: trabajar en el reconocimiento de la necesidad de tiempos alternativos al cuidado, implementando actividades de ocio, descanso, formación, autocuidado, tiempo de encuentro y de desconexión (SIDICU). Por tanto, el Centro de atención a través de su talento humano deberá articular acciones con las manzanas del cuidado, para que las personas cuidadoras puedan hacer uso de los diferentes espacios ofertados y los cuales les brindan actividades alternativas para el uso del tiempo libre, descansar de las labores del cuidado, tales como Yoga, recreación (zumba, rumba aeróbica, natación, participación en espacios educativos o formativos. El talento humano deberá registrar los resultados de su articulación con las manzanas del cuidado, en formato de acta de articulación, realizar seguimiento a la asistencia de las personas cuidadoras a las manzanas del cuidado, registrando el impacto de estas en la vida de ellas, en formato de intervención individual y dejar registro de seguimiento trimestral.

Preparación para el Egreso de las Personas que requieren un Sistema de Apoyo Extenso o generalizado

La preparación para el egreso facilita, promueve y prepara a cada referente familiar o persona cuidadora, para el egreso de la persona con discapacidad y le brinda elementos para fortalecer el ejercicio del cuidado. Es importante que esta preparación inicie en el momento en que se proyecte a la persona con discapacidad que requiere apoyos extensos o generalizados para el egreso por cumplimiento del Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia y se mantenga durante el proceso de desinstitucionalización. Se requiere involucrar en este proceso a las personas que compartirán el rol del cuidado y serán corresponsables de la persona con discapacidad, partiendo de su reconocimiento y propendiendo por su bienestar y la participación en la sociedad.

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

a. La discapacidad y el ejercicio de los derechos y responsabilidades para una vida digna y participativa de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras.
b. La persona cuidadora y la persona con discapacidad en la vida comunitaria: Redes de servicios, como acceder a ellas; conformación de redes de personas cuidadoras y grupos de apoyo e instituciones y sectores de servicios y grupos comunitarios. Reconocimiento, redistribución y reducción del cuidado.
c. El autocuidado y autonomía para su autorrealización. Esto implica que debe conocer sus propias limitaciones físicas, los riesgos a que está expuesto. Este aspecto asigna al cuidador la responsabilidad de promover su bienestar físico y garantizar su calidad de vida y la de la persona con discapacidad.
d. Identificación de las tareas que requieren esfuerzo físico y exceden sus condiciones; localizar las estructuras que presentan dolor en la realización de actividades de movilización, movilidad o traslado de la persona con discapacidad; localización de tensión muscular y limitaciones articulares e identificar las tareas en las que requiere ayuda.
e. Manejar las técnicas relacionadas con movilidad, desplazamientos y movilizaciones de la persona con discapacidad: cambios de posición en la cama, traslados asistidos, desplazamiento de un espacio a otro, movilización segura de los segmentos corporales de la persona con discapacidad, disminución del riesgo de lesión y aprovechamiento ergonómico de las propias capacidades.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957758 70
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 99 de 212

f. Conocer el manejo de equipos relacionados con la discapacidad de la persona. Dependiendo de la discapacidad que presente la persona pueden ser necesarios aditamentos y equipos que propendan por la autonomía de esta. La persona cuidadora deberá recibir capacitación especializada en el caso de equipos relacionados con funciones vitales (ventiladores, máscaras de oxígeno). En lo referente a equipos que contribuyan a la autonomía del paciente tales como sillas de ruedas, muletas, bastones, férulas o aditamentos para la realización de actividades de la vida diaria, la persona cuidadora debe conocer su uso, indicación y mantenimiento.
g. Identificar signos de alerta que le permitan el manejo de complicaciones y la toma de decisiones respecto a la necesidad de consultar al sector salud.
h. Autocuidado emocional: Autocuidado físico, autocontrol, ocio y tiempo libre, tiempos de respiro, relaciones interpersonales, proyecto de vida. Es importante fortalecer habilidades de resiliencia, autoeficacia, optimismo y uso del apoyo social.
i. Redistribución del Cuidado: la labor del cuidado debe redistribuirse entre otros miembros del sistema familiar, con el fin de brindar espacios de respiro a la persona cuidadora.
j. Preguntas y respuestas. Este espacio le permite al referente familiar, realizar preguntas frente a sus inquietudes, incertidumbres, vacíos y falta de información frente a su rol y al cuidado de la persona con discapacidad.

Si bien es cierto, dentro de un contexto social tradicional, el cuidado de la persona lo ejerce solo una persona, desde la Subdirección para la Discapacidad hablamos del reconocimiento, la redistribución, y reducción del cuidado, en tal sentido, dentro del trabajo de preparación se debe vincular a otros miembros de la familia, a fin de que compartan el cuidado de la persona con discapacidad de acuerdo a sus tiempos y permitan que la persona cuidadora tenga espacios de respiro y cuidado de sí misma. El proceso de desinstitucionalización se deberá realizar durante tres (3) meses en concertación con el referente familiar o la persona cuidadora, periodo en el cual, se abordarán todas las temáticas relacionadas anteriormente, a fin de preparar al núcleo familiar para la acogida de la persona con discapacidad.

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

Tabla 16. Actividades Mínimas Para Desarrollar –Eje Familias Inclusivas

TEMATICA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIPO DE INTERVENCIÓN / PERIODICIDAD	ENTREGABLE
Intervenciones Individuales con los referentes familiares de las personas con discapacidad.	Proporcionar acciones que permitan que los referentes familiares adquieran compromisos para el fortalecimiento del proyecto de vida familiar en el cual se involucre y se reconozca a la persona con discapacidad	Intervención Individual: Durante los dos primeros meses de manera permanente con los sistemas familiares que requieran de atención por sus dinámicas y diagnostico social. Después, el contratista presentará con el Plan de Generación de Apoyos del Centro la propuesta de intervenciones	Formato de Intervención Individual Estudio de Caso y Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) Seguimiento Trimestral Informe Cualitativo y Cuantitativo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 100 de 212

TEMATICA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIPO DE INTERVENCIÓN / PERIODICIDAD	ENTREGABLE
		individuales a realizar con los sistemas familiares durante el contrato, según los diagnósticos sociales establecidos.	
Intervenciones Grupales con Familia – Talleres Reflexivos	Propiciar la reflexión rigurosa de los referentes familiares frente a las temáticas establecidas dentro del anexo, haciendo uso de la palabra como aspecto esencial para la resignificación de los saberes preestablecidos.	Intervención Grupal. Cada temática se debe abordar a través del taller reflexivo y debe registrarse en el Plan de Generación de Apoyos del Centro.	Formato de Intervención grupal Estudio de Caso y Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) Seguimiento trimestral Informe Cualitativo y Cuantitativo
Intervenciones Pedagógicas y Formativas con referentes familiares	Involucrar a los referentes familiares en el acompañamiento y dinámica del Centro, de manera que se hagan participes en el proceso de atención de las personas con discapacidad	Periodicidad: Una vez al mes	Formato de Intervención grupal Estudio de Caso y Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) Seguimiento trimestral Informe Cualitativo y Cuantitativo
Estrategias y actividades de Reconocimiento del Rol del Cuidador – Orientación Proyecto de Vida.	Reconocer al cuidador/a como un ser humano con intereses y necesidades para su desarrollo personal, identificando las necesidades en las diferentes esferas y trabajando en la necesidad de tiempos alternativos al cuidado.	Intervención Individual: Periodicidad: Una vez al Mes. Participantes: 100% de las personas cuidadoras que desean hacer parte de la estrategia. Duración: 1 hora.	Formato de Intervención Individual Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia Seguimiento Trimestral Informe Cualitativo-cuantitativo.
Estrategias y actividades de Reconocimiento del Rol del Cuidador – Desarrollo de	Brindar herramientas a través de la asesoría y orientación que faciliten en el cuidador-a la identificación de cada	Intervención Individual: Periodicidad: Una vez al Mes.	Formato de Intervención Individual Plan Personalizado de Apoyo o plan

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 101 de 212

TEMATICA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIPO DE INTERVENCIÓN / PERIODICIDAD	ENTREGABLE
competencias para el reconocimiento, redistribución y reducción del tiempo de cuidado.	una de las acciones desarrolladas por el en el tiempo de cuidado, e identificar a otros miembros del núcleo familiar con quienes compartir la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado.	Participantes: 100% de las personas cuidadoras que desean hacer parte de la estrategia.	personalizado de asistencia Seguimiento Bimestral Informe Cualitativo-cuantitativo.
Estrategias y actividades de Reconocimiento del Rol del Cuidador – Uso de la red de apoyo comunitario.	Brindar asesoría, orientación y acompañamiento al cuidador-a para la identificación de los recursos existentes en la comunidad y el uso de estos.	Intervención Grupal: Periodicidad: Una vez al Mes. Participantes: 100% de las personas cuidadoras que desean hacer parte de la estrategia. Duración: 1 hora cada una.	Formato de Intervención Grupal Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia Seguimiento trimestral Informe Cualitativo-cuantitativo.
Estrategias y actividades de Reconocimiento del Rol del Cuidador –Tiempo de Respiro.	Implementar actividades alternativas para el uso del tiempo libre, a través de la articulación con las manzanas del cuidado que le permitan descansar de las labores del cuidado, generando tiempos de encuentro y desconexión.	Articulaciones con las manzanas del cuidado para la inclusión de las personas cuidadoras en las actividades ofertadas Acompañamiento y seguimiento a la participación y asistencia de los referentes familiares a las actividades de las manzanas del cuidado.	Formato de acta de articulación. Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia Formato de intervención individual. Seguimiento Trimestral Informe Cualitativo-cuantitativo.

NOTA: TENIENDO EN CUENTA EL OBJETIVO DEL EJE FAMILIAS INCLUSIVAS PROPUESTO EN EL ANEXO TÉCNICO, DURANTE LA EJECUCIÓN SE PODRÁ SOLICITAR AL ASOCIADO LA ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE ESCUELA DE FAMILIAS EMPODERANTES DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD.

3.2.1.3 EJE DE ACCIÓN ENTORNOS INCLUSIVOS

El eje Entornos Inclusivos establece el conjunto de acciones y condiciones para identificar oportunidades, sopesarlas con las barreras y tomar decisiones positivas que permitan la realización de las personas con discapacidad y su inclusión en diferentes entornos o contextos.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 102 de 212

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

Etapa de Identificación de Necesidades.

El equipo profesional del asociado debe:

a. **Identificar las redes sociales[68] (primarias y secundarias e institucionales).** Hace relación a conocer el contexto en el cual habita y se desenvuelve el referente familiar, a través de un reconocimiento físico de la cuadra, barrio, sector y localidad donde reside el grupo familiar, así como la cultura del contexto al cual pertenece, costumbres y sus tradiciones para la construcción del mapa de red; instrumento que permite transitar por la historia de la persona, del presente y de sus relaciones con la vecindad y los diferentes actores del sector. Esta actividad se debe adelantar durante los dos primeros meses de ingreso de la persona con discapacidad.
b. **Analizar los resultados del Mapa de Red[69] y consignarlos en la Matriz FODA de la persona con discapacidad**. El mapa de red refleja el tejido social y las relaciones de los miembros de la familia con su contexto (recursos físicos, humanos, materiales e institucionales).
c. **Realizar una entrevista con la persona cuidadora y los referentes familiares,** indagando acerca del manejo de los recursos que utilizan, sus características y funciones cumplidas y la apropiación que la familia tiene de los recursos y redes primarias, secundarias e institucionales existentes.
d. **Elaborar la matriz FODA** para cada participante y diligenciar el formato correspondiente, que recoge tanto la información del sistema familiar, como del Entorno y Territorio, teniendo en cuenta que las fortalezas y debilidades son identificadas al interior de la familia, y las oportunidades y amenazas se identifican en el contexto externo que afectan la dinámica familiar. Esta matriz debe presentarse dentro del tercer mes de ingreso de la persona con discapacidad al Proyecto. Para quienes vienen siendo atendidos, la matriz FODA deberá actualizarse mínimo una vez durante el convenio, teniendo en cuenta que, a partir de los procesos de atención e intervención, debe presentarse un efecto y resultados que modifiquen el diagnóstico social.

   De igual manera, se debe consolidar una matriz FODA para el grupo de participantes del centro, que recoja elementos de las categorías planteadas en las matrices individuales, en aras de identificar las necesidades que hay a nivel general en dicho grupo y así priorizar actores institucionales y sociales a identificar y con los cuales buscar la articulación tanto para el acceso a servicios, como para la participación, visibilización y posicionamiento de la población que concurre al Centro. **Este proceso debe ser realizado por el equipo interdisciplinario, liderado por el profesional en trabajo social.**

Etapa de Planificación e Implementación: Las acciones que se derivan del eje deben estar contenidas en el Plan de Generación de Apoyos del Centro y en los Planes Personales de Apoyo (PPA) o Planes Personales de Asistencia (PPAs) que correspondan. La atención en esta línea se da a través de: Coordinación, articulación comunitaria y territorial y acciones de participación ciudadana.

Coordinación y articulación comunitaria y territorial: La coordinación y articulación comunitaria y territorial, sucede en el marco de las acciones que debe desarrollar el equipo profesional del Centro liderado por el Coordinador, encaminadas a favorecer el agenciamiento y participación de las personas con discapacidad en los contextos comunitarios, eliminando barreras actitudinales y de acceso a los servicios

[68] La red social es definida como un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia. (Speck&Attneave, 1973)
[69]Técnica que grafica las redes de apoyo que existen donde se ubica la familia. Se encuentra sistematizado en cuatro cuadrantes: familia, amistades, relaciones laborales, relaciones comunitarias o de servicios.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 103 de 212

que garantizan los derechos fundamentales de la población, para lo cual se debe tener en cuenta las siguientes estrategias:

Identificación de los actores institucionales y sociales presentes en los territorios. A partir del mapa de red y la información contenida en la matriz FODA, se deben identificar los actores institucionales y sociales presentes en los territorios, a saber:

Institucionales: sector salud (pública y asistencial- bancos de ayudas técnicas), sector educación (formal e informal), sector desarrollo económico, IDARTES, IDRD, consejos locales de discapacidad, sector integración social (Subdirecciones Locales- Mesas Territoriales), y los demás que se requieran de acuerdo con la necesidad establecida previamente por el equipo profesional, los participantes y sus familias.

Sociales**:** líderes comunitarios, organizaciones sociales de base, juntas de acción comunal. Se debe gestionar la participación en los escenarios y espacios locales a nivel institucional y comunitario para efectos de darse a conocer, visibilizar y posicionar las necesidades y capacidades de la población sujeta, así como de la coordinación de acciones que permitan la inclusión de las personas con discapacidad o sus familias en los diferentes entornos.

Los acuerdos que se generen en el marco de los encuentros efectuados deben propender por la participación, agenciamiento e inclusión efectiva de las personas con discapacidad y sus familias lo que supone la disminución de las barreras actitudinales y de acceso existentes en los territorios. Dichas acciones deben ser objeto de seguimiento permanente por parte de los equipos profesionales, garantizando la continuidad de dichos procesos.

Socialización con referentes familiares, personas con discapacidad y personas cuidadoras. En el marco de un encuentro grupal se deben socializar con los referentes familiares o personas cuidadoras las acciones adelantadas con el objetivo de vincularlos voluntariamente a los espacios de participación al igual que un grupo de participantes que cuente con las competencias para hacer parte de los espacios representando los intereses de sus pares. El resultado de estos espacios se debe consignar en el formato de intervención grupal. Así mismo, Las metodologías a implementar en estos espacios, deben ser participativas evitando la magistralidad de las mismas.

Una vez se socialice con los referentes familiares o personas cuidadoras y se identifiquen a aquellos que desean asistir a los espacios de participación, se debe establecer una agenda de los encuentros proyectados y concertados. El desarrollo de estos se debe consignar en formato de intervención grupal junto con las evidencias que dan cuenta de las acciones y el cumplimiento de los objetivos planteados. Así mismo, lo anterior debe reposar en la carpeta de entornos inclusivos.

Los acuerdos que se generen en el marco de los encuentros efectuados deben propender por la participación, agenciamiento e inclusión efectiva de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras lo que supone la disminución de las barreras actitudinales y de acceso existentes en los territorios. Dichas acciones deben ser objeto de seguimiento permanente por parte de los equipos profesionales, garantizando la continuidad de dichos procesos.

Al finalizar el plazo de ejecución del convenio de asociación, se debe entregar y socializar la sistematización de experiencias del proceso llevado en el marco de esta línea de acción, en la que se dé cuenta de la progresividad y transformación de las dinámicas a nivel interinstitucional e intersectorial que afectan positivamente los procesos de inclusión social de la población.

Acciones para la Inclusión en los entornos o contextos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 104 de 212

En el marco de las actividades del eje de entornos inclusivos, que propenden por generar acciones afirmativas para la inclusión efectiva y la participación de las personas con discapacidad y sus familias desde la identificación, activación y articulación con redes y actores locales y distritales (comunitarios e institucionales públicos y privados), para nuestro caso, el centro cumplirá un papel importante en el territorio ya que implementará acciones que permitan la eliminación de barreras e identificación de escenarios de inclusión y participación en el entorno Educativo, productivo, Recreativo, Cultural y Deportivo, a través de gestión y articulación efectiva.

Inclusión Social en el Entorno Familiar: el hogar se constituye en el primer espacio o contexto de inclusión para la persona con discapacidad. El asociado debe adelantar las acciones dentro del proceso de atención, que faciliten el reconocimiento de la persona con discapacidad con un rol activo dentro de su sistema familiar. Esto solo es posible, si el sistema familiar reconoce a la persona con discapacidad como un sujeto de derechos, con las habilidades para ejercer autonomía en la ejecución de sus actividades cotidianas y la toma de decisiones dentro de su proyecto de vida.

Gestión de espacios para la inclusión en actividades de expresión artística y cultural. El asociado debe adelantar las gestiones correspondientes para incluir a la población en eventos distritales, municipales o locales de expresión artística o cultural programados por las entidades tanto públicas como privadas, ya sea en condición de participantes o asistentes, información que será socializada al equipo técnico. Así mismo, realizar acciones de articulación que permitan fortalecer acuerdos transformadores en torno a la participación de la población en este contexto.

Gestión de espacios para la inclusión en actividades de expresión deportiva. El asociado generará y gestionará espacios para desarrollar eventos deportivos organizados, bien sea con y para la población del mismo Centro, o en articulación con entidades públicas y privadas para participar en competencias deportivas dirigidas a la población, como campeonatos barriales e interinstitucionales, Olimpiadas SDIS, FIDES, UMB.

Así mismo, realizar contacto con entidades públicas o privadas que permitan fortalecer acuerdos transformadores en torno a la participación de la población en este contexto, no solo a nivel de competencias, sino de preparación en diferentes disciplinas deportivas.
.
Para ello debe generar cronograma (como parte de la propuesta de Plan de Generación de Apoyos del Centro) para la selección, entrenamiento y preparación del o los participantes que harían parte de estas gestas deportivas durante el convenio de asociación; mínimo entre dos a tres eventos por convenio de asociación.

Actividad Jornadas Olímpicas – Servicios Sociales Centros Integrarte Atención Externa (SDIS) (Cuando aplique):

El asociado debe garantizar la participación de las personas con discapacidad que cuentan con habilidades y capacidades de expresión deportiva.

La participación en el evento no debe restringirse a la población por motivos de logística o transporte por parte del asociado.

En las jornadas Olímpicas, deben reflejarse los resultados de la implementación de las actividades del programa de competencias motoras, tales como el entrenamiento deportivo, que no discrimine a las personas por sus habilidades, y facilitando espacios deportivos inclusivos, es decir, que la práctica y la competencia pueda realizarse entre personas con y sin discapacidad fomentando los objetivos de las disciplinas deportivas en equipos mixtos y, fortaleciendo un espacio de respeto y tolerancia. Esta actividad de inclusión

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 105 de 212

no modifica el deporte, se mantienen las reglas y practican en conjunto, fortaleciendo la socialización, la inclusión y la salud física y mental.

Gestión de espacios para la inclusión educativa, productiva o laboral. El asociado debe adelantar las gestiones correspondientes para incluir a la población en entornos o contextos de inclusión educativa, productiva o laboral, realizando procesos de sensibilización y apertura, a fin de que la población sea reconocida en sus habilidades y capacidades, fortaleciendo acuerdos transformadores en torno a la participación de la población en estos contextos, teniendo en cuenta el sistema de apoyo requerido y las habilidades con las que cuente la población.

3.3 SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DEL SERVICIO SOCIAL

El asociado debe hacer seguimiento a los resultados obtenidos en el informe mensual cualitativo y cuantitativo, el cual se debe soportar con los formatos establecidos para tal fin y la malla de identificación de actores, que deben entregarse el día 25 de cada mes al referente técnico, del equipo técnico de Centros Integrarte Atención Externa de la Subdirección para la Discapacidad, con copia al equipo de apoyo a la supervisión, y debe ajustar cuando sea necesario, el sistema de apoyos y las estrategias de intervención de tal manera que se garantice el cumplimiento del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs).

Para dar cumplimiento a lo anterior, el asociado debe registrar bimestralmente los resultados de los procesos de atención de todas y cada una de las personas con discapacidad ubicadas en el centro, en el formato de seguimiento Trimestral entregado por el equipo técnico del servicio Social Centros Integrarte, con la suscripción del Convenio de asociación y debe efectuar el o los estudios de caso que correspondan de acuerdo con cada una de las situaciones que lo ameriten.

3.3.1. PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL SERVICIO SOCIAL

El asociado debe implementar el procedimiento de egreso a la luz de los criterios de identificación definidos en la Resolución 0218 del 8 de febrero de 2023 *"Por la cual se definen las reglas y principios aplicables a los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social, se adoptan los instrumentos de focalización, los criterios de ingreso, priorización, egreso y restricciones y se dictan otras disposiciones"* y su portafolio de servicios en la última versión publicada.

Así las cosas, y atendiendo a los criterios de egreso y restricción definidos en la normatividad mencionada, el equipo profesional, liderado por el Coordinador del Centro, debe adelantar las siguientes acciones:

3.3.1.1. Criterios de egreso:

I. Por cumplimiento del Plan Personalizado de apoyo o Plan personalizado de asistencia. El egreso debe ser un proceso concertado con la persona con discapacidad, su referente familiar o persona cuidadora y debe estar soportado bajo el criterio de cumplimiento del plan Personalizado de Apoyo o Plan personalizado de asistencia, en sus tres ejes de acción, el cual tendrá un tiempo programado para su realización de 18 meses, máximo 60 meses.

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 106 de 212

Para realizar el egreso de la población se debe realizar el estudio de caso de egreso que permita evidenciar el análisis evaluativo del proceso de atención realizado, indicando si la persona alcanzó los objetivos propuestos en el plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia.

Este estudio de caso debe proyectarse en el momento en el que se conceptúe que la persona con discapacidad ha cumplido con los objetivos propuestos en el plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia y podrán iniciar de manera programática su proceso de egreso, de acuerdo con las condiciones y a los recursos para la inclusión.

El tiempo mínimo de proyección para la desinstitucionalización es de tres (3) meses, sin embargo, si la persona desea egresar antes de este período o se presentan circunstancias que ameritan que su egreso sea inmediato, se puede adelantar este proceso y debe ser informado al equipo de seguimiento a la calidad operativa y al equipo técnico, dejando un acta con el registro de esta información.

Por retiro voluntario expresado por la persona con discapacidad . El asociado debe hacer:

a. **Reunión con la persona con discapacidad, con su referente familiar o persona cuidadora.** El equipo profesional en cabeza de la Coordinación del Centro debe realizar una reunión en la que se analicen las causas del retiro y se determinen las condiciones del egreso, así como la firma de las actas que correspondan.
b. **Ajuste al Estudio de Caso de Egreso.** El equipo profesional del Centro debe reunirse y ajustar el estudio de caso, en donde se consignen en el marco de los ejes de acción, los avances y dificultades del participante, y las recomendaciones ofrecidas para continuar potenciando y manteniendo sus habilidades.
c. **Ajuste a la Ficha Técnica de Actividades para hacer en casa:** De la mano del estudio de caso, el equipo profesional del Centro debe ajustar la ficha técnica de Actividades para hacer en Casa, de tal manera que la familia cuente con herramientas que favorezcan la permanencia de la persona con discapacidad en el entorno familiar y el mantenimiento de las habilidades adquiridas durante el proceso de atención.
d. En el evento que se identifiquen situaciones de riesgo, amenaza o vulneración de derechos contra la persona con discapacidad, el asociado deberá reportar a las autoridades competentes para lo pertinente, por medio de un informe que consolide las presuntas situaciones de riesgo que deberá contar con el visto bueno del equipo Técnico y de apoyo a la supervisión.

II. Por fallecimiento del participante

El asociado deberá presentar el formato de novedades para la actualización en el aplicativo SIRBE.

El asociado realizará; un acompañamiento a la familia, enfocado al manejo del duelo y perdida de un ser querido.

Si el fallecimiento ocurre dentro de las instalaciones del Centro, el asociado deberá reportar a la autoridad competente sobre el fallecimiento y comunicar al equipo de seguimiento a la calidad operativa y al equipo técnico sobre el evento de forma inmediata. Así mismo, elaborar un informe dentro de los 5 días siguientes, que dé cuenta de las acciones realizadas con el participante durante su permanencia en el Centro, antecedentes médicos y posibles causas del fallecimiento.

En cualquier circunstancia, se solicitará al referente familiar o persona cuidadora, copia del registro civil de defunción.

III. Cuando el participante durante el proceso de atención presente una condición de salud que requiera cuidados especiales permanentes y que impidan su participación en el servicio social,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 107 de 212

previo estudio de caso. El coordinador liderará con el equipo profesional; en cabeza del profesional de enfermería (en los casos que aplique), la documentación de las situaciones en las que la persona con discapacidad presente alteraciones a nivel físico o mental que requieran de atención especializada o permanente por parte del sector salud.

Los seguimientos deberán estar consignados en los formatos de intervención individual, notas de cuidado a la salud y el Plan de Cuidado contenido en el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), el cual a su vez debe ser ajustado. El profesional de enfermería debe reportar al Referente Técnico del Programa Acciones preventivas para el Cuidado inclusivo de la salud, Referente Técnico y equipo de seguimiento a la calidad operativa, las novedades en un lenguaje acorde con la competencia profesional.

La coordinación del Centro junto con el profesional de enfermería y los que competan, debe analizar los factores desencadenantes y tomar decisiones respecto a la permanencia o egreso del participante en el servicio en clave de favorecer su calidad de vida y la satisfacción de sus necesidades de cuidado.

Como producto del estudio de caso, en el marco de los ejes de acción, se deben definir las actividades encaminadas a favorecer el traslado de la persona con discapacidad a la respectiva Entidad Prestadora de Salud, que beneficien al participante y su familia. Lo anterior supone, involucrar al profesional médico que le atiende en la respectiva EPS, para realizar las adaptaciones, adecuaciones y los ajustes al sistema de apoyos y a las condiciones ambientales. Dirigir a la familia frente al reconocimiento de la ruta para la exigibilidad de derechos, desde el área de trabajo social.

El equipo profesional debe ajustar la ficha técnica de actividades para hacer en casa en aras de coadyuvar el proceso de atención que recibirá desde la EPS y ofrecer herramientas al sistema familiar.

Cuando se genere una hospitalización prolongada de un participante (mayor a 45 días), corresponderá efectuar estudio de caso entre el asociado y los referentes de la Subdirección para la Discapacidad, para definir acciones administrativas y legales en aras de establecer la permanencia en Servicio, por parte del participante.

IV. Por Inconsistencias en la documentación presentada u omisión de la información suministrada para acceder al Servicio de atención.

Esta causal de egreso se puede dar como producto del trabajo realizado en el marco del eje de acción de familias inclusivas, una vez se identifique que la documentación aportada es inconsistente o se obtenga información veraz que no haya sido aportada inicialmente para acceder al Servicio Social (incluye información sobre tenencia de inmuebles, pensión entre otros), se debe realizar una reunión desde la coordinación del Centro con la persona con discapacidad, con su referente familiar o persona cuidadora a fin de informar sobre la situación, se analicen estas como la causa del retiro y se determinen las condiciones del egreso, como la fecha definitiva (que deberá ser máximo tres días después de la reunión) y firma de las actas que correspondan y se debe realizar el Estudio de Caso de Egreso.

V. Por traslado de ciudad del participante

Se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad, con su referente familiar o persona cuidadora, previo al cambio de ciudad, en la que se concrete la fecha definitiva y firma de las actas que correspondan. Se deben adelantar las acciones descritas en la anterior situación.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 108 de 212

VI. Remisión a otro Proyecto, servicio o modalidad de atención de la Secretaria Distrital de Integración Social con el que presente restricciones por simultaneidad.

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

VII. Cuando la persona con discapacidad o su red familiar incurran en el incumplimiento de los acuerdos establecidos en el acta de compromiso dentro del Servicio

Los acuerdos establecidos giran en torno a cuatro aspectos fundamentales, a saber:

- Cuando la persona con discapacidad incumple los compromisos establecidos en la estrategia de convivencia y relaciones inclusivas y su comportamiento ponga en riesgo la integridad física y mental de los demás participantes del Centro.
- Cuando la persona deje de asistir al Centro durante 7 o más días al mes, sin causa justificada (incapacidad medica), dado que no se está haciendo uso efectivo del servicio por el cual la SDIS genera un pago al asociado.
- Cuando la persona se niegue a participar del proceso de atención establecido para dar cumplimiento a su plan personalizado de apoyos o plan personalizado de asistencia.
- Cuando el referente familiar o la persona cuidadora no garantice la asistencia a medicina general o especializada y no provea o administre el medicamento formulado para el manejo de su enfermedad mental.

En cualquiera de estos casos, se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad, su referente familiar o persona cuidadora, con el fin de dar a conocer los acuerdos que fueron incumplidos dentro del proceso, en la que se concretan la fecha de egreso y firma de las actas que correspondan. Se deben adelantar las acciones descritas en los criterios anteriores (ajuste del estudio de caso y formulación de ficha de actividades para hacer en casa).

VIII. Cuando el participante perciba ingresos por concepto de pensión, verificado de acuerdo con los procedimientos establecidos por la entidad.

Cuando durante el proceso de atención, la persona con discapacidad comience a percibir pensión se debe realizar una reunión con la persona con discapacidad o con su referente familiar o su persona cuidadora, para informar el motivo del egreso y se concrete la fecha definitiva de egreso y firma de las actas que correspondan. Se deben adelantar las acciones descritas en los criterios anteriores (ajuste del estudio de caso y formulación de ficha de actividades para hacer en casa).

Plan de desinstitucionalización

El plan de desinstitucionalización debe ser construido por el equipo profesional y dar respuesta a las acciones planteadas en el estudio de caso desde cada uno de los ejes de acción, estableciendo un cronograma detallado y definiendo las acciones de seguimiento que realizará el profesional. El documento debe contemplar los siguientes aspectos:

Las acciones planteadas desde cada de los ejes de acción, y sus respectivos programas y actividades, deben ir encaminadas de manera puntual a mejorar, fortalecer y mantener las habilidades y capacidades básicas que el participante requiere para continuar desarrollando su proyecto de vida, dando alcance a lo trabajado

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 109 de 212

a través del plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia durante el proceso de atención recibido.

Debe considerar los sistemas de apoyo y ajustes razonables que la persona con discapacidad va a requerir en los entornos donde va a continuar desarrollando su vida.

Debe contener estrategias para el fortalecimiento y acceso a las redes de apoyo, primarias, secundarias e institucionales que garanticen el ejercicio de los derechos fundamentales.

Debe ser objeto de evaluación y mejoramiento continuo en el transcurso del tiempo que se considere necesario para su implementación, no mayor a seis (6) meses ni menor a tres (3) meses, dependiendo el caso.

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

a. Socializar al equipo técnico con el estudio de caso correspondiente y con el cronograma del plan de desinstitucionalización, de la o las personas que realizarán el proceso de desinstitucionalización.
b. Realizar una reunión con la persona con discapacidad, su referente familiar o persona cuidadora, para informar y aclarar el proceso a desarrollar y firma del acta de egreso. Esta actividad se efectuará en el Centro de atención y se entregará el cronograma del Plan de Desinstitucionalización.
c. Al finalizar el plan de Desinstitucionalización se debe convocar a la o las personas con discapacidad egresadas durante el convenio de asociación y a sus sistemas familiares para una actividad de tipo social y pedagógico, que de cierre y despedida del Servicio a la población y sus familias. El diseño de esta actividad estará a cargo del equipo profesional del Centro de atención y debe contemplar un espacio de socialización e integración agradable para las familias. De este proceso se requiere el registro y la firma de los participantes en el formato de seguimiento al proceso de desinstitucionalización, acta de legalización del egreso de acuerdo con el formato establecido y el acta de compromiso con las actividades que se deriven (que deben ser firmadas por la persona con discapacidad y su sistema familiar) y debe estar archivado en la historia social, dado que se constituye en un instrumento de carácter legal.

NOTA 1: Todos los egresos, sin importar la causalidad, deberán ser avalados por el equipo técnico del servicio social Centros Integrarte Atención Externa.

NOTA 2: Los criterios de egreso pueden cambiar de acuerdo con los cambios suscitados en la ficha técnica del Servicio.

3.4 PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD

El Programa de acciones preventivas y de cuidado inclusivo para la salud de la Subdirección para la Discapacidad, hace parte del eje de acción Vida Independiente para la Inclusión. Tiene como principal objetivo identificar características, habilidades, capacidades, ajustes razonables y tipos de apoyos que requieren las personas con discapacidad para la prevención, el cuidado y mantenimiento de su estado de salud físico y mental. Promoviendo así la mayor autonomía e independencia posible de los participantes.

De esta forma se busca proyectar al interior de los Centros Integrarte Atención Externa un conjunto de acciones que apuntan de forma directa a la importancia del cuidado y autocuidado en las personas con discapacidad; en búsqueda del fortalecimiento continuo de las buenas prácticas en salud.

Para lograr este objetivo, el talento humano en enfermería como líder del proceso inician con la valoración inicial en la cual se identifican características y necesidades de cuidado de la población, priorizando variables

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 110 de 212

de gran importancia como lo son: etapa de ciclo vital, gustos e intereses, habilidades y capacidades básicas iniciales de las personas con discapacidad participantes de este servicio.

A continuación, se presentan las estrategias de acompañamiento y apoyo a los diferentes equipos profesionales; basadas en los principios de autodeterminación, independencia y calidad de vida de los y las participantes. Buscando en todo momento afianzar términos como desarrollo personal, bienestar físico, confort, bienestar emocional, calidad de vida, entre otros.

Actividades mínimas para ejecutar con las personas con discapacidad que requieren apoyo extenso o generalizado.

Para el inicio de la implementación de las actividades propuestas para el programa se debe brindar un espacio inicial de acercamiento y bienvenida a las personas con discapacidad participantes del servicio.

TEMATICA / ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIPO DE INTERVENCIÓN /PERIODICIDAD	ENTREGABLE
Eje de Acción Vida Independiente			
Proceso de identificación de Necesidades de Cuidado			
Verificación documental	Revisar los documentos con los que ingresa la persona con discapacidad en todo lo relacionado a salud.	Intervención Individual: Verificación de fórmulas médicas (las cuales deben estar vigentes de acuerdo con tiempo establecido por el profesional en medicina) y copia de historia clínica reciente, citas médicas por profesional en medicina general y especializada; concepto y direccionamiento generado durante las mismas. Es importante durante este proceso verificar último control por odontología general y especializada; diagnostico, concepto y direccionamiento. Es deber del equipo profesional del centro realizar el	Formato de registro de actividades de cuidado para la salud para las personas que toman medicamentos Código: FOR-PSS-143. Formato de Ingreso de medicamentos Código: FOR-PSS-146.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 111 de 212

		acompañamiento a la persona y la familia para garantizar como mínimo una cita por odontología cada seis meses y el tratamiento necesario que se solicite durante la misma, con el objetivo de empalmar acciones que favorezcan la salud dental de la persona con discapacidad.	
Afiliación en salud	Identificar y verificar la afiliación en salud de cada una de las personas con discapacidad en atención	Intervención Individual: Al inicio del convenio de asociación y actualización de forma periódica cada tres meses. Verificación de estado de afiliación en el comprobador de derechos de la secretaria de salud.	Malla de identificación Centros Integrarte Atención Externa.
Observación inicial de condiciones físicas y mentales	Identificar características, habilidades y apoyos que requiere las personas con discapacidad para su cuidado.	Intervención Individual: Observación de condiciones físicas y mentales de las personas con discapacidad, acción que se debe adelantar inmediatamente la persona ingresa al servicio. Esta acción debe realizarse de forma consensuada con la persona con discapacidad, garantizando en todo momento sus derechos con individuo. Dependiendo del tipo de apoyo y porcentaje	Formato de Valoración Integral Inicial Código: FOR-PSS-493. Formato Seguimiento Enfermería Código: FOR-PSS-361 Formato Administración de medicamentos para las personas que toman medicamentos al interior del servicio Código: FOR-PSS-145. Formato de Registro de Constantes Vitales Código: FOR-PSS-144. .

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 112 de 212

		debe basarse en una indagación directa y humanizada en la cual se solicite información a la persona frente a la existencia de hematomas, abrasiones, raspones o golpes recibidos o causados durante la ejecución de actividades diarias de la vida. Y posteriormente de forma diaria cuando la persona ingresa y egresa del Servicio.	
Plan Personalizado de Apoyo	Incorporar en el Plan Personalizado de Apoyo; el Plan de cuidados definido para cada persona.	Intervención Individual: Finalizado el primer mes de ejecución.	Documento Plan personalizado de asistencia para quienes ingresan por primera vez. Ajuste al plan personalizado de asistencia para quienes vienen siendo atendidos. El documento Plan personalizado de asistencia debe generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico de Centros Integrarte Atención Externa y de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión para ser verificados y consultado durante el desarrollo del convenio. Este documento debe ser socializado a la totalidad de talento humano que interviene en la atención de las personas con discapacidad. Para estos planes de cuidado no se plantea un formato especifico desde la línea técnica del programa ya que se parte desde el principio de la idoneidad y experiencia en la atención de las personas con discapacidad por parte del talento humano de enfermería contratado por el operador.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 113 de 212

Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio.	Identificar los riesgos potenciales a los que pueden estar expuestos las personas con discapacidad durante la prestación del servicio en Centros Integrarte Atención Externa con el objetivo de implementar acciones de mitigación y prevención.	Este documento debe ser generado desde el talento humano de enfermería de Centros Integrarte Atención Externa. y ajustado cuando se presente una acción insegura o evento fortuito. La activación de la línea de emergencia en salud 123 o traslado de la persona con discapacidad a institución hospitalaria se debe generar de forma articulada con el referente familiar de la persona con discapacidad ante la evidencia o presencia eventos en los cuales las persona con discapacidad presenten conductas disruptivas, heteroagresivas, estereotipadas que no seden a la intervención generada por parte del equipo profesional del servicio o ante la evidencia o presencia de cualquier episodio que comprometa la integridad física, neurológica o hemodinámica de las personas con discapacidad en atención. Para los eventos en los que según el criterio del talento humano de enfermería se requiera activar la línea de emergencia en salud se debe en un	Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio. En este documento se espera que el talento humano en enfermería como líder de la implementación del programa defina y planee acciones a ejecutar frente a posibles riesgos potenciales a los que se exponen los participantes durante su atención al interior del servicio. Como direccionamiento técnico para la elaboración de este documento es necesario enfocarse en las características inherentes de la población en atención como lo son: Tipos de Discapacidad. Sistemas de apoyo y porcentajes. Enfermedades asociadas a la discapacidad y enfermedades de tipo crónico. Relaciones con pares. Trastornos u otras condiciones de salud que incidan en la participación de las actividades propuestas por el equipo profesional. Ciclo vital de las personas Requerimientos de cuidado Capacidades y habilidades Formas de expresión y comunicación verbal y no verbal. Distribución por grupos al interior del servicio. Identificación de factores contextuales, facilitadores o barreras particulares del contexto físico donde se genera la atención. Este documento debe contener como mínimo: ABC para la activación de la línea de emergencia o traslado de la persona con discapacidad a medio hospitalario. Instituciones y servicios de tercer y cuarto nivel cercanas al Centro.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 114 de 212

		tiempo no mayor a seis horas reportar vía correo electrónico al referente técnico en salud y profesionales de la línea técnica y equipo de apoyo a la supervisión el evento observado desde el correo de la coordinación del Centro. Nota: Al interior de los Centros Integrarte Atención Externa NO se debe generar inmovilización mecánica de la población o sujeción	Acciones preventivas para generar ante la presencia de un evento de riesgo en lo referente a Auto y Hetero Agresión. Acciones preventivas para generar que aporten a la disminución del riesgo de caída de la población. Acciones para generar ante evento de riesgo de Atragantamiento y Lesiones Por Cuerpos Extraños. Acciones para generar ante evento de riesgo de contacto con Aparatos Eléctricos e Instalaciones Eléctricas. Acciones para generar para el control del Riesgo Durante el Traslado de los y las Participantes en el Montacargas o Ascensor (si aplica). Acciones para generar para mitigar el riesgo de evasión. Acciones para generar para la prevención del riesgo de Abuso Sexual. Ruta de Activación de código fucsia y Acciones de protección Para la Presunta Víctima. El Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio debe generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico del Centro y de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión para ser verificados y consultado durante el desarrollo del convenio. Cada vez que ocurra o se observe un evento adverso al interior del Centro se debe: Realizar un registro de enfermería a cargo del talento humano en enfermería que genere claridad del evento observado, este registro debe ser de conocimiento del coordinador del servicio y avalado por el mismo. Realizar el análisis del evento haciendo uso de un diagrama Causa–

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 115 de 212

			Efecto, tipo espina de pescado para encontrar la raíz del evento adverso. Identificando si son riesgos prevenibles o no prevenibles durante la atención de los y las participantes. Ajustar el presente documento y enviar vía correo electrónico evidencias de las acciones preventivas generadas frente al evento observado al referente técnico en salud con copia a todos los actores del proceso. La información generada del análisis del evento se registrará posterior a la generación del documento en la matriz de eventos adversos dispuesta desde el programa para cada uno de los servicios; Drive Programa Acciones Preventivas y De Cuidado Inclusivo Para La Salud Matriz de eventos adversos. Este documento debe ser socializado a la totalidad de talento humano que interviene en la atención de las personas con discapacidad.
Plan de atención por enfermería			
Implementación del plan de cuidados.	Garantizar cuidados diferenciales según necesidades particulares de la persona, así como gestionar y	Intervención Individual	Plan de Atención de Enfermería El Plan de Atención de Enfermería constituye un instrumento técnico, sistemático y personalizado que se elabora a partir de la valoración inicial realizada por el profesional de enfermería. Este documento a desarrollar integra la identificación de necesidades, la formulación de diagnósticos de enfermería, la definición de objetivos de cuidado y la planificación de intervenciones dirigidas a las personas con discapacidad atendidas en el servicio. El plan debe consolidarse al finalizar el primer mes de ejecución y permanecer disponible para el Referente Técnico de Cuidado a la Salud, el Referente

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 116 de 212

	garantizar el acceso, la calidad y la oportunidad a los servicios de salud de acuerdo con el territorio donde resida.	Periodicidad: Al 100% de la población objeto de atención.	Técnico de Centros Integrarte Atención Externa y los profesionales del equipo de seguimiento a la calidad operativa, con el fin de facilitar su verificación, seguimiento y consulta durante el desarrollo del convenio. Asimismo, deberá ser socializado con la totalidad del talento humano que interviene en la atención, garantizando coherencia y continuidad en el cuidado. El cuidado de enfermería estará orientado a: Favorecer condiciones de estabilidad física, emocional y social acordes con la etapa del ciclo vital de cada persona. Identificar características particulares, condiciones de salud asociadas a la discapacidad, diagnósticos de enfermería, trastornos y otras situaciones que incidan en el funcionamiento y la participación. Reconocer factores contextuales (físicos, sociales y actitudinales) que actúen como facilitadores o barreras, para intervenir de manera integral y promover bienestar y calidad de vida. Empoderar a la persona en el autocuidado y fortalecer la adherencia terapéutica. Brindar apoyo emocional y acompañamiento en actividades de la vida diaria. Constituir una fuente de orientación, educación y modelamiento de prácticas saludables. Propiciar experiencias de cuidado significativas, seguras y satisfactorias. Estructura del Plan de Atención de Enfermería Dado que no se establece un formato único desde la línea técnica del programa, el documento deberá estructurarse con base en la idoneidad profesional del personal de enfermería, asegurando claridad, pertinencia y enfoque integral. Se

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 117 de 212

			sugiere incluir los siguientes componentes: Condición general de salud. Tipo y grado de discapacidad. Enfermedades asociadas. Apoyo familiar y social. Factores ambientales facilitadores o barreras. Objetivos del Cuidado Claros, medibles y alcanzables. Orientados a la estabilidad clínica. Dirigidos a maximizar la autonomía funcional. Enfocados en prevención de complicaciones. Encaminados a fortalecer habilidades de autocuidado. Intervenciones y Estrategias de Enfermería Las acciones deberán agruparse y direccionarse de manera transversal para la totalidad de participantes en atención, ajustándose individualmente según necesidades específicas. Se recomienda organizarlas en las siguientes líneas de cuidado: a) Promoción y mantenimiento de la salud b) Prevención de complicaciones c) Apoyo al autocuidado e) Apoyo psicoemocional f) Educación y empoderamiento a los participante y la familia.
Registro de cuidados diarios para la salud.	Registrar las acciones diarias llevadas a cabo para el cuidado de la salud.	Periodicidad: Diariamente para las personas en atención Se debe generar el proceso, como mínimo dos veces al día (Entrada y Salida de la población) para las personas en atención al interior del centro.	Formato de registro de actividades de cuidado para la salud Código: FOR-PSS-143. Registro de cuidados diarios de la salud: Registre actividades y procedimientos realizados, teniendo en cuenta datos objetivos y subjetivos, describa cambios de conducta, factores precipitantes, cuidados brindados y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 118 de 212

		En este formato no se deben realizar registro que den cuenta de eventos observados o ocurridos cuando la persona con discapacidad no se encuentra en atención o presenta inasistencia al centro.	respuesta del participante. Tenga presente lo establecido en el instructivo de diligenciamiento. Nota: Es necesario que se registre de forma minuciosa y detallada en el formato de registro diario, la obsrvacion de condiciones fisicas y mentales de la persona antes y después de Ingresar y Egresar del centro. Para este proceso es de vital importancia que el personal que realiza el diligenciamiento del formato realice lectura e interiorización del instructivo de diligenciamiento.
Acompañamiento durante la toma de medicamentos.	Acompañar durante la toma de los medicamentos que forman parte del cuidado diario de la población según la fórmula médica vigente (medicamentos ordenados cada 6 o 8 horas) expedida por el profesional en medicina de la EPS. Como estrategia de adherencia al tratamiento farmacológico el equipo profesional puede proponer al referente familiar el acompañamiento de medicamentos al interior del centro de fármacos formulados una o dos veces al día	Intervención: Diariamente o según la frecuencia establecida en la fórmula médica vigente expedida por el profesional en medicina de la EPS cuando la persona con discapacidad asista al servicio. Esta actividad, según la normatividad vigente, debe estar liderada y acompañada por el talento humano de enfermería del servicio siempre que esté presente. Es una actividad no delegable por parte del talento humano de este perfil. No se realiza suministro de Insulinas o enoxaparinas vía subcutánea, ya que este servicio no está habilitado en salud para generar este procedimiento.	Formato Administración de Medicamentos Código: FOR-PSS-145 Formato Ingreso de Medicamentos Código: FOR-PSS-146. Nota: Para este proceso es de vital importancia que el personal que realiza el diligenciamiento del formato realice lectura e interiorización del instructivo de diligenciamiento. Se debe generar un documento el cual se denominará Guía Farmacológica; En el cual se mencionen la totalidad de actividades a realizar por parte del talento humano en enfermería con el objetivo de impulsar y aumentar las capacidades iniciales de los participantes en lo referente a la toma autónoma de su tratamiento farmacológico. En este documento debe estar incluida la revisión desde enfermería del 100% de los medicamentos que se suministran al interior de los Centros Integrarte Atención Externa. Esta revisión debe mencionar: Mecanismo de acción del fármaco Presentación del medicamento

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 119 de 212

	(cada 12 o 24 horas)	Reportar y solicitar acompañamiento al profesional en trabajo social y referente técnico del programa vía correo institucional ante eventos de desabastecimiento y barreras en la entrega de medicamentos. Del mismo modo y de manera simultánea generar acciones a lugar ante la Entidad Promotora en Salud y las entidades distritales y nacionales competentes.	Dosis sugeridas Efectos adversos o secundarios más importantes Cuidados de enfermería con relación a los efectos adversos o secundarios más importantes. La Guía Farmacológica debe generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico de Centros Integrarte Atención Externa y de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión para ser verificados y consultado durante el desarrollo del convenio. Este documento debe ser socializado a la totalidad de talento humano que interviene en la atención de las personas con discapacidad.
Toma de constantes vitales	Realizar seguimiento a las constantes vitales de las personas con discapacidad al interior del Centro con el objetivo de identificar posibles alertas en su condición de salud.	Intervención Individual de forma diaria. Periodicidad: Es necesario realizar el procedimiento como mínimo una vez al día antes de la toma de los medicamentos. No se realiza toma de glucometrías al interior de los Centros Integrarte Atención Externa ya que no se encuentran habilitados para este procedimiento en salud.	Formato Registro de Constantes Vitales Código: FOR-PSS-144. Se debe generar un documento el cual se denominará Proceso de toma de constantes vitales al interior de Centros Integrarte Atención Externa En este se debe mencionar la forma correcta y el paso a paso para la obtención de: Tensión Arterial Frecuencia Cardiaca Frecuencia Respiratoria Pulsioximetria El documento proceso de toma de constantes vitales al interior del Centros Integrarte Atención Externa debe generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico de Centros Integrarte Atención Externa y del equipo de seguimiento a la calidad operativa para ser verificados y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 120 de 212

			consultado durante el desarrollo del convenio. Nota: Para este proceso es de vital importancia que el personal que realiza el diligenciamiento del formato realice lectura e interiorización del instructivo de diligenciamiento. Posterior a la realización del proceso de toma de constantes vitales al interior del servicio es necesario informar al profesional en enfermeria y coordinador del servicio los hallazgos relevantes a fin de activar las rutas establecidas para atender la emergencia en salud presentada Registro de la toma de constantes vitales de las personas con discapacidad, de acuerdo con las especificaciones del Instructivo y formato establecido por la SDIS. Una vez realizado el proceso de toma de constantes vitales es necesario generar el registro inmediato de las mismas en el formato establecido para tal fin.
Acciones para las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado.	Implementar acciones que fortalezcan las actividades y procedimientos desarrollados para establecer buenas prácticas de cuidado de las personas con discapacidad.	Intervención Individual Periodicidad Diariamente 100% de la población.	Documento Acciones para las buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado que debe contener como mínimo: En este documento se espera que el talento humano en enfermería como líder de la implementación del programa defina y planee acciones a generar; que garanticen las buenas prácticas en la ejecución de actividades de cuidado durante la atención de la población. Como direccionamiento técnico para la elaboración de este documento es necesario enfocarse en las características inherentes de los Centros Integrarte Atención Externa como lo son: Principios de asepsia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 121 de 212

			Documentos existentes relacionados a las buenas prácticas en salud. Estándares o normatividad vigente. Espacio físico funcional. Dotación del espacio. Insumos requeridos y existentes para la atención. Distribución del talento humano por turnos. Idoneidad y experticia del talento humano para la atención de las personas Distribución por grupos de las personas con discapacidad al interior del servicio. Tipos de Discapacidad. Sistemas de apoyo y porcentajes. Enfermedades asociadas a la discapacidad y enfermedades de tipo crónico que presentan la población. Trastornos u otras condiciones de salud que incidan en la participación de la población en las actividades propuestas por el equipo profesional. Ciclo vital de las personas Requerimientos de cuidado Capacidades y habilidades Formas de expresión y comunicación verbal y no verbal de las personas con discapacidad. Este documento debe contener como mínimo: Proceso de Higiene Mayor adaptado al servicio Baño. Utilización de prendas de vestir de cada persona. Proceso de Higiene Menor. Higiene oral., periodicidad Lavado de manos. Corte de uñas. Y Limpieza de oídos. Prevención de pediculosis. Proceso de Cuidados de la Piel. Lubricación de la piel

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 122 de 212

			Aplicación de bloqueador solar Actividades de buenas Prácticas en enfermería durante la atención de las personas con discapacidad. Lavado de Manos con agua y jabón Proceso de rondas en Enfermería.adaptadas al servicio. Buenas prácticas para el suministro de medicamentos. Manejo de episodios convulsivos. El documento Acciones para las buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado debe generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico de Centros Integrarte Atención Externa y de los profesionales del equipo de seguimiento a la calidad operativa para ser verificados y consultado durante el desarrollo del convenio. Este documento debe ser socializado a la totalidad de talento humano que interviene en la atención de las personas con discapacidad.
Acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de	Garantizar las acciones preventivas de mitigación y prevención de riesgo de contagio durante la atención de las personas con	De acuerdo con la situación en salud temporal de las personas con discapacidad en atención y sus necesidades de cuidados y apoyos. Este documento se debe mantener actualizado durante la ejecución del convenio en respuestas a los eventos en salud	Documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería que debe contener como mínimo: Manejo de enfermedades infectocontagiosas desde enfermería al interior de los servicios Centros Integrarte Atención Externa el cual debe contemplar como mínimo: Enfermedad diarreica aguda, Enfermedad respiratoria aguda Escabiosis Varicela Pediculosis Pulgas. El documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería debe

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 123 de 212

Contagio desde enfermería	discapacidad al interior del centro que presentan de forma temporal una condición especial en salud.	pública que se presenten durante la atención de las personas con discapacidad.	generarse finalizado el primer mes de ejecución y estar a disposición del Referente Técnico de Cuidado a la Salud, del referente técnico de Centros Integrarte Atención Externa y de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión para ser verificados y consultado durante el desarrollo del convenio. Este documento debe ser socializado a la totalidad de talento humano que interviene en la atención de las personas con discapacidad.
Proceso de Capacitación Programa de acciones preventivas de Cuidado para la Salud	Implementar acciones educativas que permitan el fortalecimiento y apropiación de los conocimientos y de las buenas prácticas para realizar el cuidado de las personas con discapacidad.	Intervención Grupal Dos veces al Mes, se deben incluir Talento humano del Centro. PERSONA CON DISCAPACIDAD dependiendo del sistema de apoyo requerido. Personas cuidadoras de personas con discapacidad.	Formato Intervenciones Grupales. Las fichas técnicas de las capacitaciones deben contar con la planeación de las jornadas educativas teniendo en cuenta: Identificación de las necesidades de la población a capacitar, y de acuerdo con estas necesidades establecer los temas de capacitación. Desarrollar los temas y realizar las fichas técnicas con: Tema Objetivo General Marco Conceptual Metodología: Esta debe ser de acuerdo con la población a la que va dirigida la capacitación (lúdico-pedagógica), definir recursos, tiempo, elaboración del pre-test y post-test. Recursos Compromisos tareas Evaluación de la actividad Estas actividades pueden ser articuladas interdisciplinariamente, se debe contar con un cronograma de actividades, espacios adecuados, asegurándose la participación de la población que más se beneficie, usando una metodología acorde a los participantes, en forma y contenido e identificar la apropiación y cambios de conducta.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 124 de 212

			El talento humano que se articule realizará la respectiva ficha técnica con el tema a tratar según el cronograma planteado. Este cronograma debe estar todo el tiempo a disposición de los profesionales del equipo de apoyo a la supervisión al convenio.
Eje de Acción de Familias Inclusivas			
Etapa de Identificación de Necesidades			
Valoración inicial en medio institucional o a la persona cuidadora.	Identificar características propias del cuidado de la persona con discapacidad durante la permanencia en medio institucional o familiar que aporte a la construcción del plan de cuidado de la persona con discapacidad.	Periodicidad: Al primer mes de ingreso de la persona con discapacidad al Centro de Atención.	Formato de Valoración Integral Inicial Código: FOR-PSS-493. Plan de Cuidados: A partir de la valoración inicial de enfermería de las características de los referentes familiares, identificar las capacidades para el cuidado durante la salida a medio familiar, de esta forma lograr acompañamiento en los procesos de salud que requiere la persona con discapacidad.
Etapa de Planificación e Implementación			
Fortalecimiento de las estrategias para el abordaje y el desarrollo de habilidades y capacidades familiares.	Formular acciones que conlleven a una participación y efectiva de los referentes familiares en la implementación del plan de cuidados de la persona con discapacidad.	Mantener actualizado durante la ejecución del convenio.	Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia Ficha Técnica de Actividades para Hacer en Casa Formato de Intervención Grupal Código: FOR-PSS-187 (Jornadas educativas y pedagógicas) Formato de Intervención Individual Código: FOR-PSS-185. (Atención Individual a familias). Se debe acompañar y aportar en la construcción de estrategias para la formulación de la guía de actividades para hacer en casa, en la definición de actividades para el fortalecimiento de las familias cuidadoras a través de jornadas educativas y pedagógicas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 125 de 212

Eje de Acción de Entornos Inclusivos			
Etapa de identificación de necesidades			
Valoración inicial	Identificar las entidades en salud de tercer y cuarto nivel con las cuales se deben articular las acciones de atención en salud que requieren las personas con discapacidad ubicadas en el Centro.	Periodicidad: Finalizando el primer mes de ejecución del convenio.	Malla de Identificación Plan de Cuidados Identificación de los procesos de salud instaurados en la persona con discapacidad: afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, periodicidad de seguimientos médicos, tratamientos farmacológicos y demás coordinaciones con el sector salud para mantener condiciones de salud estables de la persona.
Etapa de Planeación e Implementación			
Fortalecimiento y gestión para la disminución de barreras administrativas y asistenciales por parte del Sector Salud.	Implementar los mecanismos de acción que permitan acceder con oportunidad, efectividad y eficiencia a la afiliación en salud, atención en salud y dispensación de medicamentos y adicionales para la atención y tratamiento de la persona con discapacidad.	Periodicidad: De forma inicial al primer mes de ingreso de la persona con discapacidad al Centro de Atención y de manera permanente durante la duración del convenio. Para los casos en los cuales se observen barreas de atención desde la EPS en salud para la persona con discapacidad desde la o el coordinador debe generarse un correo electrónico al profesional en trabajo social del programa con copia al referente técnico del centro y del programa solicitando acompañamiento y direccionamiento técnico desde este perfil.	Cuando se considere necesario Informe de deber de denuncia, reporte ante las entidades correspondientes todo tipo de violencia en contra de las personas con discapacidad objeto de atención.
Proceso de Coordinación con Salud Pública	Articular a nivel local con la sub red a la que pertenezca el Centros Integrarte Atención Externa	Periodicidad: Dentro de los primeros (30) días al inicio de la ejecución del convenio o contrato.	Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública: Identificación de redes de Atención Para garantizar el bienestar de las personas con discapacidad estas

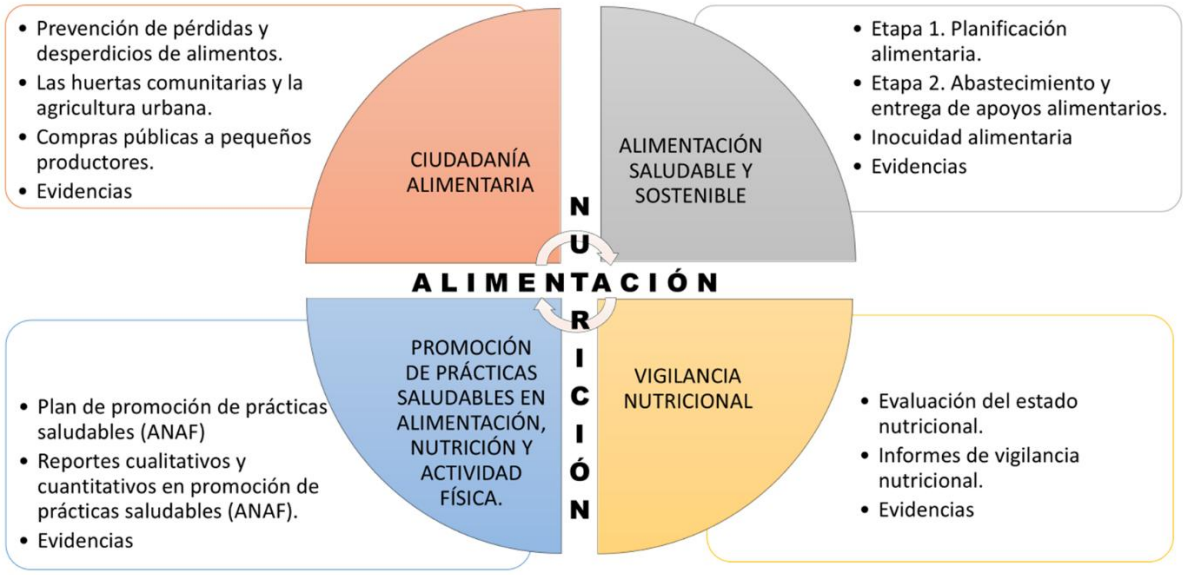
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 126 de 212

	de acuerdo a su ubicación geográfica; acciones de promoción y prevención con salud pública para incluir a las personas con discapacidad en las diferentes Rutas Integrales De Atención En Salud RIAS, desde un enfoque diferencial.	Articulación permanente durante la ejecución del convenio.	deben hacer parte de los planes de Intervención Individual y colectiva de salud pública PIC de la localidad o municipio donde se ubique el Centros Integrarte Atención Externa Para tal fin el talento humano en enfermería debe generar un documento en el cual se socialicen los servicios ofertados al interior de Centros Integrarte Atención Externa- atención día, tipos de discapacidad, rango etario, tipos de apoyo características de la población en atención. Con base a esto generar una solicitud a la entidad de salud de tercer o cuarto nivel de atención donde se solicite la inclusión de la población en las Rutas Integrales De Atención En Salud RIAS que beneficien a las personas con discapacidad. El Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública debe generarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al inicio de la ejecución del convenio de asociación y radicar por medio de los canales de atención de la entidad en salud de tercer o cuarto nivel de atención mas cercano a la ubicación geográfica del Centros Integrarte Atención Externa.

3.5 PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

Incluye acciones dirigidas a satisfacer el derecho a la seguridad alimentaria y nutricional de las personas con discapacidad atendidas en los servicios sociales de la Subdirección para la Discapacidad, a través de la promoción y el fortalecimiento del ejercicio activo de la ciudadanía alimentaria y en el marco de un sistema sostenible e incluyente de abastecimiento y distribución de alimentos saludables, con la implementación de acciones enfocadas en vigilancia y seguimiento nutricional, prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física en espacios que presenten excelentes condiciones higiénico sanitarias.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 127 de 212



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

Para las personas que necesitan de apoyos para la ingesta de alimentos, durante este proceso se les debe colocar un protector de ropa, de tal forma que la misma no se ensucie con residuos de alimentos y la persona con discapacidad pueda estar en adecuado estado de higiene.

El asociado debe cumplir con lo establecido en los lineamientos alimentación y nutrición para los servicios sociales con apoyo alimentario y promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física; de igual forma los procedimientos, instructivos, protocolos y formatos asociados a estos, publicados en el mapa de procesos - Prestación de los servicios sociales – Sistema Integrado de Gestión – SIG de la Secretaría Distrital de Integración Social y las modificaciones o actualizaciones realizadas a estos.

El asociado presentará a los cinco (5) días calendario una vez firmada el acta de inicio, las acciones a desarrollar como parte del Programa de Alimentación y Nutrición, que se deben relacionar en el cronograma establecido acorde a la línea técnica descrita en este anexo.

3.5.1 CIUDADANÍA ALIMENTARIA

La ciudadanía alimentaria se entiende como la práctica de participación en comportamientos relacionados con los alimentos que buscan la sostenibilidad, en lugar de amenazar y agredir el medio ambiente, la cual promueve “ciudadanos alimentarios” para construir una alimentación sana, suficiente y de calidad, sostenible y justa[70].

[70] Gómez-Benito, C., & Lozano, C. (2014). ¿Consumidores o ciudadanos? Reflexiones sobre el concepto de ciudadanía alimentaria. Panorama Social, 77-90. Obtenido de https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_PS/019art07.pdf

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 128 de 212

El concepto de ciudadanía alimentaria trae consigo cinco puntos claves que permiten entender este referencial[71]:

- Consiste en el reconocimiento del derecho social a una alimentación suficiente, saludable y de calidad.
- Implica la precondición de la autonomía y capacidad del ciudadano para definir y ejercer sus preferencias alimentarias. Lo cual implica, a su vez, el derecho a una información veraz, suficiente y comprensible para un ciudadano medianamente informado sobre los alimentos.
- Es una cuestión de responsabilidades, de deberes, obligaciones y tiene que ver con la justicia y la equidad.
- Los sujetos de la ciudadanía son todos los ciudadanos. La ciudadanía alimentaria debe constituirse en un movimiento de ciudadanos en el que convergen consumidores, productores de distintos niveles y los distribuidores comprometidos con un modelo alimentario sostenible en todos los sentidos: económico, social y ambiental.
- Se manifiesta tanto en el ámbito privado como en el público, en el ámbito individual como en el colectivo.

a. Prevención de desperdicio de alimentos

En el marco del eje “Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables y agua, consolidado con una perspectiva Bogotá – Región”, de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se establecieron una serie de acciones asociadas a la SDIS, relacionados con la prevención de desperdicios de alimentos, tales como[72]:

- Buenas prácticas para reducción de desperdicios de alimentos implementadas en unidades operativas de la SDIS en las que se realiza preparación de alimentos.
- Acciones pedagógicas de promoción de consumo responsable y manejo de desperdicios de alimentos con los beneficiarios de los servicios sociales que reciben apoyo alimentario en la SDIS.

Así mismo, a través de diferentes estrategias propuestas de información, educación y comunicación (IEC) para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en los servicios sociales de la SDIS y teniendo como base la estrategia: “Valoro y cuido nuestros alimentos - Prácticas clave para la prevención de desperdicios de alimentos en los hogares”, cada servicio social debe implementarla, logrando cumplir los siguientes objetivos:

- En información: reconocer la importancia de la prevención de desperdicios de alimentos en el servicio social y en casa.
- En educación: reflexionar sobre las prácticas clave que se pueden implementar para prevenir el desperdicio de alimentos en los servicios sociales como en casa.
- En comunicación: implementar buenas prácticas que conlleven a prevenir los desperdicios de alimentos tanto en los servicios sociales como en casa.

La Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos propuesta para el servicio social, debe ser presentada en el formato Construcción estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (FOR-PSS-295), a los treinta (30) días calendario una vez firmada el acta de inicio, para lo cual el referente técnico delegado por la SDIS efectuará la respectiva revisión. Si no se aprueba en

[71] Gómez-Benito, C., & Lozano, C. (2014). Construyendo ciudadanía Alimentaria. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Obtenido de https://www.fes-sociologia.com/uploads/public/Construyendo%20la%20ciudania%20alimentria_GOMEZ%20BENITO%20ET%20AL%20%20(FER,%202015).pdf

[72] Lineamiento alimentación y nutrición para los servicios sociales con apoyo alimentario. LIN PSS 042. Obtenido de https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/11.nutricion/20240103_lin_pss_042_v0_alimentacion_nutricion_servicios_sociales_apoyo_alimentario.docx

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 129 de 212

su primera revisión, el asociado deberá realizar los ajustes solicitados en un plazo máximo de cinco (5) días calendario y entregarlo nuevamente al referente técnico de la SDIS, hasta que se genere su aprobación.

El diseño e implementación de la estrategia propuesta por el servicio social, estará liderada por la Coordinación del centro y tecnólogo de alimentos con apoyo de todo el equipo profesional.
Se enviará presentación con los resultados de la estrategia propuesta al referente técnico delegado por la SDIS, treinta (30) días antes de finalizar el convenio de asociación.

b. Las huertas comunitarias y la agricultura urbana[73]

Con el fin de apoyar el autoabastecimiento alimentario en el Distrito, la Secretaría Distrital de Integración Social está fortaleciendo de manera activa la implementación de las huertas comunitarias, como una forma de involucrar a la población en procesos de agricultura urbana en casa y garantizar la seguridad alimentaria en la ciudad y el fortalecimiento del tejido social.

Las huertas comunitarias, fomentan la implementación de prácticas sostenibles, generando espacios que finalmente favorecerán de manera progresiva la obtención de alimentos generados en los hogares de los bogotanos y el empoderamiento de una cultura ambiental, dirigida a fortalecer la agricultura urbana orgánica en la ciudad, estableciendo acciones en cumplimiento a los objetivos de desarrollo sostenible tales como hambre cero, producción y consumo responsable y acción por el clima.

El objetivo es consolidar estrategias de agricultura transformadora que además se inicien en los servicios sociales y trasciendan en los hogares promoviendo que las familias sean actores de su propio desarrollo en los diferentes espacios.

Estas estrategias además de generar alimentos a mediano plazo implementan practicas sostenibles y velan por el consumo responsable, se pretende generar conocimientos y rescate de saberes ancestrales, los cuales se apropian en espacios de participación ciudadana para consolidar procesos productivos en los que la ciudadanía se convierte a la vez en el actor y beneficiario principal.

Es importante resaltar la capacidad de estos procesos de agricultura comunitaria y urbana para activar en la ciudadanía la participación y apropiación del territorio, en torno al cuidado y protección del medio ambiente que finalmente permiten a los ciudadanos ser productores de su propio alimento, fomentando la autonomía alimentaria, la recuperación y transformación de espacios en los cuales se encuentran los servicios sociales.

La Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) de huertas comunitarias y agricultura urbana propuesta para el servicio social, debe ser presentada en el formato Construcción estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (FOR-PSS-295), a los treinta (30) días calendario una vez firmada el acta de inicio, para lo cual el referente técnico delegado por la SDIS efectuará la respectiva revisión. Si no se aprueba en su primera revisión, el asociado deberá realizar los ajustes solicitados en un plazo máximo de cinco (5) días calendario y entregarlo nuevamente al referente técnico de la SDIS, hasta que se genere su aprobación.

El diseño e implementación de la estrategia propuesta por el servicio social, estará liderada por la Coordinación del centro con apoyo de todo el equipo profesional.
Se enviará presentación con los resultados de la estrategia propuesta al referente técnico delegado por la SDIS, treinta (30) días antes de finalizar el convenio de asociación.

1. [73]Las huertas comunitarias y la agricultura urbana son una realidad en Bogotá, Secretaria Distrital de Integración Social febrero 24 de 2022. Obtenido de https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/99-noticias-seguridad-alimentaria/5113-las-huertas-comunitarias-y-la-agricultura-urbana-son-una-realidad-en-bogota

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 130 de 212

c. Compras públicas a pequeños productores locales, de agricultura campesina, familiar y comunitaria

Cerca del 70% de los alimentos que llegan a la mesa de los colombianos es producido por pequeños agricultores y productores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria. En razón a prácticas de comercio injustas, pocas veces el productor agropecuario puede recuperar los costos de producción con los precios que le reconocen los primeros intermediarios de la cadena de comercialización, haciendo del campo un negocio inviable y una forma de vida insostenible. Para contribuir a que estas cosas cambien, puede aprovecharse el potencial del Estado colombiano como demandante de alimentos[74].

El objeto de la Ley 2046 es facilitar el acceso a pequeños productores agropecuarios (PP) y productores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria (ACFC) y sus organizaciones al mercado de compras públicas de alimentos. La participación de los PP, ACFC y sus organizaciones busca acortar la cadena de abastecimiento alimentario, reduciendo la intermediación entre el productor y el consumidor final.

En este contexto la SDIS identifica las compras públicas como una estrategia de desarrollo que contribuye simultáneamente a la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria y nutricional, y la inclusión socioeconómica de los pequeños agricultores familiares.

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 2046 de 2020 “Por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos”; se debe adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria a través de sus organizaciones, en un porcentaje mínimo del treinta por ciento (30%) del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo o en el porcentaje por encima de este en que se haya comprometido, para lo cual deberá tener en cuenta el registro de pequeños productores y los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.

Evidencias:

- Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en el servicio social, presentada a los treinta (30) días calendario una vez firmada el acta de inicio con su respectivo aval.
- Presentación de resultados de la estrategia propuesta para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en el servicio social, enviada al referente técnico delegado por la SDIS, treinta (30) días calendario antes de finalizar el convenio de asociación.
- Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la generación de huertas comunitarias o agricultura urbana en el servicio social, presentada a los treinta (30) días calendario una vez firmada el acta de inicio con su respectivo aval.
- Presentación de resultados de la estrategia propuesta de huertas comunitarias o agricultura urbana en el servicio social, enviada al referente técnico delegado por la SDIS, treinta (30) días calendario antes de finalizar el convenio de asociación.
- Reporte mensual, el primer día hábil del mes siguiente al periodo evaluado, la información correspondiente a la meta distrital “Control y medición de desperdicios de alimentos”, mediante la matriz suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) de los datos registrados en el diligenciamiento del formato FOR-PSS-803.

[74] ICBF (2023), preguntas frecuentes cumplimiento ley 2046 de 2020 y decreto 248 de 2021. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/preguntas_frecuentes_dic_28_23.pdf

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 131 de 212

3.5.2 ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE

En el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en la cual se refiere la necesidad de promover "ciudadanos alimentarios", se deben implementar instrumentos que garanticen una alimentación sana, suficiente y de calidad, sostenible y justa. Para esto la SDIS cuenta con distintas herramientas para lograr que el suministro de alimentos dirigido a los beneficiarios de los diferentes servicios sociales que reciben apoyo alimentario se logre con criterios de calidad, cantidad, inocuidad y oportunidad.

Con el fin de profundizar en la comprensión de las acciones definidas en la línea de Alimentación saludable y sostenible, el profesional de nutrición y tecnólogo de alimentos asignado al servicio social, deberá realizar apropiación conceptual tanto de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional Nacional y Distrital como de la normatividad, lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios con apoyo alimentario LIN-PSS-042 y procedimientos vigentes, a saber: Procedimiento planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales PCD-PSS-017 y Procedimiento Abastecimiento de Alimentos PCD-PSS-038, documentos y formatos asociados.

A continuación, se especifican los criterios técnicos de las etapas necesarias para la adecuada planificación y entrega de una alimentación saludable y sostenible en los servicios sociales.

a. Etapa 1. Planificación alimentaria

El suministro alimentario planificado en el presente anexo técnico, cumple con los lineamientos enmarcados en la normatividad nacional, relacionada con alimentación: Resolución No. 3803 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes– RIEN para la población colombiana, la Estrategia nacional para la prevención y control de la deficiencia de micronutrientes en Colombia 2014-2021, Estrategia nacional para la reducción del consumo de sal/sodio en Colombia 2012 – 2021 (la cual plantea como objetivo lograr la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevista para el año 2021 (5 g sal/persona/día), Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas, Documento Técnico: Azúcares adicionados, y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) emitidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

En los Centros Integrarte atención externa los beneficiarios recibirán el 70% de los requerimientos de ingesta de energía y nutrientes estimados a partir de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes – RIEN para la población colombiana (hombres y mujeres de 18 a 59,9 años y hombres y mujeres de 60 años y más) distribuido en 3 tiempos de comida: refrigerio reforzado, almuerzo y onces, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 18. Requerimientos de energía y nutrientes para hombres y mujeres de 18 a 59,9 años

EDAD	REQUERIMIENTO DE ENERGÍA (ER)		RANGO ACEPTABLE DE DISTRIBUCIÓN DE MACRONUTRIENTES (AMDR)						REQUERIMIENTO PROMEDIO ESTIMADO (EAR) , INGESTA ADECUADA (AI) Y NIVEL DE INGESTA MÁXIMO (UL)							
			14-20%		20 -35 %		50-65%		Calcio		Hierro		SODIO		Vit. A	
	Calorías total (Kcal)	% de aporte	Proteína		Grasa		Carbohidratos		EAR	UL	EAR	UL	AI	UL	EAR	UL
		70	(g)		(g)		(g)		(mg)		(mg)		(mg)		(ER)	
Hombres y mujeres de 18 a 59,9 años de edad	2499	1749	61	87	39	68	219	284	583	1633	6,8	32	1003	1610	394	2100

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 132 de 212

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

La SDIS entregará los documentos relativos a la planificación de la minuta de alimentos según los requerimientos de toma diaria de energía y nutrientes establecidos en la tabla anterior, así como la **minuta patrón, el ciclo de menús, el análisis de aporte nutricional diario del ciclo de menús elaborado para 20 días** (documentos adjuntos al anexo técnico). Cualquier modificación o actualización a dichos documentos será avalada para todos Centros Integrarte de Atención Interna por el referente técnico delegado por la SDIS.

La minuta patrón es el eje de todo el servicio de alimentación y se define como un modelo de los grupos de alimentos y las porciones a suministrar en uno o varios tiempos de comida del día.

Tiempo de comida	Distribución de energía por tiempo de comida	Grupos de alimentos o componentes
Refrigerio reforzado 9:30 am	20 - 25%	Bebida con leche o derivado lácteo
		Cereal o derivado de cereal
		Alimento proteico
		Fruta entera
Almuerzo 12:00 pm	30 - 35%	Proteína
		Cereal
		Verdura o ensalada
		Tubérculo o plátano
		Sopa o crema
		Bebida de Fruta
Onces 3:00pm	10 - 15%	Lácteo
		Cereal
		Fruta

Horarios para iniciar la distribución de alimentos en las unidades operativas:

- Nueves: 9:30 a.m.
- Almuerzo: 12:00 p.m.
- Onces: 3:00 p.m.

Los horarios definidos para cada tiempo de comida corresponden exclusivamente a la **hora de inicio** del servicio. La duración de cada tiempo será flexible y estará determinada por los ritmos individuales de las personas con discapacidad y por la dinámica propia del servicio

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 133 de 212

El ciclo de menús es un conjunto de menús que se planean antes, teniendo como modelo la minuta patrón, para un periodo determinado de tiempo, que se repite regularmente. Para la implementación y ejecución de la minuta de alimentos, el asociado **deberá realizar la estandarización de preparaciones de alimentos y dar cumplimiento al ciclo de menús entregado por la SDIS para cada uno de los tiempos de comida, así mismo deberá cumplir con los siguientes aspectos:**

- Se debe adquirir carne magra, eliminando la grasa visible para disminuir el aporte de colesterol y grasa saturados proveniente de los alimentos y garantizar el peso neto establecido para cada una de las preparaciones, como el aporte nutricional planificado, especialmente de proteína.
- Los cortes de carne a utilizar para las preparaciones son la cadera o bola para las preparaciones con salsa y las chatas o cadera para las preparaciones asadas o fritas. Estos cortes garantizan una mejor calidad y rendimiento en las preparaciones. No se aceptarán cortes como milanesa o murillo de res.
- Para las preparaciones con carne molida el asociado debe garantizar los cortes de cadera o bola, lo cual se debe evidenciar en las características organolépticas de la carne. Para el caso del pescado, se deberá adquirir filete de bagre, filete de tilapia o filete de mojarra. En ningún caso se permitirá el suministro de filete de basa.
- Se debe garantizar el peso neto del pollo (sin hueso y sin piel), así como el gramaje establecido para el peso servido.
- No se permite como alimento proteico de origen animal, alimentos tales como menudencias, alas de pollo, bofe, riñones, callo, menudo, ossobuco o cortes en donde predomine el hueso, por el aumento de grasas saturadas a la preparación y bajo aporte de proteína de alto valor biológico asociada a la parte comestible.
- Los alimentos establecidos en almuerzo como carne de res, carne de cerdo, pescado, pollo (pechuga, pierna o pernil), NO podrán ser cambiadas por alimentos como huevo o salchichas Como sustancia de las sopas que se elaboren, NO se permitirá el uso de hueso, cubos de caldo o similares.
- El tipo de leche que se utilice para calcular el aporte nutricional de los ciclos debe ser la que se administre en la unidad operativa. (Ejemplo; leche líquida entera, leche en polvo, leche descremada).
- Se debe garantizar en el proceso de abastecimiento que se adquiera yogurt conforme a su denominación legal vigente, evitando la compra de bebidas lácteas y otros derivados que no cumplan con las características nutricionales planeadas.
- Las frutas, verduras y hortalizas que se suministren deben ser frescas, agradables a la vista y paladar para que sean consumidas por los beneficiarios.
- Las verduras y hortalizas se deben ofrecer como porción individual, no deben mezclarse con otra preparación del almuerzo aunque se pueden utilizar como ingredientes.
- La fruta de porción debe servirse partida, picada o sin cáscara, para que la persona la consuma inmediatamente. En el caso de las frutas que se pueden servir con cáscara (por ejemplo, naranja, mandarina, banano, granadilla, entre otras) solo para las personas que lo requieran, se debe quitar la cáscara antes de ser suministrado. Para las demás personas que de manera independiente pueden retirar la cáscara, se debe verificar el consumo inmediato.
- Se debe tener en cuenta dentro de la planificación de la minuta el uso de aceite de origen vegetal de una sola fuente (soya, girasol, canola y maíz).
- Se debe evitar el uso excesivo de azúcar, debido a los efectos nocivos para la salud y su contribución al sobrepeso u obesidad.
- El asociado deberá adquirir fruta entera para la elaboración de los jugos, no serán permitidas las pulpas de fruta.
- Para calcular la cantidad de agua que se debe adicionar a la preparación de jugo, se debe tener en cuenta la siguiente relación, por cada 100 cc de jugo el 35% corresponde a fruta neta y el 65% a la cantidad de agua.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 134 de 212

- Los condimentos para utilizar en las preparaciones deben ser naturales (tomillo, laurel, perejil, cilantro, cebolla, tomate, pimentón, orégano, entre otros) consultar el documento Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.
- La adición de sal-sodio a las preparaciones debe hacerse al final de la preparación, para reducir el uso de esta.
- El asociado debe mantener publicado el ciclo de menús y la derivación dietaría en el servicio de alimentos y el comedor como sitios de referencia técnica.
- Los horarios presentados para cada tiempo de comida son una referencia y se prevé que variarán según la dinámica y la cotidianidad de las actividades en el Centro Integrarte. Las variaciones deben estar sustentadas por el talento humano y no deben afectar el bienestar de cada persona.
- Teniendo en cuenta los horarios establecidos para los tiempos de comida, no se guardarán alimentos preparados en el servicio de alimentación por un tiempo mayor a dos horas cuando así se requiera por salidas de los beneficiarios del centro.
- Los alimentos adquiridos deben corresponder al ciclo de menús entregado por la SDIS.
- Los alimentos ya preparados utilizados en fechas especiales tales como tamales, envueltos, etc., deben contar con rotulado que incluya empresa que los elabora, fecha de elaboración y fecha de vencimiento.
- Los alimentos comprados serán exclusivamente para las personas con discapacidad de los centros Integrarte. No obstante, sí en el Centro se preparan los alimentos del talento humano que trabaja allí, El asociado se hará responsable de las cantidades de alimentos adicionales, situación que verificará el equipo de apoyo a la Supervisión, mediante el plan de compras y facturas que lo soporten. En ningún caso la SDIS asumirá el costo de los alimentos adquiridos para el talento humano que labora en el Centro Integrarte.

El Análisis de aporte nutricional diario, es la obtención del aporte nutricional de los alimentos, expresada en calorías, macro y micronutrientes, los cuales son calculados a partir de la Tabla de Composición de Alimentos colombianos (TCAC) versión 2015.

Las preparaciones de alimentos deben elaborarse utilizando la totalidad de ingredientes incluidos en el documento ¨análisis nutricionales¨ de cada uno de los 20 menús, en las cantidades establecidas en las columnas de peso neto del mismo archivo y garantizando el peso servido incluido en la minuta patrón.

Intercambio de Alimentos. Como los alimentos, frutas, verduras y tubérculos, no se encuentran en periodos de cosecha todo el año, la Secretaría autoriza al asociado a realizar máximo un (1) intercambio diario de estos productos, y solo se pueden hacer dos (2) intercambios semanales.

De igual manera se aclara que los cambios se deben realizar entre el mismo grupo de alimentos, es decir no se puede cambiar tubérculo por fruta o verdura o viceversa. En la Tabla, se relacionan los intercambios permitidos de tubérculos, verdura y frutas.

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

En caso de requerirse superar los intercambios alimentarios permitidos por semana o realizar modificaciones en los grupos de alimentos no mencionados en la tabla anterior (proteínas, lácteos o productos de panadería), se deberá diligenciar el formato FOR-PSS-245- Autorización Cambio de Preparaciones y remitirlo al referente técnico de Alimentación y Nutrición para su revisión y aval, con copia al equipo de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 135 de 212

seguimiento a la calidad operativa, con una anticipación mínima de veinticuatro (24) horas a la ejecución del cambio.

El asociado deberá mantener el "formato autorización cambio de preparaciones", diligenciado por el profesional Nutricionista Dietista del Centro Integrarte, donde se justifique la razón de la implementación del cambio, el cual deberá mantener a disposición del equipo de apoyo a la Supervisión.

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

Derivación minuta de alimentos, el asociado debe elaborar la derivación del ciclo de menús acorde con las necesidades de la población atendida, como: tipos de discapacidad, condiciones de salud, patologías específicas presentes en la población atendida, estado nutricional, evaluación de las funciones motoras orales y de deglución, realizada de cada una de las personas con discapacidad, así como su prescripción médica y nutricional.

El ciclo de menús establecido por la SDIS, está basado en una alimentación para colectivos sanos de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3803 de 2016, por tanto, necesita ser modificada para satisfacer los requerimientos de energía y nutrientes de la población atendida.

Estas derivaciones deben ser elaboradas por un profesional en nutrición y dietética, actividad que está en el marco de las acciones de este profesional en el servicio social.

Para la elaboración de la derivación del ciclo de menús se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

• Las porciones para suministrar se deben ajustar a la capacidad gástrica de la población y a las condiciones fisiológicas que se presentan en las personas con discapacidad.
• En un mismo ciclo semanal no se repetirán preparaciones, para lo cual el profesional en nutrición deberá apoyarse en el tecnólogo de alimentos con el fin de garantizar variedad en preparaciones, métodos de cocción y presentación de los alimentos.
• El asociado debe suministrar alimentos especiales en aquellas patologías que lo requieran, como leche deslactosada, leche descremada, alimentos sin gluten, cárnicos con bajo aporte de sodio o grasa, y espesantes.
• El ciclo de menús derivado debe ser específico en: nombre de las preparaciones, cantidades a suministrar (modificaciones con incremento o reducción en porciones), si las preparaciones requieren disminución o sustitución o inclusión de ingredientes (sal, hierbas, especias, aderezos, azúcar, espesante, entre otros).
• Para el suministro de las derivaciones a las personas con discapacidad que así lo requieran, el asociado debe realizar derivación de la minuta de alimentos y presentar la propuesta a la referente técnica del programa a los diez (10) días hábiles posterior a la firma del acta de inicio, en el "formato derivación minuta de alimentos" y sustentado con el manual de dietas terapéuticas brindado por la Secretaria Distrital de Integración Social de acuerdo con las características propias de cada grupo.

Este documento debe estar debidamente firmado (nombre y registro profesional) por el profesional nutricionista que lo realiza y avala su validez técnico-científica. Si la secretaría realiza observaciones una vez revisada la derivación de la minuta de alimentos, el asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de tres (3) días hábiles, después de entregada la solicitud.

La derivación de la minuta de alimentos aprobada por la Secretaría Distrital de Integración Social, debe estar publicada en el servicio de alimentos para su implementación y cumplimiento.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 136 de 212

Según el proceso de evaluación antropométrica del estado nutricional, se debe mantener actualizado el listado de dietas terapéuticas que debe publicarse en el servicio de alimentación, e igualmente en el comedor para suministrar la dieta adecuada y acorde a las condiciones médicas y nutricionales de cada participante. Solo el profesional en Nutrición podrá hacer modificaciones a los planes de alimentación de las personas con condiciones particulares que lo requieran, estas modificaciones deben estar documentadas, avaladas y con la especificación de los cambios realizados en la minuta de alimentos o la derivación de esta.

Durante la ejecución del convenio o contrato se pueden presentar modificaciones en las condiciones de salud o nutrición de la población atendida, o rechazo generalizado por algunas de las preparaciones contempladas en la minuta de alimentos, por lo que el asociado debe efectuar los cambios correspondientes en la minuta de alimentos con el objetivo de cubrir los requerimientos nutricionales de los beneficiarios y evitar deterioro del estado nutricional de los mismos. Estos cambios deberán ser notificados y concertados con el referente técnico delegado por la SDIS para su respectivo aval.

El asociado a través del profesional nutricionista dietista debe socializar a la totalidad del talento humano del centro, el manual de dietas cada dos meses y medio (2.5) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio del convenio y las modificaciones en las derivaciones dietarías de los beneficiarios (mensualmente).

El profesional nutricionista dietista debe socializar al talento humano del servicio de alimentación del centro, la minuta de alimentos (minuta patrón, ciclo de menús, análisis de aporte nutricional), y los criterios técnicos para preparar las derivaciones establecidas en el formato derivación minuta de alimentos. Esta actividad deberá realizarse mensualmente.
El asociado deberá contar con los siguientes soportes:

- Acta que incluya logros, dificultades y alternativas de solución, análisis de la evaluación previa y posterior con la definición de acciones para cierre de brechas. Y, planilla de asistencia.
- Registro fotográfico.
- Material de apoyo utilizado para la sesión

Teniendo en cuenta las derivaciones dietarías establecidas acorde a las necesidades de la población atendida, se suministrarán alimentos especiales en aquellas patologías que lo requieran. como leche deslactosada, leche descremada, alimentos sin gluten, cárnicos con bajo aporte de sodio o grasa, endulzantes naturales con bajo aporte calórico y espesantes para alimentos (tipo gomas o almidones).

Requerimiento de Espesantes

UNIDAD OPERATIVA	BOLSA DE 1.000 GRAMOS DE GOMA XANTHA POR MES	UNIDAD DE MEDIDA
CIAE TIBABUYES	1	Bolsa 1000 gramos

Salidas extramurales, los cambios de menú para salidas extramurales deben ser enviados a través del correo de la unidad operativa, al referente técnico designado por la Subdirección para la Discapacidad, en el formato de salida extramural.

El documento debe contener mínimo los horarios de suministro de los tiempos de alimentación, el menú establecido para el día, el menú propuesto, que debe describir cada ingrediente y las cantidades propuestas, que deben corresponder a los gramajes establecidos en la minuta patrón.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 137 de 212

En el apartado de especificaciones, se deben describir las condiciones que aseguren la conservación de los alimentos a ofrecer, para ello se sugiere no programar alimentos de alto riesgo en salud pública, prever adecuadas características de transporte, empaque y conservación de temperaturas de bajo riesgo para lo cual se debe hacer uso de los insumos establecidos en la sabana de elementos (termos, empaques térmicos, etc.).

El asociado aportará un ciclo de diez (10) menús para el tiempo de comida del almuerzo propuesto para salidas extramurales, dentro de los primeros quince (15) días calendario una vez firmada el acta de inicio, acorde a la línea técnica establecida.

Evidencias:

Los siguientes documentos deberán mantenerse a disposición del Equipo de apoyo a la Supervisión de la Subdirección:

- Derivación dietaría del ciclo de menús, avalado por parte del referente técnico designado por la SDIS.
- Ciclo de menús para salidas extramurales avalado por parte del referente técnico designado por la SDIS.
- Formato autorización cambio de preparaciones, diligenciado, actualizado y cargado en el Drive establecido por la SDIS
- Preparaciones para fechas especiales como viernes santo, día de la madre, día del padre, día de amor y amistad, día de la familia, novenas de aguinaldos, navidad, año nuevo, avalados por el referente técnico delegado por la SDIS. Formato ciclo de menús derivado, avalado por el referente técnico delegado por la SDIS.
- Estandarización de las preparaciones incluidas en el ciclo de menús, a los noventa (90) días calendario contados a partir de la firma del acta de inicio, de acuerdo con las orientaciones dadas por el referente técnico delegado por la SDIS en el formato definido en la línea técnica.
- Jornada de socialización de experiencias de estandarización de preparaciones. El asociado debe realizar una presentación que dé cuenta del proceso desarrollado.
- Formato ciclo de menús y derivación dietaría publicados en el Servicio de Alimentos
- Formato registro mensual derivación dietaría actualizado mensualmente y publicado en el servicio de alimentos.
- Formato reporte de asistencia beneficiarios para preparación de alimentos, diligenciado diariamente y actualizado en el Drive establecido por la SDIS.
- Soportes de socialización a la totalidad del talento humano del centro, del manual de dietas cada dos meses y medio (2.5) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio del convenio y las modificaciones en las derivaciones dietarías de los beneficiarios (mensualmente).
- Soportes de la socialización al talento humano del servicio de alimentación de la unidad operativa, la minuta de alimentos, formato derivación minuta de alimentos y criterios técnicos para su preparación (mensualmente).

b. Etapa 2. Abastecimiento y entrega de apoyos Alimentarios:

En concordancia con lo establecido en el lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios sociales con apoyo alimentario LIN-PSS-042, el proceso de Abastecimiento de Alimentos incluye las acciones que se mencionan a continuación, las cuales se encuentran descritas de manera más amplia en el procedimiento Abastecimiento de Alimentos PCD PSS-038:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 138 de 212

- **Compra directa de alimentos** por asociados: Permite garantizar la disponibilidad de alimentos necesarios para la operación de los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social con apoyo alimentario (INS-PSS-018)

- **Recibo de alimentos:** Permite verificar que los alimentos que llegan a cada unidad operativa cumplan con las características organolépticas, normatividad vigente y requisitos establecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), con el fin de garantizar la calidad, cantidad, inocuidad y oportunidad de los alimentos recibidos (INS-PSS-012).

- **Almacenamiento de alimentos**: Permite establecer las condiciones para mantener la calidad de los alimentos durante el periodo que permanecen en las unidades operativas de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), de acuerdo con su medio de conservación seco, refrigeración y/o congelación, de manera que los alimentos sean protegidos de la contaminación, descomposición y daños, cumpliendo las buenas prácticas de manufactura (INS-PSS-013).

Posterior a la etapa de planificación alimentaria, el proceso de entrega de los apoyos alimentarios en los servicios sociales, continua con las siguientes acciones, las cuales se encuentran descritas en el Procedimiento Planificación Alimentaria y su implementación en los servicios sociales PCD-PSS-017

- **Preparación de alimentos**: Permite obtener un producto a partir de cambios térmicos, físicos y/o mezclas de alimentos en su estado primario. Los servicios deben tener en cuenta el instructivo de preparación de alimentos que permite orientar los procesos para la transformación de los alimentos mediante la mezcla, modificación física y/o térmica para ofrecer las preparaciones programadas en el ciclo de menús a los participantes de los servicios sociales de la SDIS, asegurando el aporte nutricional, calidad microbiológica y características organolépticas (tomando en cuenta los parámetros establecidos en el instructivo del Formato evaluación de características organolépticas FOR-PSS-246).

- **Servido y distribución de alimentos**: Durante este proceso se ensamblan los alimentos o preparaciones en la vajilla para ser entregados a los participantes de los servicios sociales. La forma como se sirvan los alimentos (presentación del plato), influye en la aceptabilidad y grado de satisfacción frente a los alimentos o preparaciones ofrecidas. Por otro lado, la distribución es el proceso mediante el cual los alimentos debidamente servidos son entregados a los participantes de los servicios sociales. (INS-PSS-015)

- **Seguimiento de la operación del servicio de alimentación**: Para contribuir con el adecuado funcionamiento del servicio de alimentación y adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, en las unidades operativas de la SDIS donde se ofrecen apoyos alimentarios debe realizarse seguimiento y acompañamiento a los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos. (INS-PSS-016).

El asociado deberá implementar los documentos necesarios para la operación del servicio de alimentación en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación, servido, distribución de alimentos, así como en el seguimiento a la operación del servicio de alimentos. Para la implementación de estos procesos se deben tener en cuenta los procedimientos anteriormente mencionados y sus respectivos instructivos y formatos publicados en el Sistema Integrado de Gestión SIG en la página Web de la secretaria Distrital de Integración Social.

Los alimentos suministrados por el asociado deben consumirse en la Unidad Operativa y en el área del salón comedor, garantizando la calidad e inocuidad de las preparaciones. Si se requiere realizar actividades fuera de la Unidad Operativa solo se podrán suministrar alimentos manteniendo las temperaturas de control y haciendo uso de los insumos definidos en la sabana de elementos para tal fin, previa autorización del referente técnico delegado por la SDIS.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 139 de 212

Para los casos que se realice el suministro de alimentos en los salones(con la respectiva justificación), El asociado debe incluir dentro de su plan de saneamiento los procedimientos de limpieza y desinfección a ejecutar antes y después del consumo de los alimentos en la habitación.

Cuando el área del salón del comedor no se encuentre adyacente al área de preparación de alimentos o en caso de requerirse (con la respectiva justificación), el transporte de alimentos preparados dentro de la Unidad operativa debe realizarse en carros transportadores cumpliendo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, garantizando la seguridad del personal manipulador y las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos.

Evidencias

- Documentos y registros diligenciados de acuerdo con la línea técnica, correspondientes a la operación del servicio de alimentación en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación, servido, distribución de alimentos y los demás que se requieran, teniendo en cuenta los procedimientos, instructivos y formatos asociados publicados en el Sistema Integrado de Gestión SIG en la página Web de la Secretaria Distritalde Integración Social.

c. Inocuidad alimentaria

De forma transversal a las etapas de abastecimiento, planificación y entrega de apoyos alimentarios, se debe tener en cuenta la implementación de condiciones y medidas necesarias para asegurar que, una vez ingeridos los alimentos, no representen un riesgo para la salud.

Para esto y de acuerdo con el estándar transversal de calidad de los servicios sociales, se deben desarrollar las siguientes actividades:

- Documentar, implementar y realizar seguimiento al plan de saneamiento acorde a la normatividad vigente y a las orientaciones del modelo institucional.
- Documentar e implementar de acuerdo con la normatividad vigente y las orientaciones técnicas de la SDIS, Buenas Prácticas de Manufactura en los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos.
- Seguimiento a la implementación de adecuadas prácticas higiénicas, medidas de protección y mantenimiento de adecuadas condiciones sanitarias en el servicio de alimentación.

El asociado debe tener un **Plan de capacitación** continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe contener por lo menos diez (10) horas durante el convenio, sobre educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos teniendo en cuenta la realidad del servicio, También deben estar capacitados para realizar las tareas asignadas o que desempeñen, para que puedan adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos.

Esta capacitación estará bajo la responsabilidad del asociado y podrá ser efectuado por éste, por personas naturales o jurídicas contratadas y por las autoridades sanitarias. Cuando el plan de capacitación se realice através de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, éstas deben demostrar su idoneidad técnicay científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, BPM y sistemaspreventivos de aseguramiento de la inocuidad.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 140 de 212

El plan de capacitación debe contener, al menos, los siguientes aspectos: metodología, duración, docentes, cronograma y temas específicos a impartir. El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe estar acorde con los procesos realizados en la unidad operativa. Se debe realizar pretest y postest con análisis de resultados, con el fin de evaluar el nivel de comprensión logrado.

En todo caso, el asociado debe demostrar a través del desempeño del personal manipulador de alimentos y la condición higiénico-sanitaria de la unidad operativa la efectividad e impacto de la capacitación impartida, en caso contrario la supervisión puede solicitar al asociado reforzar los temas impartidos en estas capacitaciones.

Todo el personal manipulador de alimentos debe asistir a una charla de inducción sobre la operación del servicio de alimentación, de una (1) hora, a cargo de profesional en nutrición y el-latecnólogo-a de alimentos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio del convenio, la cual no está comprendida dentrode las diez (10) horas del plan de capacitación

Cada vez que se realicen cambios de personal manipulador de alimentos el asociado deberá garantizar la inducción sobre la operación del servicio de alimentación al personal manipulador entrante, antes de iniciar actividades en el servicio de alimentación.

Condiciones para Manipular alimentos, el personal manipulador de alimentos debe cumplir con los requisitos establecidos en al capítulo tres (III) articulo once (11) de la resolución 2674 de 2013 y demás normas concordantes, complementarias y modificatorias.

Como resultado de la valoración médica se debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos. Los costos de estos reconocimientos médicos corren por cuenta del asociado.

El asociado debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico. Una vez finalizado el tratamiento, el médico debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos.

El asociado es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea, entre otros. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo debe comunicarlo al asociado.

Teniendo en cuenta que el talento humano profesional y los auxiliares de enfermería se constituyen en el apoyo de la población en el momento de su alimentación, deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Asistir a las capacitaciones programadas por la unidad operativa en temas relativos a Plan de saneamiento y Buenas prácticas de manufactura.
- Uso de cofia o gorro de tela o malla cuando desarrollen actividades de distribución o suministro de alimentos
- Uso de Tapabocas en material desechable de un único uso (adicional mantener cubierta barba, bigote y patillas).
- Lavado de manos antes de iniciar el proceso de apoyo en tiempos de alimentación

Para la **dotación del personal manipulador de alimentos** se debe contar con las medidas de protección de manera completa, usarlacorrectamente, mantenerla en buen estado y en adecuadas condiciones de limpieza. La dotación mínima se conforma de:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 141 de 212

- Uniforme de color claro (exceptuando escala de grises), que permita visualizar fácilmente su limpieza, con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento, sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.
- Cofia o gorro de tela o malla.
- Tapabocas material desechable de un único uso (adicional mantener cubierta barba, bigote y patillas).
- Calzado cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo.
- Guantes en material impermeable no contaminante (para quien realice el lavado de utensilios y menaje, identificados por código de color de acuerdo con el plan de saneamiento).
- Peto de material impermeable liviano y color claro (para quien realice el lavado de utensilios y menaje).

El asociado deberá garantizar la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura - BPM en todos los procesos realizados en el comedor, así como la aplicación de las normas de higiene, limpieza y desinfección exigidas en el presente anexo técnico y en la normatividad sanitaria vigente, para garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos.

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

Condiciones Higiénico Sanitarias, Dentro de sus competencias el asociado debe presentar, durante toda la ejecución del convenio, un acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo emitida por la autoridad sanitaria competente.

Si ha transcurrido un año desde el último concepto higiénico sanitario y no se ha llevado a cabo una nueva visita por parte de la autoridad sanitaria, se debe radicar una carta en la Subred Integrada de Servicios de Salud correspondiente. Esta gestión debe realizarse dentro de un plazo máximo de (15) quince días después de haber cumplido el año desde la última visita.

En caso de que el concepto sea favorable con requerimientos, o si es desfavorable, el asociado dentro de sus competencias deberá cumplir con las acciones requeridas durante la visita y gestionar una nueva inspección para obtener un nuevo concepto.

Si el concepto sanitario es favorable con un porcentaje de cumplimiento inferior al 100% o *favorable con requerimientos, e*l asociado dentro de sus competencias debe cumplir con las exigencias dejadas por la autoridad sanitaria en el plazo establecido en el acta de visita. Al obtener el concepto sanitario favorable, El asociado debe mantener este concepto durante todala ejecución del convenio.

Dentro de las competencias y compromisos del asociado, se debe informar oportunamente a la Subdirección Técnica sobre las exigencias relacionadas con las condiciones higiénico sanitarias, garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria dentro de los plazos correspondientes, y coordinar con el equipo técnico y de supervisión de la SDIS Para asegurar el cumplimiento de los acuerdos reflejados en las actas de visita emitidas por la autoridad competente.

Si la unidad operativa presenta cambio de operador y va a funcionar en el mismo espacio físico y presenta concepto sanitario favorable con fecha de expedición superior a un año, debe presentar carta radicada a la autoridad sanitaria o la subred integrada de servicios de salud de su localidad gestionando la visita sanitaria o hacer la solicitud a través de la página web de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, si está inscrito (soporte magnético) en un plazo máximo de quince (15) días calendario después de iniciada la ejecución del convenio, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas higiénicas y sanitarias requeridas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 142 de 212

El concepto sanitario favorable, expedido por parte de la autoridad sanitaria, no exime al Centro de la revisión del cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias por parte del equipo de seguimiento a la calidad operativa de la SDIS y el respectivo reporte a la SDS en caso de hallar condiciones desfavorables, que ameriten una nueva solicitudde visita a la autoridad sanitaria.

El profesional Nutricionista y el Tecnólogo-a de alimentos de manera conjunta con la coordinación del centro Integrarte, deberá realizar autoevaluación a los quince (15) días siguientes a la firma del acta de inicio y posteriormente, cada dos meses y medio (2.5) meses. Las evidencias deben ser cargadas en el drive definido por la SDIS.

El asociado debe presentar un plan de hallazgos y acciones de mejora, derivado de las autoevaluaciones realizadas por el asociado y de las observaciones hechas durante las visitas de la autoridad sanitaria competente. Este plan debe presentarse dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la autoevaluación y a la visita de la autoridad sanitaria competente.

El asociado debe presentar el **plan de saneamiento** ajustado a las áreas, espacios y elementos avalados en la unidad operativa siguiendo los lineamientos definidos en el protocolo plan de saneamiento PTC-PSS-027 y haciendo uso de la guía GUI-PSS-005 y formatos establecidos por la SDIS publicados en el sistema integrado de gestión.

El Plan de Saneamiento, se constituye como una exigencia dada por la normatividad sanitaria vigente y contemplada en la Resolución 2674 del 2013, Capítulo VI – Articulo 26. Por tanto, debe incluir como mínimo los procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y los responsables de los programas de limpieza y desinfección, gestión Integral de residuos sólidos,control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable.

El asociado debe realizar los controles necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la normatividad vigente.

El asociado está obligado a implementar el Plan de Saneamiento en el Centro, estableciendo acciones de autocontrol teniendo como soporte de verificación, el diligenciamiento de los formatos de cada uno de los programas establecidos. La supervisión o autoridad sanitaria, realizará seguimiento a las acciones.

El plan de saneamiento debe ser cargado en el drive definido por la SDIS para este fin. Una vez cargado, se debe informar al referente técnico delegado por la SDIS, con copia al equipo de apoyo a la supervisión vía correo electrónico, durante los primeros quince (15) días calendario después de iniciada la ejecución del convenio. Si la Secretaría realiza observaciones durante la vigencia, El asociado se obliga a realizar los ajustes a que haya lugar, en un tiempo máximo de tres (3) días calendario.

La presentación del Plan de Saneamiento Básico dentro de los quince (15) días establecidos no exime al asociado de la adaptación, implementación y diligenciamiento de los formatos contemplados en dicho plan. En particular, se precisa que los formatos de registro diario deben implementarse y diligenciarse desde el primer día de operación del servicio, garantizando la trazabilidad de las actividades, el control sanitario permanente y el cumplimiento efectivo de las condiciones higiénico-sanitarias exigidas por la normatividad vigente y la línea técnica del programa.

Nota: La documentación e implementación del Plan de saneamiento es responsabilidad directa del coordinador del centro; quien se apoyará para su elaboración y ajustes con el profesional nutricionista dietista, tecnólogo-a de alimentos, el técnico ambiental y para su implementación con el personal que delegue.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 143 de 212

El asociado debe cumplir con las siguientes actividades:

- Planear e implementar actividades para dar a conocer al personal administrativo y al equipo interdisciplinario, el contenido del Plan de saneamiento del Centro de atención.
- Garantizar que el personal de servicios generales y manipuladores de alimentos den cumplimiento a lo establecido en los programas contenidos en el Plan de Saneamiento, así como establecer la frecuencia y la persona responsable de los procedimientos de saneamiento.
- Realizar evaluaciones periódicas del Plan de Saneamiento Básico, a fin de reducir los riesgos a la salud y al ambiente, mediante la verificación de los procesos, procedimientos, planes, programas, instructivos, formatos y actividades necesarias.
- Actualizar periódicamente el Plan de Saneamiento Básico teniendo en cuenta el seguimiento, las evaluaciones habituales y las recomendaciones de la autoridad sanitaria competente.
- Garantizar óptimas condiciones higiénico-sanitarias en el Centro a fin de prevenir las infecciones.

Capacitación plan de saneamiento, el asociado a través del profesional nutricionista dietista, de manera conjunta con el jefe de Enfermería debe realizar una estrategia IEC, en el marco del Plan de Saneamiento con la totalidad del talento humano, la cual debe desarrollar de manera lúdica los aspectos más relevantes por cada uno de los Programas, desde sus capacidades y formación profesional, dicha capacitación debe ser implementada durante los primeros treinta (30) días a partir de la firma del convenio.

Esta debe contemplar medidas higiénico-sanitarias para prevenir las infecciones por contagio. En ese orden de ideas, se debe garantizar que el centro de atención, en todas sus áreas (salones, colchonetas, implementos utilizados para las actividades y atención etc.) se encuentren en adecuadas condiciones higiénico sanitarias, conforme a las políticas establecidas por la Secretaría Distrital de Integración Social y la normatividad sanitaria vigente.

Con el fin de garantizar la continuidad en el proceso de capacitación, el tecnólogo de alimentos, de manera articulada con el tecnólogo ambiental, deberán capacitar y evaluar el Plan de Saneamiento con la totalidad del talento humano de la unidad operativa cada tres (3) meses, contados a partir de la aprobación del documento.

Evidencias:

- Plan de capacitación que contemple mínimo los siguientes aspectos: metodología, duración, docentes, cronograma (con mínimo (10) diez horas durante el convenio), temas específicos a impartir (El enfoque, contenido y alcance de la capacitación impartida debe ser acorde a la naturaleza del servicio).
- Soportes de capacitación: formato control de asistencia capacitación totalmente diligenciado, test aplicados, informe de análisis de los resultados obtenidos, para determinar el cumplimiento del objetivo propuesto y la definición de las acciones frente a las oportunidades de mejora identificadas, y registros fotográficos de cada una de las actividades desarrolladas.
- Charla de inducción sobre la operación del servicio de alimentación a la totalidad del personal manipulador de alimentos, de una (1) hora, a cargo del profesional en nutrición y el-la tecnólogo-a de alimentos, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio del convenio, la cual no estácomprendida dentro de las diez (10) horas del plan de capacitación.
- Documentación manipuladores de alimentos: certificación médica en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos, reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razonesclínicas y epidemiológicas; y soporte de capacitación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos de mínimo diez (10) horas durante el convenio.
- Dotación manipuladores de alimentos: uniforme de color claro (excepto escala de grises), cofia o gorro de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 144 de 212

tela o malla, tapabocas material desechable de un único uso, calzado cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo, guantes en material impermeable no contaminante (para quien realiceel lavado de utensilios y menaje, identificados por código de color de acuerdo al plan de saneamiento),peto de material impermeable liviano y color claro (para quien realice el lavado de utensilios y menaje).

- Avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad del cumplimiento de las prácticas higiénicas durante todas las etapas previstas en los procedimientos.
- Acta de inspección sanitaria de la unidad operativa y el servicio de alimentos, con enfoque de riesgo, emitida por la autoridad sanitaria competente o carta radicada a la subred integrada de servicios de salud del hospital de su localidad, gestionando la visita sanitaria en un plazo máximo de quince (15) días calendario después de la firma del acta de inicio del convenio o cuando la fecha del concepto supere el año de vigencia. Este documento debe tener en cuenta las especificaciones descritas en este anexo y estará disponible en el Drive definido por la SDIS (La gestión de Inscripción y solicitud de visita también debe ser cargada en el drive definido por la SDIS con la periodicidad establecida de acuerdo con la línea técnica. Los pantallazos subidos deben ser legibles, y se debe evidenciar la fecha en la que se realizó la gestión y seguimiento, con fines de garantizar su trazabilidad)
- Autoevaluación de condiciones higiénico-sanitarias realizada y cargada en el Drive asignado por la SDIS. Esta autoevaluación debe llevarse a cabo dentro de los primeros quince (15) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y, posteriormente, cada dos y medio (2.5) meses.
- Plan de hallazgos y acciones de mejora, derivado de las autoevaluaciones realizadas por el asociado y de las observaciones hechas durante las visitas de la autoridad sanitaria competente. Este Plan debe ser presentado dentro de los 10 días calendario posteriores a la autoevaluación y la visita de la autoridad sanitaria competente.
- Plan de saneamiento ajustado al servicio de acuerdo con lo establecido en la Guía Plan de saneamiento de la SDIS respetando el código de colores para los elementos de limpieza y desinfección y adicionar los colores que crean pertinentes de acuerdo con las necesidades del centro. cargado en el drive definido por la subdirección para la discapacidad de la SDIS para este fin, a los quince (15) días calendario después de iniciada la ejecución del convenio.
- Formato Declaración de Compromiso, cargado en el drive definido por la subdirección para la discapacidad de la SDIS para este fin, a los quince (15) días calendario después de iniciada la ejecución del convenio.
- Formato Seguimiento implementación Plan de saneamiento diligenciado y cargado en drive definido por la SDIS para este fin, a los ciento veinte (120) días calendario después de iniciada la ejecución del convenio.
- Desarrollar una Estrategia de información, educación y comunicación, en el marco del Plan de saneamiento, durante los primeros 30 días de ejecución del convenio con la totalidad del personal
- Soportes de capacitación de la estrategia IEC en Plan de Saneamiento, acorde con lo establecido en el Procedimiento Promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física (PSANAF) PCD-PSS-020
- Aplicación de formatos y listas de chequeo de los programas contemplados en el Plan de saneamiento de acuerdo con la periodicidad establecida en la línea técnica.

3.5.3 VIGILANCIA NUTRICIONAL

Con el fin de profundizar en la comprensión de las acciones definidas en la línea de Vigilancia Nutricional, el profesional de nutrición asignado al servicio social, deberá realizar apropiación conceptual del lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios con apoyo alimentario LIN-PSS-042 y el procedimiento Vigilancia nutricional PCD-PSS-011,documentos y formatos asociados.

Dada la importancia de realizar el seguimiento a los beneficiarios de los servicios sociales que reciben apoyo alimentario e identificar población en riesgo de malnutrición y proporcionar intervenciones específicas,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 145 de 212

asegurando así que las acciones sean más eficaces, la SDIS establece los siguientes criterios técnicos a implementar:

a. Evaluación del estado nutricional

Realizar las debidas acciones en el marco de la integralidad de la atención acorde a los protocolos asociados publicados en el Sistema Integrado de Gestión, con este fin se debe considerar los aspectos que se exponen a continuación:

Para **la toma, registro y reporte de medidas de antropométricas**, el asociado debe realizar la vigilancia nutricional a los beneficiarios del servicio social de acuerdo con lo definido en el procedimiento Vigilancia nutricional PCD-PSS-011 documentos y formatos asociados. Con el fin de llevar a cabo la vigilancia y seguimiento nutricional de las personas con discapacidad atendidas en los centros Integrarte, se debe contar con un mínimo de equipos de medición para la toma de medidas antropométricas, dentro de los que se encuentran:

• Una báscula electrónica industrial, material: acero inoxidable. Capacidad mínima: 150 kg, capacidad máxima: 300 kg., división/ precisión mínima: 50 g., precisión máxima: 100g. Dimensión plataforma: mínima de 70 cm x 70 cm. Certificado de calibración por laboratorio acreditado por la ONAC para garantizar su correcta trazabilidad en las mediciones.
• Una pesa patrón de 20kg. Para la cual se realizará proceso de verificación del equipo, si al verificarlo con la masa se evidencia una medición diferente al peso de la masa, el equipo deberá calibrarse por laboratorio acreditado por la ONAC.
• Un tallímetro portátil, con base móvil, en material resistente, liviano y no deformable, con capacidad de 200 centímetros y sensibilidad de un milímetro, con tope móvil.
• Una cinta métrica con características flexibles, inextensible e impermeable con divisiones cada 1mm, con máximo 0,5 cm de ancho y alcance de 150cm.
• Capacitación y entrenamiento en el manejo y cuidados sobre la operación de los equipos antropométricos, para evitar errores en los datos obtenidos, la cual debe estar a cargo del asociado y se debe desarrollar durante los primeros 30 días calendario una vez firmada el acta de inicio.
• El profesional en nutrición debe tener la jornada de fortalecimiento técnico en toma de medidas antropométricas con una vigencia de un año.

El asociado deberá realizar la **evaluación del estado nutricional inicial** en el respectivo formato, únicamente los beneficiarios nuevos que ingresan al Servicio o que lleven más de 6 meses en estado de suspensión en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, contados a partir del ingreso del participante al servicio. Esta valoración inicial deberá reposar en la historia social de cada participante.

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

El asociado debe identificar los factores de riesgo nutricional durante la vigilancia de estado nutricional del participante y establecer la frecuencia del seguimiento. **El seguimiento del estado nutricional** de deberá realizar cada tres (3) meses contados a partir de la firma del convenio; o también se podrá realizar antes según el caso (Riesgo nutricional porcentaje de cambio de peso moderado o severo). Los registros de la vigilancia del estado nutricional se deben incluir en la Historia Social del participante.

El registro y reporte de datos antropométricos se debe realizar mensualmente en la matriz de clasificación nutricional suministrada por la Subdirección para la Discapacidad, donde se condensan los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 146 de 212

datos de la evaluación nutricional. La matriz debe ser subida al drive de evidenciables de forma consolidada mensual.

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

El profesional nutricionista dietista deberá llevar a cabo **la canalización a la Institución Prestadora de Salud (IPS),** realizando el acompañamiento y seguimiento en el proceso de atención en salud, cuando:

- Se identifique un riesgo de morbi-mortalidad relacionado con alimentación y nutrición del participante, que deba ser abordado con oportunidad.
- Para la consecución de Alimentos de Propósito Medico Especial (APME, cuando a causa del estado nutricional y patologías específicas del participante se requieran.

b. Informes de vigilancia nutricional

El profesional nutricionista dietista deberá elaborar dos informes mediante la implementación del formato informe individual evaluación del estado nutricional por cada participante, los cuales se presentarán en dos momentos así:

Primer informe: Se debe realizar a los ciento veinte (120) días calendario luego de iniciada la ejecución del convenio.

Segundo informe: se debe realizar durante los últimos treinta (30) días calendario de la ejecución del convenio. Este informe contemplara el comparativo (inicial /final) con las mismas variables del primer informe y de acuerdo con los parámetros solicitados por el profesional en Nutrición del Equipo de Asesoría Técnica

Los informes generados por cada participante deberán reposar en cada historia social. Adicionalmente, se deberá realizar su socialización a los referentes familiares (cuando aplique) y al equipo del centro.

De manera adicional, debe elaborar un Informe poblacional donde se describa la situación alimentaria y nutricional, así como el análisis de la evolución del estado nutricional de la población del centro, presentado a los noventa (90) días calendario luego de la firma del acta de inicio del convenio; y un informe comparativo (inicial / final) con las mismas variables treinta (30) días antes de finalizar el convenio. Estos informes deben ser socializados a todo el talento humano del centro por parte del profesional en nutrición.

Evidencias:
- Equipos de medición para la toma de medidas antropométricas, acorde a lo descrito anteriormente.
- Acta de capacitación al profesional en nutrición con soportes frente al manejo y cuidados sobre la operación de los equipos antropométricos, presentada en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario una vez firmada el acta de inicio.
- Formatos de valoración inicial de cada participante que ingrese nuevo a la SDIS, en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, contados a partir del ingreso del participante al servicio.
- Matriz de reporte mensual de tamizaje nutricional de todos los beneficiarios del servicio, cargada en el drive del correo suministrado por la SDIS.
- Seguimiento del estado nutricional de cada participante, el cual se debe realizar cada dos y medio (2.5) meses contados a partir de la firma del convenio; o antes según el caso (Riesgo nutricional porcentaje de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 147 de 212

cambio de peso moderado o severo), registrado en el matriz de reporte mensual, cargada en el drive del correo suministrado por la SDIS.

- Registros de la vigilancia del estado nutricional incluidos en la Historia Social del participante.
- Primer informe individual del estado nutricional por cada participante: se debe realizar a los Ciento veinte (120) días calendario luego de la firma del acta de inicio del convenio de asociación, acta y planillas de asistencia de socialización del informe.
- Segundo informe individual del estado nutricional por cada participante: se debe realizar durante los últimos treinta (30) días calendario de la ejecución del convenio, acta y planillas de asistencia de socialización del informe.
- Informe de descripción de la situación alimentaria y nutricional, así como el análisis de la evolución del estado nutricional de la población presentado a los noventa (90) días de inicio del convenio de asociación y un informe comparativo (inicial / final) con las mismas variables treinta (30) días antes de finalizar el convenio de asociación, actas y planillas de asistencia de la socialización de los informes de la Situación alimentaria nutricional del centro.

3.5.4 PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA.

La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en su eje de "prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida", tiene en cuenta las estrategias de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, las cuales están diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar.

En este marco la SDIS propone los siguientes criterios técnicos para promover prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, a través de estrategias de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a la población atendida en los servicios sociales con apoyo alimentario y nutricional, para generar un cambio positivo en sus hábitos y rutinas.

Con el fin de profundizar en la comprensión de las acciones definidas en la línea de Promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y Actividad, el equipo profesional asignado al servicio social, deberá realizar apropiación conceptual del lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios con apoyo alimentario LIN-PSS-042. Lineamiento promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física LIN PSS-011. y el procedimiento Promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física (PSANAF) PCD-PSS-020, documentos y formatos asociados.

d. Plan de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física

El asociado deberá entregar el plan de promoción, a los 30 (treinta) días calendario posterior a la firma del acta de inicio del convenio, a través de los siguientes formatos:

- Plan de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, constituido por Formato Construcción estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (FOR-PSS-295) y el Formato Cronograma promoción prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. (FOR-PSS-297), aprobado por el referente de promoción de la subdirección Técnica de la SDIS.

El referente técnico delegado por la SDIS efectuará la respectiva revisión durante los quince (15) días calendario, siguientes a la entrega. Si no se aprueba en su primera revisión, el asociado deberá realizar los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 148 de 212

ajustes solicitados en un plazo máximo de cinco (5) días calendario y entregarlo nuevamente al referente técnico de la SDIS, hasta que se genere su aprobación.

El asociado mensualmente debe desarrollar una acción en el marco de la estrategia IEC, según lo planteado en el plan de promoción, teniendo en cuenta que el primer mes se emplea en la elaboración del plan.

Las acciones IEC deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Intensidad horaria máxima de 1-2 horas
- Máximo 15 personas cuando el proceso se dirija al talento humano y redes familiares y máximo 10 personas cuando el proceso se dirija a la población atendida.
- Realizar en todas las actividades la promoción de 30 minutos de actividad física independientemente o transversal al tema a desarrollar.
- La actividad física se podrá coordinar con el educador o terapeuta físicos. Para reforzar estas jornadas.
- En cada acción IEC se debe aplicar al 100% de los asistentes la valoración inicial y final, teniendo en cuenta las condiciones de los beneficiarios. Se pueden desarrollar otras estrategias de evaluación cuando así se requiera.
- Diligenciar el formato Control de asistencia acciones promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física.

Una vez aplicada cada estrategia IEC, el asociado deberá realizar la valoración de los resultados obtenidos, para determinar el cumplimiento del objetivo propuesto y la definición de las acciones frente a las oportunidades de mejora identificadas, teniendo en cuenta el análisis de los resultados o evaluaciones aplicadas y sistematizadas.

Teniendo en cuenta la implementación del Plan de promoción de prácticas saludables, el equipo técnico del Programa convocará a la unidad operativa a 2 Jornadas de Socialización de Avances en la implementación de los Planes de promoción de estilos de vida saludable. La primera jornada se llevará a cabo en la mitad del convenio y la segunda en el último mes de ejecución.

Para ello la unidad operativa debe realizar una presentación de las acciones desarrolladas evidenciando los avances, logros y dificultades acorde a la metodología definida por el referente técnico delegado por la SDIS.

d. Reportes Cualitativo y cuantitativo de promoción de prácticas saludables

Trimestralmente, el asociado debe entregar un reporte cualitativo que dé cuenta de los logros, dificultades y oportunidades de mejora en el proceso desarrollado, a través del formato cualitativo, disponible en la línea técnica del programa. Estos reportes deben ser subidos al drive de evidenciables.

En el marco de la implementación del CONPES 09 Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031, la Secretaría Distrital de Integración Social tiene a cargo el reporte de acciones que dan respuesta a siete (7) productos entre los cuales se incluye el Producto 3.1.5.; Reporte de beneficiarios de los servicios sociales de la SDIS con apoyo alimentario vinculados en acciones de promoción de estilos de vida saludable.

Para cumplir dicho reporte, la unidad operativa debe diligenciar y subir al drive de evidenciables mensualmente el formato Base de consolidación de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, disponible en la línea técnica del programa y trimestralmente el formato Reporte trimestral consolidado cuantitativo y cualitativo de promoción prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 149 de 212

Evidencias:

El asociado debe dejar registros relacionados con la promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física, como:

- Plan de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, constituido por Formato Construcción estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (FOR-PSS-295) y el Formato Cronograma promoción prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. (FOR-PSS-297), aprobado por el referente técnico delegado por la SDIS.
- Formato Control de asistencia acciones promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. (FOR-PSS-296), totalmente diligenciado.
- Formato Reporte mensual cualitativo de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. (FOR-PSS-300), actualizado y cargado en el Drive establecido por la SDIS, de manera trimestral.
- Formato Base de consolidación mensual de promoción prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física. (FOR-PSS-298), actualizado y cargado en el Drive establecido por la SDIS.
- Formato reporte trimestral consolidado cuantitativo y cualitativo de promoción prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física (FOR-PSS-545), actualizado y cargado en el Drive establecido por la SDIS.

Participación en las Jornadas de Socialización de Avances en la Implementación de los Planes de promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, convocadas por el equipo técnico del programa.

3.6 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.6.1 Informe Mensual

El asociado deberá entregar un Informe Mensual a la supervisión designada por la Secretaría Distrital de Integración Social, dentro de los tres (3) primeros días de cada mes durante la ejecución del convenio o contrato. Este informe corresponderá al periodo inmediatamente anterior, debe contener la siguiente información y estar presentado de acuerdo con el instructivo de presentación del informe mensual, el cual será entregado durante el primer mes de ejecución del convenio de asociación o contrato:

Información del Informe Mensual:

a. Relación de los cupos actuales, los cupos disponibles, las novedades, los traslados, los ingresos y los egresos.
b. Herramienta de Liquidación de pagos, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Subdirección para la Discapacidad en la Guía “Criterios para calcular valores a pagar a Asociados que prestan servicios a personas con discapacidad”.
c. Informe de ejecución financiera. Se detalla el gasto en relación con cada uno de los ítems de la estructura de costos para el periodo reportado y acumulado a la fecha.
d. Anexar los auxiliares contables, los cuales deben estar discriminados por Centro de Costos para el presente convenio de asociación o contrato, de tal manera que en estos se refleje únicamente lo correspondiente a la ejecución de la estructura de Costos del Convenio de asociación o contrato en ejecución. Estos deben contar con la firma del Revisor Fiscal y el Contador.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 150 de 212

e. Presentar las facturas y demás evidencias de gastos, las cuales también deben estar relacionadas en el Formato de Presentación de facturas entregado por el Equipo de Apoyo a la Supervisión durante el primer mes de ejecución.
f. Garantizar que todas las facturas de soporte de gastos cumplan con los requisitos de la DIAN de acuerdo con el Estatuto Tributario Art. 617. Requisitos de la factura de venta a saber:

- Estar denominada expresamente como factura de venta.
- Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
- *Modificado* Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
- Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- Fecha de su expedición.
- Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
- Valor total de la operación.
- El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Al momento de la expedición de la factura, los requisitos de los literales a), b), d) y h, deberán estar impresos con medios litográficos, tipográficos o técnicas industriales similares. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

g. Copia del formato de Radicación de Fichas SIRBE presentado al Equipo de Seguimiento a la Información de la Subdirección para la Discapacidad, durante el periodo reportado.
h. Certificación emitida por el asociado y firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, según corresponda, en la que conste que se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes parafiscales a que haya lugar. La certificación debe estar suscrita por este y se debe aportar la fotocopia legible de la Tarjeta Profesional y la Certificación de esta emanada por la Junta Central de Contadores.
i. Cronograma de las actividades efectivamente realizadas durante el mes o periodo reportado.
j. Formato Matriz Seguimiento a Talento Humano. Este formato debe reportar el talento humano que prestó sus servicios durante el mes que se está reportando, deberá estar suscrito por el representante legal, el Revisor Fiscal y el Contador de la entidad. En este formato se relaciona con todo el talento humano, modalidad de contratación y, para el caso del talento humano con convenio de asociación fijo, se deberá discriminar toda la carga prestacional (Seguridad social, prestaciones sociales y parafiscales) que debe equivaler al rubro asignado en la estructura de costos para cada persona que lo integra. Así mismo, se deben registrar fechas de inicio y fechas de terminación de los convenios de asociación, establecidos con el asociado, y presentar la trazabilidad del talento humano que ingresa a reemplazar. Dando cumplimiento al instructivo de diligenciamiento de la matriz.

3.6.2 SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

La gestión documental tiene como objetivo procurar la adecuada administración, organización y conservación de los archivos, facilitando el tratamiento de los expedientes producidos durante la ejecución de los contratos suscritos por la SDIS, de manera que se permita a los usuarios internos y externos la recuperación, el acceso y la oportunidad en la consulta de los documentos de archivo y la preservación de la memoria institucional. El asociado tendrá la obligación de velar y garantizar por la integridad, autenticidad, veracidad, fidelidad, conservación y custodia de los documentos producidos en la prestación del servicio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 151 de 212

El asociado deberá implementar todas las actividades de gestión documental y archivo pertinentes a la administración de toda la producción documental generada durante la ejecución del contrato. Para el efecto se deberá atender a los criterios definidos por el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo de la SDIS, el decreto distrital 514 de 2006, la ley 594 de 2000 y los procesos, procedimientos, reglas, normatividad y lineamientos del Archivo General de la Nación y la Dirección del Archivo de Bogotá. En particular, deberá tenerse en cuenta en este marco el instructivo de organización de expedientes (INS-GD-003) de la SDIS.

Los elementos o insumos mínimos requeridos para la implementación del Subsistema se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexas a la estructura de Costos en formato Excel).

A continuación, se relacionan los documentos que hacen parte integral de la Historia Social, no obstante, el ingreso de otros está sujeto a los lineamientos brindados desde el área técnica:

- Apertura de Historia
- Fotocopias de Documentos de identidad como cédula, carne de salud o certificación de afiliación a salud.
- Acta de legalización de ingreso entregada por la Coordinación del Servicio, del Proyecto de Discapacidad.
- Documentación soporte del proceso de validación de condiciones realizada para la verificación de criterios de ingreso.
- Ficha SIRBE
- Actas de corresponsabilidad Familiar
- Actas de intervención individual, tanto con la persona con discapacidad como con su referente familiar.
- Estudios de Caso y soportes de valoración (Historia Social, Visita Domiciliaria, Valoración integral, matriz FODA, entre otros)
- Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o (PPAs) en las tres líneas de acción
- Ficha técnica de actividades para hacer en casa.
- Seguimientos a la Intervención: se debe hacer de forma bimestral para las tres líneas de acción: Desarrollo de habilidades individuales, desarrollo de habilidades y capacidades familiares y desarrollo de capacidades en entorno y territorio. Para quienes vienen siendo atendidos en el Servicio, se debe registrar en el primer seguimiento Trimestral, el número de convenio y nombre de la entidad que le va a prestar el servicio de atención.
- Notas de enfermería. Constantes Vitales, documentación historia clínica derivada de atención en EPS.

A continuación, se indican las rutas de acceso a los documentos referidos como parte del componente de gestión documental:

- Página web www.integracionsocial.gov.co / Entidad / Sistema de Gestión / Gestión Documental / Documentos asociados
- Página web www.integracionsocial.gov.co / Entidad/Sistema de Gestión / Manual de Sistema Gestión SG / Prestación de servicios sociales / Subdirección para la Discapacidad

Nota: Los formatos que se encuentran en el mapa de procesos de la entidad pueden cambiar durante la ejecución del contrato, por lo cual deben usar los que estén vigentes en la SDIS.

PARÁGRAFO: El asociado debe garantizar que los documentos que hacen parte de las historias sociales se encuentren en físico en los tiempos definidos en el presente anexo. Para esta actividad el asociado debe contar con mínimo 6 resmas de papel tamaño carta y dos resmas de papel tamaño oficio en el mes.

Número de Solicitud: 251449 y 252110

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 152 de 212

4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN

4.1. Condiciones generales del Talento Humano

El proceso de selección del talento humano que brindará la atención a los participantes durante la ejecución del convenio de asociación será responsabilidad exclusiva del asociado, teniendo en cuenta los criterios mínimos expuestos para cada perfil en este documento, cumpliendo con las condiciones técnicas y actividades dispuestas en el presente anexo técnico.

La Secretaria Distrital de Integración Social, por intermedio de la supervisión designada, realizará un proceso de verificación de las hojas de vida de acuerdo con lo previsto para cada perfil y documentos solicitados, asegurando que se cumpla con los requisitos fijados. Si durante esta verificación se aprecia que el talento humano contratado no cumple con el perfil requerido, se le comunicará de manera inmediata al asociado para que subsane o reemplace esa persona que no cumple con los requisitos señalados.

Previamente a suscribir el acta de inicio del convenio de asociación, el asociado deberá contar como mínimo con el (90 %) del talento humano requerido para la atención de los participantes al momento del inicio de la ejecución y, dentro de los (8) días calendario siguientes al inicio de la ejecución, deberá completar la totalidad del talento humano requerido.

De lo anterior, el asociado se obliga a presentar a la supervisión, dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la expedición de la resolución de adjudicación del proceso competitivo, vía correo electrónico, la totalidad de los documentos y hojas de vida del Talento Humano requerido para el inicio de la ejecución del convenio.

El supervisor del convenio de asociación, dentro de los tres (3) días calendario siguientes al recibo de la información, donde revisará y aprobará el talento humano propuesto, para dar paso a la suscripción del acta de inicio y ejecución del convenio. Del mismo modo, el supervisor podrá otorgar el visto bueno a las hojas vida con observaciones, que se subsanaran dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio de la ejecución del convenio.

Por otro lado, cada vez que el asociado tenga rotación del talento humano durante la ejecución del convenio, el asociado dispondrá de máximo (8) días calendario para adelantar el proceso de selección e inicio de actividades de la persona nueva en el centro, contados desde el momento en que la persona(s) dejo de cumplir con sus actividades. Deberá presentar la hoja de vida para el proceso de verificación en el mismo término para el inicio de actividades de la persona nueva que se vincula.

Para lo anterior, el asociado deberá tener en cuenta que para cada una de las personas ofertadas se tendrán como mínimo los siguientes documentos:

a. Hoja de vida
b. Certificaciones Académicas que acrediten los estudios solicitados (título o acta de grado de los estudios realizados), solamente las relacionadas con el perfil académico requerido en este Anexo Técnico.
c. Certificaciones de experiencia laboral y/o profesional legibles que contengan como mínimo: Nombre o razón social de la entidad o empresa, con firma de quien expide la certificación, periodo de vinculación (fecha de inicio y terminación), actividades o funciones desempeñadas. Las certificaciones laborales deben anexarse a la respectiva hoja de vida ordenadas de forma cronológica y que se encuentren relacionadas con el perfil solicitado.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 153 de 212

d. Cedula de ciudadanía
e. Libreta Militar o Certificación de situación militar (si aplica)
f. Certificado de antecedentes disciplinarios de procuraduría.
g. Certificado Antecedentes Disciplinarios Personería.
h. Certificado medicas correctivas (RNMC).
i. Certificado Antecedentes Judiciales.
j. Certificado Boletín de responsables Fiscales Contraloría.
k. Certificado de Antecedentes de Inhabilidades Ley 1918 de 2018 (*Consulta Nit del Asociado o* empresa)
l. Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM. Ley 2097 de 2021. Certificado o Formulario de Afiliación de Salud y Pensión
m. Tarjeta profesional, Vigencia de la tarjeta profesional y antecedentes profesionales (si aplica)
n. Certificado ReTHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
o. Para la profesional en nutrición y dietética, debe aportar fotocopia de la Tarjeta de la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética.

ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA:

a. No son válidas las certificaciones de experiencia elaboradas o firmadas por el mismo profesional que presenta la hoja de vida, es decir autocertificaciones.
b. En cuanto a las certificaciones laborales en las que la fecha de expedición sea anterior a la finalización del periodo laborado, solo se tendrá en cuenta hasta la fecha en que se expide la misma.
c. En caso de cambio del personal contratado se debe comunicar y justificar por escrito el cambio y, presentar la hoja de vida de la persona que va a hacer el reemplazo, cumpliendo los requisitos establecidos en este Anexo Técnico**. La trazabilidad de la rotación del talento humano deberá reflejarse en el formato matriz de seguimiento al talento humano, la cual se entrega con el informe mensual para el pago.**
d. El talento humano profesional del asociado debe cumplir con las obligaciones y actividades previstas en el anexo técnico y de conformidad a las indicaciones que de el equipo de seguimiento a la calidad operativa y el equipo técnico en ladisponibilidad exigida en el presente título, conforme a los horarios definidos para la prestación del servicio.
e. El asociado podrá contar con personas con discapacidad en la oferta del talento humano.
f. La SDIS no descontará incapacidades del talento humano hasta por dos (2) días, en consecuencia a partir del tercer (3) dia, se iniciara el respectivo descuento, conforme a lo establecido en el presente numeral. Sin embargo, el asociado deberá garantizar en todo caso la prestación del servicio, ya sea con un reemplazo o con el personal a cargo del centro.
g. Si se presentan situaciones de presunto riesgo, amenaza o vulneración de derechos con los participantes del Centro Integrarte Atención Externa, ocasionados probablemente por las personas del talento humano contratado, el asociado de manera inmediata gestionará acciones administrativas de carácter preventivo con el talento humano señalado de realizar los presuntos hechos. En todo caso, la persona (s) señalada (s) de cometer esas acciones, no podrá seguir prestando el servicio a las personas con discapacidad ubicadas en el Centro Integrarte Atención Externa, y deberá ser separado o retirado de la atención del Centro.
   En todo caso, para que la persona del talento humano retorne a las actividades con los participantes, mediará el visto el bueno del equipo de apoyo a la supervisión y de la Coordinadora Distrital del Servicio Social.
h. El asociado debe evaluar el desempeño de su talento humano, para seguir el cumplimiento de las actividades definidas en el anexo técnico y que atienden de calidad a la población.
i. El talento humano contratado por el asociado debe prestar sus servicios de manera exclusiva para la ejecución de convenio de asociación durante el horario de atención y servicio fijado.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 154 de 212

NOTA 1: En concordancia con los postulados de protección a favor grupo poblacional de personas con discapacidad y, en condición de especial protección constitucional con derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados, las instituciones que cuidan y protegen, asumen temporalmente la corresponsabilidad con el Estado, de ofrecer las mejores condiciones y garantías para propiciar el pleno desarrollo, buscando el mejoramiento de sus condiciones de vida, respetando los derechos, libertades y garantías integradas en las dignidad humana.

La SDIS condena y rechaza todo acto de violencia en contra de las personas con discapacidad, más aún cuando estos actos de violencia sucedan en los Centros de Atención seleccionados para brindar servicios y atención a esta población, frente a esto, la entidad evaluará en el marco de su competencia y deber de denuncia, instaurar las denuncias ante las entidades pertinentes en los cuales sea necesario, bajo los principios de respeto por la dignidad humana, responsabilidad y celeridad.

Es así como en el marco de prevención y atención a participantes de los Centros Integrarte Atención Externa ante situaciones de violencia o presunción de estas, que se pudiesen presentar durante la ejecución del convenio de asociación, el asociado deberá informar de manera INMEDIATA y por el medio más expedito al supervisor, al equipo de seguimiento a la calidad operativa y al equipo técnico de la Subdirección para la Discapacidad, una vez se tenga conocimiento de posibles situaciones de violencia física, psicológica, sexual o negligencia hacia los participantes. Deberá remitir informe en el que se registre información respecto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos ocurridos, circunstancias en las cuales fue identificada la situación de violencia, identificación del participante afectado y de la presunta persona agresora.

El asociado le corresponde separar de manera inmediata, a la presunta persona agresora, de la atención directa e indirecta de las personas con discapacidad.

4.2. TIPO DE VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO

El ASOCIADO debe vincular a los perfiles que conforman el talento humano para la operación de los centros integrarte atención externa, mediante contrato laboral o contrato de prestación de servicios escrito, el cual debe coincidir como mínimo con el plazo de ejecución del convenio entre la SDIS y el ASOCIADO. Ahora bien, la escogencia de la modalidad de vinculación es exclusiva del asociado, a excepción de los perfiles para la MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES, por consiguiente, con base a lo señalado en el cálculo de rubros asumirá bajo su cuenta y riesgos el tipo de vinculación que mejor considere para la prestación del servicio.

NOTA 1: Para los perfiles: Manipuladores de alimentos y servicios generales, es OBLIGATORIA la vinculación mediante contrato laboral, en consecuencia, a que por la naturaleza de las actividades a desarrollar se estableció dentro del cálculo de rubros, el valor mensual asociado al reconocimiento del SMMLV para la vigencia 2026, conforme al decreto 1469 del 29 de diciembre de 2025. Los valores establecidos en la estructura de costos incluyen, pago del salario mínimo y demás prestaciones sociales que le correspondan. Para los manipuladores de alimentos se estimó RIESGO LABORAL NO. 3 y para servicios generales RIESGO LABORAL NO. 1.

NOTA 2: En caso que durante la ejecución del contrato se presenten cambios normativos que afecten el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) y que incidan directamente en el cálculo de los rubros determinados con base en este, los valores contractuales correspondientes se ajustarán, al alza o a la baja, para reconocer o descontar la diferencia frente a lo inicialmente pactado, a partir de la fecha de vigencia del nuevo SMMLV y con fundamento en los soportes normativos y técnicos aplicables.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 155 de 212

NOTA 3: Los perfiles establecidos para la prestación del servicio deberán estar clasificados como mínimo en los siguientes riesgos:

- ✓ Coordinador-a de Centro: RIESGO I
- ✓ Psicóloga-o: RIESGO III
- ✓ Trabajadora Social: RIESGO III
- ✓ Terapeuta Ocupacional: RIESGO III
- ✓ Fisioterapeuta: RIESGO III
- ✓ Educador-a Físico-a: RIESGO III
- ✓ Profesional en enfermería: RIESGO III
- ✓ Nutricionista: RIESGO III
- ✓ Profesional en Fonoaudiología: RIESGO III
- ✓ Tecnólogo-a en alimentos: RIESGO I
- ✓ Talleristas: RIESGO III
- ✓ Auxiliar de enfermería: RIESGO III
- ✓ Designado documental: RIESGO I
- ✓ Técnico Ambiental: RIESGO I
- ✓ Manipuladores de alimentos: RIESGO III
- ✓ Servicios generales: RIESGO I

4.3. HORARIO MANIPULADORES DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES

Entendiendo que el horario de atención es de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Es importante recordar que las manipuladoras de alimentos y los auxiliares de servicios generales, debido a las actividades propias de su rol (pre alistamiento de alimentos, limpieza y desinfección), deben realizar tareas antes del ingreso de los participantes.

Para dar cumplimiento a lo establecido por la ley (jornada laboral de lunes a viernes con un total de 44 horas semanales), se ha definido el siguiente horario válido hasta el 15 de julio:

- Horario de ingreso: 7:00 a.m.
- Hora máxima de salida: 4:48 p.m.
- Tiempo de almuerzo: 1 hora (no computable como hora laboral).

De esta manera, se garantizan 8.8 horas laborales diarias, completando las 44 horas semanales requeridas.

A partir del 16 de julio, el horario se ajustará de la siguiente forma (jornada de 42 horas semanales):

- Horario de ingreso: 7:00 a.m.
- Hora máxima de salida: 4:24 p.m.
- Tiempo de almuerzo: 1 hora (no computable como hora laboral).

Esto equivale a 8.4 horas laborales diarias (42 horas semanales).

En consecuencia, para el presente proceso no se generan, horas extras, recargos nocturnos ni dominicales ni festivos.

4.4. CERTIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 156 de 212

a. Aplicabilidad del Decreto Distrital 643 de 2025, "POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO DEL SECTOR MUJERES" que establece medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital

El Decreto 643 de 2025 por medio del cual se establece el decreto único del sector mujeres en su capítulo 2; articulo 29 en lo correspondiente a la vinculación de mujeres en la ejecución de contratos o convenios y la necesidad de racionalizar la normativa vigente del sector administrativo mujeres, establece:

"Artículo 29: Vinculación de mujeres en la ejecución del contrato o convenio. Sin perjuicio de la autonomía presupuestal y contractual de la que están investidas las entidades y organismos distritales, el área técnica respectiva o la dependencia que solicita la contratación, según corresponda, incluirá en los pliegos de condiciones, estudios y documentos previos y en las cláusulas contractuales de los procesos de selección pública y/o contratos y convenios estatales que adelanten, la obligación del futuro contratista u asociado de vincular y mantener un mínimo de mujeres para la ejecución del convenio o contrato, según los porcentajes que se establecen a continuación, y garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables.

La vinculación de mujeres será diferenciada por rama, así:

Ramas de actividad económica	Porcentaje mínimo de mujeres que deben estar vinculadas a la ejecución de los contratos		
	A partir del 1 ^{0} de junio de 2021	A partir del 1^{0} de junio de 2022	A partir del 1 ^{0} de junio de 2023 en adelante
Otras ramas	**50%**	**50%**	**50%**

Se encuentran exceptuados de la aplicación de las medidas afirmativas previstas en este decreto, los procesos adelantados por acuerdo marco de precios, bolsa de productos, tienda virtual del Estado y las tipologías contractuales para la adquisición de bienes y servicios que por su naturaleza no requieran de personal para la ejecución del contrato y/o convenio, entre ellos arrendamiento de bienes inmuebles, compraventa, adquisición de bienes a través de la bolsa de productos, subastas a través de martillo, suministros, enajenación de bienes, comodatos, prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Parágrafo 1. Para el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, la entidad y organismo distrital deberá solicitar a sus contratistas los documentos necesarios para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados, para lo cual será válida la manifestación semestral, es decir, cada seis meses (a finales del semestre a certificar) bajo juramento del Representante legal y del Revisor Fiscal o Contador Público (cuando aplique) del contratista, sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión o interventoría de cada contrato.

Para los contratos y/o convenios cuyo plazo de ejecución sea inferior a seis meses, el o la contratista deberá entregar la manifestación de que trata el presente parágrafo antes de la terminación del plazo de ejecución.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 157 de 212

Parágrafo 2. Durante la ejecución del contrato y/o convenio, quien ejerza la supervisión y/o interventoría deberá verificar que se mantenga la contratación de las mujeres en los porcentajes indicados.

En los pliegos de condiciones y en las cláusulas contractuales se incluirá la forma de verificación de la permanencia de la contratación de mujeres por parte del contratista o asociado.

Parágrafo 3. Corresponde a las entidades y organismos distritales disponer de la adopción de procedimientos, medidas, o actuaciones que sean necesarias para implementar la adopción de las acciones descritas en el presente artículo.

Parágrafo 4. Cuando los o las contratistas en la etapa de ejecución no vinculen o no mantengan el porcentaje mínimo de mujeres establecido en el contrato, podrán ser objeto de las multas, sanciones y demás consecuencias previstas por el incumplimiento contractual, según lo establezcan las cláusulas sancionatorias pactadas y las normas aplicables.

Parágrafo 5. En la aplicación del presente decreto se respetará en todo momento la autodeterminación y el autorreconocimiento de género de las personas, sin poner en tela de juicio su personalísimo criterio de identidad. El documento de identidad ciudadana no será exigido como elemento para comprobar la identidad de género de las personas, ya que la manifestación de género no necesariamente debe corresponder con el nombre o sexo que aparece en el documento.

Parágrafo 6. Las entidades y organismos distritales instarán a los contratistas a priorizar la contratación de mujeres para la ejecución de los contratos a los que se refiere el presente artículo, teniendo en cuenta factores que acentúan su vulnerabilidad como la condición de víctima del conflicto armado, ser mujeres con discapacidad, ser mujer jefa de hogar, entre otras.

Artículo 30. Reporte de información. Las entidades y organismos del Distrito Capital deberán presentar un informe semestral a la Secretaría Distrital de la Mujer, conforme a la matriz que esta determine, antes del veinte (20) de enero y veinte (20) de julio de cada anualidad, en el cual precisen el cumplimiento de las medidas establecidas en el artículo 29 del presente decreto, en los contratos y/o convenios ejecutados o que se encuentren en ejecución durante el semestre inmediatamente anterior a la fecha de reporte, según los lineamientos y la matriz que para el efecto expida la Secretaría Distrital de la Mujer.

La Secretaría Distrital de la Mujer preparará un informe consolidado de los reportes recibidos dentro del mes siguiente al plazo previsto para su entrega por parte de las entidades distritales, y lo remitirá a la Secretaría Jurídica Distrital quien en el marco de sus funciones, particularmente la del numeral 11 del artículo 3º del Decreto Distrital 323 de 2016, y en la Política de Compras y Contratación Pública analizará la información para unificar criterios relacionados con la promoción de la participación de las mujeres en la contratación pública, cuando así se solicite.

Parágrafo. Cada entidad y organismo distrital deberá informar a la Secretaría Distrital de la Mujer el funcionario o funcionaria responsable de reportar la información a la que se refiere este artículo.

b. Directiva Distrital No. 001 de 2011 del alcalde mayor de Bogotá D.C – modificado por la Directiva Distrital no. 18 de 2011 alcaldía mayor de Bogotá, D.C.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 158 de 212

Desde el punto de vista técnico, con fundamento en la Directiva No. 001 de 2011 del Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., se establece como obligación general del asociado, la aplicación de la Directiva Distrital No. 001 de 2011 del Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., la cual está dirigida a personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad, con edad para trabajar, beneficiarias de procesos de formación para el trabajo y el desarrollo humano adelantados por las entidades y organismos del Distrito Capital, ya sea de manera directa y/o a través de contratos o convenios suscritos para el efecto, y que estén domiciliadas en Bogotá, D.C. Para efectos de la aplicación de la Directiva mencionada, se consideran como población vulnerable aquellas personas de los estratos socioeconómicos 1 y 2 excluidas de las dinámicas del mercado laboral.

Nota 1: El cumplimiento de la Directiva 001 de 2011 puede cumplirse de manera simultánea con el Decreto 643 de 2025, por lo que bien puede el asociado contratar un 50% del personal para la ejecución del convenio que cumplan con la condición de ser vulnerables y que, además, sean mujeres.

Nota 2: Para el cumplimiento de lo señalado en la Directiva 001 de 2011, la Entidad solicitará al asociado contratista la información necesaria para verificar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución en los porcentajes indicados, siendo suficiente la manifestación semestral bajo juramento del representante legal y su revisor fiscal o contador (si aplica), sin perjuicio de otros mecanismos de verificación que establezca la supervisión del convenio. Para los contratos y/o convenios cuyo plazo de ejecución sea inferior a seis meses, el contratista deberá entregar la manifestación de que trata el presente parágrafo antes de la terminación del plazo de ejecución.

c. APLICACIÓN DEL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.16 DEL DECRETO 1860 de 2021

En consideración con la línea anterior, la Secretaria Distrital de Integración Social, en cumplimiento del artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021 mediante el cual se fomenta la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, estima conveniente dar efectiva aplicación sobre el mismo, ya que para el presente convenio se demandará de talento humano que ejecute las obligaciones propias del asociado y que además pueden estar incluidos como sujetos de protección especial, en un porcentaje que no podrá ser inferior al 5%, ni superior al 10%, considerando como conveniente y oportuno que se acredite dicha acción afirmativa dentro de la ejecución del convenio.

Nota 1: Según el parágrafo 1 del artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se entiende por sujetos de especial protección constitucional, las personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado.

Nota 2: Para el cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, la entidad solicitará al asociado la información necesaria para verificar la contratación de personas vulnerables durante el periodo de ejecución de los convenios en los porcentajes indicados, es decir, en un porcentaje que no podrá ser inferior al 5%, ni superior al 10%, siendo suficiente la manifestación semestral y acompañados de los soportes establecidos en el aparte de obligaciones contractuales del presente documento. Para los contratos y/o convenios cuyo plazo de ejecución sea inferior a seis meses, el asociado deberá entregar la manifestación de que trata el presente parágrafo antes de la terminación del plazo de ejecución.

4.5. PRÁCTICAS LABORALES O FORMATIVAS

En el caso en que el asociado facilite en su empresa las prácticas laborales o formativas, deberá hacerlo en el marco de la Resolución No 3546 de 2018 del Ministerio de Trabajo y tener en cuenta lo siguiente dentro

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 159 de 212

de la prestación de la atención y servicio:

a. Antes del inicio de prácticas, el asociado deberá radicar oficio remisorio informando al Supervisor del Convenio de asociación las prácticas a realizar en el Centro de Atención, incluyendo las actividades a realizar por parte de los estudiantes, practicantes o pasantes, para su aval.
b. El porcentaje de estudiantes de práctica no podrá exceder el 20% de la totalidad del talento humano mínimo requerido en el Centro de Atención.
c. En ningún caso, el estudiante, pasante o practicante, podrá reemplazar o cumplir con las actividades a desarrollar por el Talento humano contratado para la prestación del Servicio.
d. El estudiante, pasante o practicante será dependiente del asociado, por lo cual, sus actuaciones y resultado de estas serán responsabilidad del asociado.
e. Teniendo en cuenta que las prácticas se desarrollan en Servicios Sociales de la Secretaria Distrital de Integración Social e involucran población vulnerable, el estudiante, practicante o pasante nunca podrá estar solo con la población, siempre deberá estar acompañado por el talento humano del Centro de Atención.

4.6. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO

A continuación, se presenta el talento humano mínimo requerido para la prestación del Servicio Social Centros Integrarte Atención Externa ubicado en el CDC Tibabuyes. El talento humano se encuentra definido de acuerdo con las características de las personas con discapacidad que son sujeto de atención de la presente contratación así:

Tabla 19. Requisitos Mínimos del Talento Humano Grupo 1. Personas con discapacidad que requieren un sistema de apoyo extenso o generalizado. (110 Cupos)

Cargo	Cantidad	Disponibilidad de Prestación del Servicio Presencial en el Centro Integrarte Atención Externa	Requisitos
Coordinador-a de Centro	1	Disponibilidad Completa	Profesional de las ciencias humanas, sociales o de la salud, con experiencia profesional mínima de 36 meses, que incluya doce (12) meses de experiencia específica en actividades administrativas de coordinación o dirección de servicios sociales con población vulnerable.
Psicóloga-o	2	Disponibilidad Completa	Título profesional en Psicología. Mínimo un (1) año de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable.
Trabajadora Social	2	Disponibilidad Completa	Título profesional en Trabajo Social. Mínimo un (1) año de experiencia profesional que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a población vulnerable.
Terapeuta Ocupacional	2	Disponibilidad Completa	Título profesional en Terapia Ocupacional. Con un (1) año de experiencia profesional, que

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 160 de 212

Cargo	Cantidad	Disponibilidad de Prestación del Servicio Presencial en el Centro Integrarte Atención Externa	Requisitos
			incluya tres (3) meses de experiencia en atención a personas con discapacidad.
Fisioterapeuta	2	Disponibilidad Completa	Título profesional en Fisioterapia. Con mínimo un (1) año de experiencia profesional, que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a personas con discapacidad.
Educador-a Física	2	Disponibilidad Completa	Título profesional en educación física o en Licenciatura en educación física, recreación y deporte o profesional en entrenamiento deportivo. Con un (1) año de experiencia profesional, que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a personas con discapacidad.
Profesional en enfermería	1	Disponibilidad Completa	Título profesional en Enfermería. Con mínimo un (1) año de experiencia profesional, que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a personas con discapacidad o población vulnerable. Que cuente con certificado de antecedentes deontológicos de la profesión expedido por el Tribunal ético en enfermería.
Nutricionista	1	Disponibilidad de conformidad a las actividades encomendadas	Título profesional en Nutrición y Dietética. Mínimo un (1) año de experiencia profesional.
Tecnólogo-a en alimentos o gastrónomo-a	1	Disponibilidad completa	Título en tecnología de alimentos o Técnico o Tecnólogo en gastronomía o Técnico o Tecnólogo en Cocina, o Tecnólogo en procesamiento de alimentos o Tecnólogo en Gestión de Servicios de Alimentación o Técnico o Tecnólogo en producción de alimentos. Un (1) año de experiencia.
Tallerista	2	Disponibilidad completa	Título de Técnico o tecnólogo o seis semestres de artes plásticas (Pintura, escultura) o artísticas (danza o teatro) o artesanías, o actividades agrícolas. con mínimo (1) año de experiencia en artes plásticas (Pintura, escultura) o artísticas (danza o teatro) o artesanías, o actividades agrícolas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 161 de 212

Cargo	Cantidad	Disponibilidad de Prestación del Servicio Presencial en el Centro Integrarte Atención Externa	Requisitos
Profesional en Fonoaudiología	2	Disponibilidad completa	Título profesional en Fonoaudiología, con mínimo un (1) año de experiencia profesional en trabajo con población con discapacidad.
Auxiliar de Enfermería	12	**Disponibilidad completa** 2 Auxiliares en enfermería con amplios conocimientos en farmacología y destreza en el manejo documental, encargados de realizar el acompañamiento durante la toma de medicamentos 10 Auxiliares en enfermería encargados de forma exclusiva de la atención a las personas con discapacidad durante el desarrollo de las actividades propuestas por el equipo profesional del servicio. El diligenciamiento de los formatos; Formato de registro de actividades de cuidado para la salud Código: FOR-PSS-143. Formato de Registro de Constantes Vitales Código: FOR-PSS-144.	Técnico laboral por competencias en auxiliar de enfermería. Con mínimo seis (6) meses de experiencia laboral, que incluya tres (3) meses de experiencia en atención a personas con discapacidad o población vulnerable.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 162 de 212

Cargo	Cantidad	Disponibilidad de Prestación del Servicio Presencial en el Centro Integrarte Atención Externa	Requisitos
		Debe dividirse entre el talento humano en enfermería que realiza este acompañamiento, excluyendo al auxiliar de medicamentos.	
Designado documental	1	Disponibilidad completa	Título Técnico en gestión documental, Tecnólogo en Administración de Sistemas de Información y Documentación o Tecnólogo en Gestión Documental / Administración Documental o sexto semestre de Ciencia de la Información y la Documentación, Bibliotecología y Archivística o sexto semestre de Ciencias de la Información y Bibliotecología. Con experiencia laboral mínima de seis (6) meses.
Técnico Ambiental	1	Disponibilidad completa	Título Técnico Ambiental o sexto semestre de Ingeniería Ambiental o sexto semestre de Ciencias Ambientales o Sexto semestre de Biología /Ecología o Sexto semestre de gestión ambiental y urbanismo. Con experiencia laboral mínima de seis (6) meses.
Manipuladores de Alimentos	4	Tiempo Completo	Título de Bachiller, con mínimo un (1) año de experiencia. El aspirante al cargo debe contar con: • Certificado de manipulación de alimentos vigente. (Según normatividad). • Certificado médico general y diagnóstico sintomático respiratorio y de piel en la cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos. Nota: Si para estos cargos se postulan a personas con discapacidad, el asociado deberá acreditar que las personas cuenten con procesos de lecto-escritura y experiencia o práctica laboral mínimo de un año en el cargo a desempeñar.
Servicios Generales	3	Tiempo Completo	

NOTA 1: Dado que la naturaleza del servicio social no es la rehabilitación, y que el proceso de atención está enfocado al desarrollo de habilidades que faciliten el máximo nivel de autonomía y la inclusión en los diferentes entornos de las personas con discapacidad, el talento humano que solicita experiencia especifica

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 163 de 212

en atención a población con discapacidad, requiere demostrar tres (3) meses de experiencia, excepto el profesional en fonoaudiología, que debe presentar un (1) año de experiencia profesional.

NOTA 2: El talento humano contratado para la prestación de la atención en cada uno de los Centros (a excepción de la nutricionista), deberá ser exclusivo para la atención de la población prevista como participantes de la atención del presente proceso. Es decir, el talento humano no podrá prestar sus servicios simultáneamente en otros Centros Integrarte o Modalidades de Atención de la Secretaria Distrital de integración Social, así como tampoco, en labores propias de la entidad en convenio.

NOTA 3: El profesional en nutrición, deberá tener en cuenta que podrá prestar sus servicios, máximo en dos (2) unidades operativas de la modalidad Centros Integrarte o en otras modalidades o programas de atención de la Secretaria Distrital De Integración Social.

NOTA 4: La forma de contratación del talento humano; modalidad de contratación, será decisión del asociado (a excepción de los perfiles de manipulador de alimentos y servicios generales, los cuales deberán ser contratados mediante la modalidad de contrato laboral) y el salario o remuneración pactada no podrá exceder el rubro designado dentro de la estructura de costos para cada perfil. El talento humano deberá cumplir el horario requerido para la prestación de la atención, definido en el numeral 4.

NOTA 5. Entiéndase por disponibilidad completa que el talento humano asignado deberá cumplir sus actividades y/o funciones conforme a los horarios que se definan para la prestación del servicio.

NOTA 6: Teniendo en cuenta que los requisitos exigidos para el personal manipulador de alimentos y personal de servicios generales son los mismos, se permite que dichos perfiles cumplan la función que se requiera de acuerdo con la organización de la unidad operativa. No obstante, con el fin de evitar que se genere contaminación cruzada, el personal deberá cumplir con las actividades designadas (manipulación de alimentos o servicios generales) durante la jornada completa. Por último, el asociado deberá garantizar la dotación completa del personal de acuerdo con la función que esté desempeñando (manipulador de alimentos o personal de servicios generales), acorde a lo establecido en el anexo técnico y la sabana de elementos.

NOTA 7: No podrá prestar los servicios en el Centro Integrarte Atención Externa, quien tenga en curso investigación penal, administrativa o judicial, por hechos de constitutivos de infracción penal en contra de personas con discapacidad, población vulnerable u otro.

NOTA 8: Para la contratación del profesional en enfermería el asociado dentro de los documentos de la hoja de vida debe adjuntar el Certificado de antecedentes deontológicos de la profesión inferior a seis meses expedido por el Tribunal ético en enfermería. El asociado podrá tercerizar este servicio previa autorización de la supervisión, sin embargo, lo anterior no excluye la responsabilidad del asociado por la prestación del servicio, y aun tercerizando el mismo será de responsabilidad exclusiva.

NOTA 9: Durante la ejecución del contrato de los perfiles de auxiliar y profesional en enfermería el asociado deberá solicitar como requisito indispensable el uso restringido de dispositivos tecnológicos durante la atención de la población, con el objetivo de promover el cumplimiento de las obligaciones específicas para el perfil dispuestas en el presente documento y disminuir la ocurrencia de eventos adversos por falta de atención.

NOTA 10: Durante la ejecución del contrato de los perfiles de auxiliar y profesional en enfermería el asociado deberá solicitar como requisito indispensable el uso de uñas cortas y sin esmalte durante la atención de la

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 164 de 212

población con el objetivo de promover la integridad física de las PERSONAS CON DISCAPACIDAD y el cumplimiento de las obligaciones específicas para cada perfil dispuestas en el presente documento.

4.7. ACTIVIDADES GENERALES PARA REALIZAR POR TODO EL TALENTO HUMANO

a. Atender con calidad y calidez a la población participante del Servicio Social, propendiendo siempre por el buen trato y la protección de la integridad física, emocional y mental de la población participante.
b. Elaborar y actualizar la malla de identificación de los actores que hacen parte del servicio.
c. Presentar un planeador semanal a la coordinación del centro, que evidencie la distribución de los tiempos para el cumplimiento de sus obligaciones y responda al plan de generación de apoyos del Centro (a excepción del TH tecnologo de alimentos, auxiliar de enfermeria y tecnologo ambiental).
d. Implementar en articulación con el equipo interdisciplinario los programas y procesos de atención de los ejes de acción.
e. Participar interdisciplinariamente para la formulación, socialización y seguimiento de la ficha técnica de actividades para hacer en casa.
f. Formular y hacer seguimiento a la ficha técnica de actividades para hacer en casa según las actividades y tiempos definidos con el equipo profesional según el objetivo y actividades a desarrollar por la persona en su medio familiar, lo cual se define en la misma guía. (a excepción del talento humano técnico).
g. Dar aviso o denunciar, por cualquier medio, las acciones, hechos o situaciones que vulneren, amenacen, conlleven maltrato físico o psicológico, o imposición de sanciones crueles, degradantes o humillantes a las personas con discapacidad, ante las autoridades competentes; activando rutas de restitución de derechos, de acuerdo con el procedimiento del deber de la denuncia establecido por la secretaria distrital de integración social.
h. Implementar las estrategias complementarias para el cuidado emocional, con calidad, oportunidad y respetando la técnica de estas, lo cual debe quedar reflejado en el formato de intervenciones grupales.
i. Hacer las visitas domiciliarias que se requieran dentro del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada una de las personas con discapacidad.
j. Diseñar y presentar soluciones innovadoras que mejoren la atención a las personas con discapacidad, fomentando la colaboración, creatividad, resolución de conflictos, delegación de tareas y comunicación efectiva entre los miembros del equipo.
k. Desarrollar soluciones inclusivas mediante la colaboración y creatividad del talento humano para que las personas con discapacidad se sientan reconocidas en los diferentes ámbitos.
l. Crear actividades que integren habilidades conceptuales como la resolución de problemas, el pensamiento crítico y la creatividad, desarrollando materiales y recursos pedagógicos que promuevan la inclusión.
m. Proporcionar apoyo y acompañamiento a las personas con discapacidad para que puedan participar plenamente en las actividades de la vida diaria, proporcionando entrenamiento en las AVD Y AIVD, para que puedan ejercer su inclusión y participación en actividades comunitarias y sociales.
n. Proporcionar oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollen y mejoren sus habilidades motoras, promoviendo la inclusión, la participación y el disfrute en actividades físicas, deportivas, artísticas y recreativas.
o. Proporcionar oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollen habilidades ocupacionales que les permitan participar de manera autónoma y segura en actividades laborales o productivas.
p. Establecer una relación colaborativa y cálida con las familias, informando y presentando los resultados del proceso de atención, fomentando su participación dentro del proceso de la persona con discapacidad.
q. Usar los formatos establecidos en el mapa de procesos y los direccionados por equipo técnico.
r. Realizar los procesos de empalme si no continúa dentro del Servicio, entregando la información producto de su ejercicio a su sucesor para facilitar la continuidad en la prestación, proceso que debe

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 165 de 212

registrarse en acta con las firmas de los intervinientes.

s. Participar en procesos de inducción y reinducción, diligenciando los formatos establecidos para tal fin.

4.7.1. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS POR PERFIL

4.7.1.1. TALENTO HUMANO PROFESIONAL

Coordinador-a

El Coordinador-a del Centro Integrarte Atención Externa planea, coordina y articula cada acción con el equipo interdisciplinario, cumpliendo lo establecido en el anexo técnico. Es el encargado de liderar todos los procesos y de garantizar el óptimo funcionamiento del Centro, constituyéndose en el puente entre todos los actores del proceso, siendo el primer responsable en liderar la línea técnica bajo el marco conceptual y normativo en discapacidad brindado en el anexo técnico.

Actividades específicas:

a. Conocer, socializar, hacer seguimiento a la implementación del lineamiento técnico para la atención de la población en el servicio Social Centros Integrarte.
b. Solicitar y revisar los planeadores semanales al talento humano que implementa el plan de generación de apoyos del Centro, a fin de verificar que se dé cumplimiento a lo propuesto en dicho plan. Asi mismo, realizará el seguimiento al cumplimiento de dichos planeadores.

c. Atender de manera directa a los referentes familiares, en asistencia al centro, citas o reuniones tendientes a poner en conocimiento observaciones o quejas frente al servicio, así como también, en espacios que requieran de nivel decisorio o afecten la prestación de la atención en el Centro.
d. Brindar la línea técnica al talento humano del Centro, a fin de garantizar que el lineamiento de atención se implemente de acuerdo con lo formulado en el anexo técnico.
e. Hacer seguimiento a la atención de los profesionales, auxiliares y técnicos del talento humano, garantizando la protección de los derechos de la población, el buen trato y la integridad física, emocional y mental de la población participante. Asi como la implementación de los procesos de atención, tal como están descritos en el anexo técnico.
f. Garantizar la apropiación e implementación de los anexos técnicos por parte de su talento humano, para lo cual deberá realizar jornadas de cualificación. Como evidencia no solo presentará el acta de dichas cualificaciones sino los apoyos visuales, tecnicos y metodologicos empleados.
g. Revisar, ajustar y dar el visto bueno a todos los documentos, registros, formatos e informes que se deriven del proceso de atención, responsabilizándose de la calidad de la información y oportunidad en la entrega de estos (SIRBE, Historias Sociales, estrategia de convivencia y relaciones inclusivas, informes de validación de condiciones, informes cuali cuantitativos, de fallecimientos, de evasión, de reporte de políticas públicas y demás documentos e informes que hacen parte del proceso de atención).
h. Remitir semanalmente a la referente técnica de Centros Integrarte Atención Externa y al equipo de apoyo a la supervisión, el cronograma de las actividades a realizar por los profesionales fuera del centro.
i. Hacer seguimiento mensual del proceso de gestión documental para garantizar que la organización de la documentación producida en el desarrollo de los procesos de atención se clasifique, organice, folie, describa y custodie en contenedores y espacios apropiados que garanticen su conservación adecuada y se mitigue la pérdida de información.
j. Hacer seguimiento mensual del proceso de gestión ambiental para garantizar que los procesos y actividades descritos en el lineamiento se cumplan en condiciones de tiempo, modo y lugar.
k. El profesional coordinador deberá realizar la programación y seguimiento de los recorridos programados para la ruta, en cumplimiento de las actividades requeridas dentro de la prestación del servicio. Así como tener actualizada y bajo su custodia las planillas de los recorridos.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 166 de 212

l. Mantener comunicación permanente con la supervisión y el Equipo Técnico del servicio social Centros Integrarte designado por la Secretaria Distrital de Integración Social e informar dentro de la hora siguiente al suceso, las situaciones que afecten directamente a la población o la prestación de la atención.
m. Presentar para el aval del- la referente técnico-a del servicio social, las comunicaciones que se relacionen con la prestación de la atención.
n. Liderar la formulación e implementación de los Planes Personalizados de Apoyo (PPA) o Planes Personalizados de Asistencia (PPAs) con la intervención de todo el equipo profesional, en los tiempos establecidos en el Anexo Técnico, garantizando el enfoque centrado en la persona.
o. Liderar la formulación de los estudios de caso como parte del proceso de seguimiento y acompañamiento de las personas con discapacidad que se deriven durante el Convenio de asociación; cada uno de los documentos deben revisados, ajustados y contar con el aval de la coordinación del Centro.
p. Liderar las reuniones del equipo profesional del Centro y demás actividades grupales, para el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo Técnico y en el Plan de Generación de Apoyos del Centro. Y participar de las reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Integración Social.
q. Presentar en los términos establecidos todos los informes que se requieren en este Anexo Técnico o los informes que solicite la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del equipo técnico del servicio del Convenio de asociación o el equipo de seguimiento a la calidad operativa, dentro del término señalado en la solicitud, con calidad técnica y la oportunidad que se requiere.
r. Socializar al equipo profesional las comunicaciones que remita la Secretaria de Integración Social o la información que se deriva de las reuniones o actividades de trabajo a donde es convocada-o como parte del ajuste y actualización de los procesos de atención; procesos, procedimientos, documentos, lineamientos o demás acciones que hacen parte del proceso de atención. Lo que debe soportarse en el acta donde se especifiquen las temáticas abordadas y la metodología implementada, máximo un día después de la exposición, de la que debe quedar acta y registro de asistencia.
s. Formular, ajustar y cargar para aval del equipo técnico del Servicio, el formato de protocolo de salidas extramurales de personas con discapacidad, en los tiempos definidos en la guía de diligenciamiento del formato. La implementación y evaluación del protocolo es responsabilidad de la coordinación del Centro.
t. Delegar a un profesional del Centro Integrarte, la Coordinación del Centro en los casos a que haya lugar, informando vía correo electrónico con dos días de antelación a la fecha de ausencia, al equipo de apoyo a la supervisión y al profesional referente técnico.
u. Registrar y dejar evidencia de las acciones adelantadas para cumplir sus obligaciones.
v. Socializar las acciones a realizar en caso de eventualidades que se puedan presentar en la unidad operativa, incluyendo las establecidas en el protocolo de eventualidades publicado en el Sistema Integrado de Gestión SIG de la página web de la Secretaria Distrital De Integración Social.
w. Velar por la realización e implementación del plan de saneamiento, para lo cual se apoyará para su elaboración y ajustes con el profesional nutricionista dietista y el/la tecnólogo-a de alimentos.
x. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional dietista.
y. Garantizar que los egresos realizados durante el convenio cumplan con el procedimiento establecido y cuenten con el aval del equipo técnico de Centros Integrarte.
z. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Trabajador-a Social

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

Conocer la realidad social de los referentes familiares o personas cuidadoras de la persona con discapacidad, con el fin de implementar las prácticas de intervención social que permitan acoger, acompañar, orientar, organizar y movilizar a las familias en la comprensión de su situación y del ambiente o contexto

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 167 de 212

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

Actividades específicas:

a. Realizar evaluación y diagnóstico social a los solicitantes de cupo o atención en el Servicio, a las personas que ingresen al servicio, a las personas que vienen siendo atendidas y a las familias, de acuerdo con la asignación de casos por parte del equipo técnico de Centros Integrarte.
b. Liderar la construcción, socialización, retroalimentación y ajuste de la Estrategia de convivencia y relaciones humanas inclusivas, juntamente con el equipo profesional, las personas con discapacidad y referentes familiares, de acuerdo con los tiempos establecidos en el anexo técnico.
c. Implementar las acciones de intervención psicosocial con los referentes familiares de las personas con discapacidad participantes del Servicio, formuladas juntamente con el profesional en psicología de la unidad operativa.
d. Realizar procesos de articulación con entidades públicas y privadas tendientes a fortalecer los procesos de inclusión en los diferentes entornos, de las personas con discapacidad.
e. Diligenciar la ficha SIRBE y el formato de novedades y entregarlas de acuerdo con lo estipulado por la Secretaría Distrital de Integración Social en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
f. Liderar la elaboración del informe para activar la ruta establecida en el procedimiento del deber de denuncia de la Secretaria Distrital De Integración Social, que debe hacerse interdisciplinariamente según la competencia de cada profesional, con la información relevante para el caso.
g. Coordinar con las autoridades competentes los casos que requieran intervención legal.
h. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
i. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
j. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Psicóloga-o

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

Actividades específicas:

a. Realizar evaluación y diagnóstico social a los solicitantes de cupo o atención en el Servicio, a las personas que ingresen al servicio, a las personas que vienen siendo atendidas y a las familias, de acuerdo con la asignación de casos por parte del equipo técnico de Centros Integrarte.
b. Participar en la formulación e implementación del Plan de Generación de Apoyos del Centro, en especial, para el programa de habilidades emocionales. .
c. Participar en la valoración y caracterización de las familias, aportando un concepto profesional desde su rol disciplinar, registro que debe quedar en formato de intervención individual o de visita domiciliaria o diagnóstico social.
d. Implementar las acciones de intervención psicosocial con los referentes familiares de las personas con

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 168 de 212

discapacidad participantes del Servicio, formuladas juntamente con el profesional en trabajo social de la unidad operativa.

e. Realizar procesos de valoración y diseño de programas de manejo conductual para las personas que lo requieran, basados en el enfoque de apoyo conductual Positivo, utilizando la enseñanza y el aprendizaje de conductas adaptativas, respetando siempre la dignidad de la persona con discapacidad. Realizando procesos de orientación al equipo profesional y a las familias para generalizar la atención y obtener mejores resultados.
f. Orientar en la construcción e implementación del proyecto de vida con las personas con discapacidad, planteando acciones que contribuyan a fomentar la motivación al logro en sus diferentes dimensiones, en el marco del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o (PPAs).
g. Realizar intervención individual o grupal en los casos donde se presenten conflictos o situaciones que requieran intervención psicológica a nivel individual y familiar.
h. Realizar acompañamiento emocional a los referentes familiares de las personas con discapacidad que han fallecido durante el proceso de atención, a fin de apoyar el proceso de duelo.
i. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
j. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
k. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Fisioterapeuta

Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Mantiene las destrezas motoras de las personas con discapacidad, a partir de la implementación de actividades grupales e individuales orientadas al acondicionamiento motor, para mantener la habilidad remanente y el fortalecimiento de patrones fundamentales, hábitos y rutinas, seguimiento de instrucciones sencillas y estructuradas en donde se involucran los patrones integrales y funcionales de movimiento y el freno inhibitorio para la manipulación de materiales, que faciliten la participación de la población en cada uno de los programas y que mejoren su motivación.

Actividades específicas:

a. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
b. Realizar actividades dirigidas a minimizar el deterioro de las condiciones osteomusculares, cardio respiratorias, físicas y motoras de las personas con discapacidad, lo cual debe quedar registrado en los formatos establecidos.
c. Promover estilos de vida saludable a través del acondicionamiento físico y práctica deportiva.
d. Orientar y hacer supervisión de las recomendaciones realizadas desde su área, dirigidas a las y los auxiliares de enfermería para el óptimo funcionamiento motor de cada persona con discapacidad, actividad que se realizará cada mes.
e. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
f. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional nutricionista dietista.
g. Hacer las visitas domiciliarias que se requieran dentro del Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada una de las personas con discapacidad, con el fin de hacer

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 169 de 212

seguimiento a la ficha técnica de actividades para hacer en casa según las actividades y entrenamientos requeridos por cada persona con discapacidad.
h. Implementar técnicas de entrenamiento físico para mejorar fuerza, resistencia, flexibilidad y coordinación en los participantes que hacen parte del entrenamiento deportivo.
i. Realizar la adaptación y ajustes razonables de equipos y materiales deportivos para garantizar la accesibilidad y seguridad de la población participante.
j. Fomentar la participación en deportes adaptados y la inclusión social de las personas con discapacidad en los contextos deportivos existentes en la ciudad.
k. Aplicar técnicas de masaje terapéutico para relajar los músculos y mejorar la circulación en los participantes que lo requieren.
l. Diseñar e implementar los programas de higiene postural para prevenir deformidades y el deterioro y mejorar la movilidad de las personas con discapacidad.
m. Realizar estimulación multisensorial para mejorar la percepción y la integración sensorial en las personas con discapacidad que lo requieran.
n. Crear y adaptar dispositivos de apoyo o aditamentos técnicos para mejorar la independencia, la participación y calidad de vida de las personas con discapacidad.
o. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
p. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Educador-a Físico-a

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

Actividades específicas:

a. Realizar la exploración de las condiciones motoras de las personas del Centro, dentro del proceso de valoración y caracterización definido en el anexo técnico.
b. Realizar con el equipo de profesionales el Diagnóstico, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación de ajustes razonables para cada una de las personas.
c. Desarrollar con la población la práctica deportiva correspondiente según lo establecido en el Anexo Técnico, implementando los ajustes razonables requeridos para su participación.
d. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
e. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional nutricionista.
f. Articular el uso de diferentes escenarios deportivos para que las personas con discapacidad participen en actividades deportivas y físicas, fomentando su inclusión y disfrute en dichos escenarios.
g. Brindar acompañamiento y proporcionar orientación a los referentes familiares para que motiven y apoyen a las personas con discapacidad en los escenarios deportivos, haciendo énfasis en sus habilidades.
h. Fomentar la participación en deportes adaptados y la inclusión social de las personas con discapacidad, en articulación con el profesional fisioterapeuta.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 170 de 212

i. Realizar la adaptación y ajustes razonables de equipos y materiales deportivos para garantizar la accesibilidad y seguridad de la población participante.
j. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
k. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Terapeuta Ocupacional

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

Actividades específicas:

a. Realizar con el equipo de profesionales la Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste de los sistemas de apoyos para cada una de las personas.
b. Orientar y hacer socialización de las recomendaciones realizadas desde su área, dirigidas a los auxiliares de enfermería para el mantenimiento de competencias de cada persona con discapacidad, una vez al mes.
c. Estructurar, planificar y liderar actividades de intervención orientadas al entrenamiento, fortalecimiento o mantenimiento de las habilidades instrumentales y de la vida diaria de las personas con discapacidad, con base a la valoración de las destrezas de ejecución y nivel de funcionalidad desde la implementación y ponderación de perfiles adaptativos, tanto en ámbito intramural como a través de visitas y acompañamiento domiciliario
d. Apoyar y orientar la estructuración, planeación, implementación y desarrollo de talleres prevocacionales, protegidos y productivos, basado en la elaboración de perfiles ocupacionales, identificando los intereses, habilidades y potencialidades de la población sujeta, realizando los seguimientos a que haya a lugar a dichos perfiles de manera periódica de acuerdo con como lo indica el formato destinado a ello o la necesidad de los participantes.
e. Liderar estrategias de gestión, orientación vocacional y laboral, desde la identificación y desarrollo de competencias ocupacionales para la inclusión efectiva en entorno productivo, generando e implementando herramientas para acompañamiento y mejoramiento de dichos procesos.
f. Articular, orientar e implementar acciones y estrategias de estimulación multisensorial y prevención del desacondicionamiento físico desde la actividad con propósito, la adecuación de los ambientes y la generación de estímulos adecuados que favorezcan la interacción con el entorno, la regulación emocional, el bienestar y calidad de vida.
g. Orientar estrategias de intervención para el cuidado en la asistencia en la alimentación, la higiene menor y mayor, propiciando la generación de ambientes sensorialmente agradables que generen tranquilidad, regulación y gratificación a través de la ejecución de estas actividades por parte del personal que brinda asistencia y cuidado.
h. Liderar procesos de intervención y apoyo orientados a la optimización del desempeño ocupacional en AVD y AIVD de la población desde la articulación interdisciplinaria, con énfasis en las buenas prácticas de autocuidado y cuidado de la salud.
i. Orientar la ejecución de actividades instrumentales al personal de asistencia para el arreglo y cuidado de la población participante y la movilidad segura de los mismos.
j. Generar estrategias y dispositivos tecnológicos que favorezcan la generación de ajustes razonables conforme el sistema de apoyo, las necesidades y características de la población sujeta.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1771-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 171 de 212

k. Generar y diseñar dispositivos de asistencia, aditamentos y adaptaciones que favorezcan la asistencia parcial en personas que cuentan con la posibilidad de participar en la ejecución parcial de las actividades de la vida diaria, el ocio y el tiempo libre.
l. Orientar, planear y hacer coordinación con el talento humano de talleristas para la implementación del sistema de apoyos en el desarrollo de las opciones ocupacionales.
m. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
n. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional dietista.
o. Implementar, aportar y hacer parte activa de las estrategias y actividades de articulación de equipo multidisciplinario direccionadas por la coordinación de dicho equipo, basados en estrategias de atención centradas en la persona
p. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
q.Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Profesional en fonoaudiología:

Tiene como objetivo evaluar, planificar e implementar acciones que promuevan y desarrollen las competencias comunicativas de cada una de las personas con discapacidad, a partir de la implementación de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa y demás apoyos que amplíen las posibilidades de participación de la población, el reconocimiento de su rol al interior de su familia, y dentro de su entorno. Así mismo, evaluar, planear e implementar acciones que promuevan, fortalezcan y faciliten la alimentación y la deglución de las personas con discapacidad.

Actividades específicas:

a. Realizar con el equipo de profesionales el Análisis, Clasificación y Planificación de apoyos y posterior a su implementación el ajuste razonable para cada una de las personas.
b. Planear rutinas de ejercicios orales que alerten y preparen a los participantes para la función motriz oral.
c. Implementar acciones que permitan el mantenimiento de la actividad refleja oral dirigida a favorecer la función motriz oral y el adecuado desarrollo de las funciones del sistema estomatognático.
d. Propiciar asociaciones orales positivas y gratificantes durante la ingesta de alimentos.
e. Identificar el elemento de alimentación adecuado que permita el control del bolo alimenticio y se adecue a la cavidad oral del participante y sus necesidades específicas.
f. Orientar practicas adecuadas durante el proceso de la ingesta de la alimentación para el talento humano, personas cuidadoras de personas con discapacidad y personas con discapacidad.
g. Planificar, implementar y orientar en estrategias de alimentación según elemento a utilizar en diada cuidador- persona con discapacidad a través de estrategias pedagógicas programadas para el centro y para el hogar, cuando la persona se encuentre allí.
h. Planificar e Implementar acciones que faciliten y promuevan a las personas con discapacidad niveles de comunicación funcional que les permitan interactuar y participar en los diversos entornos de inclusión.
i. Determinar el nivel de funcionalidad y efectividad comunicativa de las personas con discapacidad que requieren de apoyos extensos y generalizados con el fin de diseñar e implementar procesos de comunicación alternativa y aumentativa.
j. Orientar y hacer seguimiento a las recomendaciones realizadas desde su área para el alcance de los objetivos propuestos en el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs), con el talento humano de auxiliares de enfermería, referentes familiares y demás profesionales del equipo.
k. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 172 de 212

Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPA) de cada persona según su necesidad.

l. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional nutricionista.
m. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
n. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

Profesional en Enfermería

Sus obligaciones están orientadas a la construcción e implementación del programa de cuidado para la salud de la población, de acuerdo con las características y condiciones particulares de cada persona, con estrategias y acciones según las necesidades individual, familiar y comunitaria. Desde la identificación de habilidades y fortalezas, así como, necesidades y factores que influyen en la salud, con el fin de lograr, que las personas con discapacidad: sean partícipes de su propio cuidado, tengan oportunidad en el acceso, continuidad y calidad de los servicio de salud, mediante planeación centrada en la persona, alcanzar los objetivos propuestos, respondiendo a los cambios continuos, basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera, la persona, la familia y los demás profesionales.

Actividades específicas:

a. Garantizar el cumplimiento de los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño en todos los procesos a realizar al interior del Centro De Atención.
b. Realizar lectura y socialización al equipo de auxiliares en enfermería de los instructivos de diligenciamiento de los formatos controlados del programa. Repetir el proceso de socialización cada vez que se observe el ingreso de talento humano nuevo.
c. Realizar lectura y socialización al equipo de auxiliares en enfermería del anexo técnico del vigente convenio de asociación. Repetir el proceso de socialización cada vez que se observe el ingreso de talento humano nuevo.
d. Desde el inicio y durante el desarrollo de cada convenio de asociación mantener actualizado el drive del programa en lo referente a sus tres hojas calculo Matriz listado censal, Matriz de hospitalizaciones y Matriz de fallecimientos.
e. Participar y liderar la elaboración del plan personalizado de apoyo o plan personalizado de asistencia de las personas con discapacidad. Posterior a la elaboración de este socializar al equipo de auxiliares en enfermería. Repetir el proceso de socialización cada vez que se observe el ingreso de talento humano nuevo.
f. Participar y aportar activamente en el seguimiento Trimestral realizado por el equipo profesional del Centro.
g. Acompañar la toma del tratamiento farmacológico de la población, garantizando el cumplimiento de la orden médica y la oportunidad de esta. Estableciendo horarios y cuidados de enfermería específicos para la toma de medicamentos, de forma individualizada, segura y eficaz, teniendo presente las características antropométricas y fisiopatológicas de las personas.
h. Asegurar un adecuado almacenamiento y custodia del tratamiento farmacológico de los participantes del Centro.
i. Capacitar a las personas con discapacidad, las familias y al talento humano del Centro en las características, indicación e interacción de los medicamentos, de acuerdo con lo definido en los planes de atención individual y en las guías de actividades para hacer en casa para quienes salen a medio familiar.
j. Realizar seguimiento periódico a los registros de cuidado de enfermería (formato de registro de actividades de cuidado para la salud Código: FOR-PSS-143) efectuados a la población verificando que tengan profundidad y lenguaje según lo establecido en los instructivos de los formatos del programa de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 173 de 212

cuidado de la salud.

k. Realizar valoración física, a la población nueva en el Centro y actualizar los registros de valoración de las personas con discapacidad cuando su condición de salud así lo requiera, base de datos del diagnóstico de salud de cada una de las personas, a fin de conocer condición de salud y determinar las necesidades de cuidado, dentro de los tiempos establecidos en la valoración y caracterización.
l. Realizar seguimiento al registro y toma de constantes vitales por parte del auxiliar de enfermería según las necesidades de la población, previo a la toma de medicamentos o cuando se presente alguna novedad en salud. Identificar posibles alteraciones en las cifras de las constantes vitales, como acción preventiva ante futuras complicaciones, acudiendo de manera acertada y oportuna a la red de atención de salud del Distrito.
m. Capacitar de forma periódica al personal en enfermería en lo referente al adecuado proceso de toma de constantes vitales y valores normales.
n. Realizar ejercicios periódicos de identificación de riesgos en compañía del personal auxiliar de enfermería en cuanto a reacciones producidas por fármacos y otras sustancias, garantizando la activación de redes de emergencia de manera diligente y de forma oportuna.
o. Brindar cuidados centrados en la persona de forma diferencial, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
p. Administrar, apoyar y orientar cuidados de la población con discapacidad, en el marco del Eje de Vida Independiente para la Inclusión. Debe conocer y apoyar la implementación de los programas de este eje de acción.
q. Realizar proceso de articulación con la persona encargada del proceso de gestión ambiental con el objetivo de activar y dar cumplimiento al plan de emergencias del Centro, en los eventos que se requieran.
r. Realizar periódicamente ejercicios de seguimiento a los procedimientos ejecutados por el equipo de auxiliares de enfermería, sensibilizándolo frente al servicio de protección, cuidado con los derechos verificando el cabal cumplimiento de sus funciones. Brindar información cuando un referente familiar solicite claridad frente al cuidado de la salud de la persona con discapacidad, se debe realizar el proceso de atención y brindar la información clara en lenguaje sencillo de fácil comprensión frente a las situaciones que el referente presenta lo cual debe quedar registrado en el formato de intervención grupal.
s. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo o plan personalizado de asistencia de cada persona según su necesidad.
t. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional en nutrición. Asistir a las capacitaciones programadas desde el programa de nutrición y salubridad.
u. Realizar articulación periódica con el profesional en nutrición del Centro De Atención para liderar conjuntamente desde la competencia del programa el Plan de Saneamiento Básico.
v. Participar en el desarrollo e implementación del plan de emergencias y contingencias liderando el módulo de primeros auxilios y seguimiento a elementos de botiquín.
w. Ante la sospecha de posible abuso de cualquier índole por parte del talento humano o participantes hacia las personas con discapacidad en atención, se debe activar línea de emergencia y solicitar acompañamiento del cuadrante de la Policía Nacional correspondiente.
x. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
y. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio o solicitud por parte de los profesionales del equipo de apoyo a la supervisión.

Profesional en Nutrición y Dietética

Sus obligaciones están orientadas a garantizar el suministro de una alimentación completa, suficiente y adecuada y la implementación de acciones de vigilancia y seguimiento nutricional de los beneficiarios, así como la promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 174 de 212

física y el control de factores ambientales que pueden afectar la salud de la población, a través de la existencia de espacios que presenten excelentes condiciones higiénico- sanitarias.

Actividades específicas:

a. Cumplir con la revisión y apropiación de los documentos del programa alimentación y nutrición, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Secretaria Distrital de Integración Social, Sistema Integrado de Gestión– SIG; así como la línea técnica establecida en el presente anexo, para lo cual se implementarán los lineamientos y procedimientos con los instructivos y formatos a su cargo:

Lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios con apoyo alimentario LIN-PSS-042. Lineamiento promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física LIN PSS-01. Procedimiento planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales PCD-PSS-017. Procedimiento Abastecimiento de Alimentos PCD-PSS-038. Procedimiento Vigilancia nutricional PCD-PSS-011. Procedimiento Promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física (PSANAF) PCD-PSS-020.

b. Diseñar e implementar estrategias de Información, educación y comunicación juntamente con el equipo profesional, y lideradas por la coordinación de la unidad operativa para la práctica de comportamientos relacionados con los alimentos, que buscan la sostenibilidad, en lugar de amenazar el medio ambiente. Teniendo en cuenta la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, las huertas comunitarias y la agricultura urbana y las compras públicas a pequeños productores.
c. Elaborar e Implementar instrumentos que garanticen una alimentación sana, suficiente y de calidad, sostenible y justa, por medio del cumplimiento de los criterios de las etapas de abastecimiento y planificación alimentaria, entrega de apoyos alimentarios y las medidas y condiciones de inocuidad necesarias para asegurar que una vez ingeridos los alimentos no representen un riesgo para la salud.
d. Realizar la vigilancia del estado nutricional tanto de forma individual como colectiva a los beneficiarios del servicio social que reciben apoyo alimentario e identificando la población en riesgo de malnutrición y proporcionar intervenciones específicas, reportes e informes asegurando así que las acciones sean más eficaces para el logro de la normalización del estado nutricional.
e. Promover prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, a través del diseño. Implementación y reporte efectivo de estrategias de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a la población atendida en la unidad operativa, con el objetivo de generar un cambio positivo en sus hábitos y rutinas.
f. Participar en las reuniones convocadas por la SDIS.
g. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
h. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

4.7.1.2. TALENTO HUMANO TÉCNICO O TECNÓLOGO

Tecnólogo en gastronomía o Tecnólogo en alimentos

Sus obligaciones se orientan a implementar y acompañar los procesos tecnológicos del servicio de alimentos, mediante la aplicación de principios fundamentales para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos, el diseño y selección de los mejores métodos de conservación, garantizando alimentos seguros, nutritivos, saludables y adaptados a los hábitos de consumo de las personas con discapacidad y los planes dietarios establecidos por el profesional de nutrición de la unidad operativa. Debe tener en cuenta el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles, velar por el cumplimiento integral del Plan de Saneamiento Básico y por las condiciones higiénico-sanitarias de toda la unidad operativa, asegurando que las áreas de preparación, almacenamiento, distribución,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 175 de 212

comedores, utensilios y zonas comunes mantengan los estándares de limpieza y desinfección requeridos, y reportando cualquier desviación o riesgo al referente técnico de salubridad para su inmediata corrección. siguiendo los protocolos del servicio de alimentos en el funcionamiento de sus diferentes etapas de proceso tecnológico y sanitario.

Actividades específicas:

a. Cumplir con la revisión, apropiación e implementación de los documentos del Programa Alimentación y Nutrición, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Secretaria Distrital de Integración Social, Sistema Integrado de Gestión– SIG; así como la línea técnica establecida en el presente anexo, para lo cual se implementarán los lineamientos y procedimientos con los instructivos, guías, manuales y formatos a su cargo:

Lineamiento Alimentación y Nutrición para los servicios con apoyo alimentario LIN-PSS-042. Lineamiento promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física LIN PSS-01. Procedimiento planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales PCDPSS-017. Procedimiento Abastecimiento de Alimentos PCD-PSS-038. Procedimiento Promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física (PSANAF) PCD-PSS-020.

b. Apoyar el diseño e implementación de una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos en el servicio social.
c. Realizar de manera conjunta con el profesional de nutrición, el proceso de estandarización de preparaciones de alimentos y presentar la propuesta al equipo técnico delegado por la SDIS.
d. Garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados a los beneficiarios de la unidad operativa, a través de la implementación de los procesos de compra, recibo y almacenamiento de alimentos acorde con lo establecido en el Procedimiento de Abastecimiento de alimentos PCD-PSS-038 y acciones definidas en el presente anexo técnico.
e. Realizar acompañamiento y orientación al personal manipulador de alimentos en los procesos de preparación, servido y distribución de alimentos de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Planificación Alimentaria y su implementación en los servicios sociales PCD-PSS-017 y acciones definidas en el presente anexo técnico.
f. Realizar seguimiento a la implementación de adecuadas practicas higiénicas, medidas de protección y mantenimiento de adecuadas condiciones sanitarias tanto en el Servicio de Alimentos como en las instalaciones de la unidad operativa, dando cumplimiento a la normatividad vigente y acciones definidas en el presente anexo técnico.
g. Documentar el plan de saneamiento y verificar el cumplimiento de sus programas tanto en la unidad operativa como en el servicio de alimentación, respetando la normatividad vigente y los lineamientos establecidos en el presente anexo.
h. Capacitar al talento humano en las normas sanitarias, métodos de cocción que mejoren las características organolépticas del producto y los métodos de conservación básicos, de acuerdo con la periodicidad definida en el presente anexo técnico.
i. Participar en las reuniones convocadas por la SDIS.
j. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

Designados Documentales del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo

Sus obligaciones están establecidas de acuerdo con la Resolución No 1578 del 30 de Julio de 2024, “Por la cual se reglamenta el Sistema de Gestión en la Secretaría Distrital de Integración Social y se dictan otras disposiciones”, en el Artículo 23. Designados documentales del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo, en donde se registra que los designados documentales del Subsistema Interno de Gestión

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 176 de 212

Documental y Archivo serán el apoyo operativo del Subsistema y, en el artículo 24. Donde se registran las actividades a realizar en términos de su responsabilidad

Actividades:

1. Apoyar en actividades de limpieza, clasificación, ordenación, foliación, conservación documental, rotulación, inventario, almacenamiento y traslado de cajas, expedientes y documentos que se encuentran en proceso de organización cumpliendo con lineamientos e instructivos relacionadas para la adecuada operación del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo – SIGA, de los archivos de gestión a su cargo en las Subdirecciones o unidades operativas.
2. Aplicar todas las herramientas e instructivos elaborados por el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo – SIGA
3. Apoyar la elaboración de inventarios documentales en el formato establecido (FUID), del Archivo de Gestión a su cargo en las Subdirecciones o unidades operativas.
4. Apoyar el proceso de búsqueda, digitación, digitalización y entrega de la información para la respuesta de requerimientos de usuarios y Entes de control que los soliciten y/o que requiera el Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA).
5.Mantener absoluta reserva sobre la información y documentos a los cuales tiene acceso por razón de sus obligaciones contractuales, no sustraer o causar daño a los documentos, no eliminar documentos, no tomar fotocopia o fotografías, ni ningún otro tipo de reprografía a documentos objeto de organización, sin la debida autorización del supervisor del contrato o quien este designe como apoyo a la supervisión, quien indicará si la tarea se encuentra o no enmarcada en los procedimientos autorizados.
6. Presentar informe mensual a su referente técnico o Local del avance de las actividades realizadas en ejecución de las funciones mencionadas anteriormente.
7. Realizar actividades de gestión administrativa tales como la actualización, registro y almacenamiento de información; fotocopiado; archivado; tratamiento de textos; atención telefónica y gestión del correo electrónico, entre otras.

Técnico en Gestión Ambiental

Sus obligaciones se orientan a implementar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y los correspondientes al Componente de Gestión Ambiental.

Actividades específicas:

a. Participar en la implementación de las actividades grupales a desarrollar con la población.
b. Informar antes de las 72 horas de haber ocurrido la situación o incidente que afecte o altere el buen desarrollo de los procesos del Componente de Gestión Ambiental.
c. Conocer e implementar los lineamientos del Componente de Gestión Ambiental.
d. Participar en la elaboración mensual del cronograma de actividades ambientales, priorizando las que son fundamentales para la prestación del Servicio.
e. Reportar de forma eficiente, veraz y en los plazos establecidos, la información del Centro Integrarte requerida por el referente técnico ambiental del proyecto.
f. Aportar de acuerdo con las condiciones del Centro Integrarte la implementación del plan de acción ambiental de la secretaria distrital de integración social.
g. Liderar la coordinación del plan de trabajo del área de gestión ambiental, con todo el talento humano.
h. Socializar e implementar las políticas, planes, programas, procedimientos, instructivos, formatos y lineamientos ambientales, emitidos por el área de gestión ambiental de la secretaria distrital de integración social.
i. Direccionar al talento humano del Centro Integrarte en el adecuado desarrollo de la gestión ambiental institucional, en la prestación de la atención.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 177 de 212

j. Promover estrategias mensualmente de divulgación y socialización en temas inherentes a la gestión ambiental, dirigidos al equipo interdisciplinario, manipuladoras de alimentos, servicios generales y participantes.
k. Asistir a las reuniones convocadas por el referente técnico Ambiental del proyecto.
l. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
m. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del Convenio de asociación.

Tallerista

El Tallerista aporta elementos teóricos para desarrollar, junto con actividades prácticas, el conocimiento de artes y oficios en situaciones y contextos concretos. Por eso mismo el Tallerista no sólo debe dominar el tema a tratar, sino debe tener conocimiento de las experiencias y retos que giran en torno al tema de la opción ocupacional encargada para el desarrollo de competencias ocupacionales del taller a su cargo.

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

Actividades específicas:

a. Ejecutar las actividades propias del taller o de los talleres a dictar, en el marco de los programas de competencias adaptativas y ocupacionales, de acuerdo con los tiempos establecidos en el anexo técnico y en el Plan de Generación de Apoyos del Centro para cada una de las líneas de acción.
b. Participar en la planeación de las actividades a desarrollar con la población en articulación y desde la orientación del profesional de terapia ocupacional
c. Implementar los apoyos y ajustes razonables específicos que requiera la población, definidos juntamente con los demás miembros del talento humano, en cabeza de terapia ocupacional, derivados de su diagnóstico, clasificación y planificación, y de su participación en las actividades grupales.
d. Articular con el equipo multidisciplinario la emisión de informes de seguimiento y conceptos sobre avances y logros de las personas participantes en el taller, previamente avalados por terapia ocupacional
e. Brindar acompañamiento a los participantes en los diferentes tiempos de comida para seguir el Plan Personalizado de Apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) de cada persona según su necesidad.
f. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional dietista.
g. Presentar semanalmente un planeador que integre las actividades a realizar y que de cuenta de lo solicitado para su rol en el anexo técnico, alineado con el plan de generación de apoyos del Centro.
h. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio

Auxiliar de Enfermería

Sus obligaciones se orientan a implementar los planes de cuidado de la población; hacer acompañamiento y cuidado personalizado, integral y continuo, respetando sus valores, costumbres y creencias, dentro de la atención diferencial, la afectividad y el mantenimiento de sus competencias adaptativas mediante actividades diarias y de autocuidado.

Actividades específicas:

a. Garantizar el cumplimiento de los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 178 de 212

contextos de desempeño en todos los procesos a realizar al interior del centro de atención.

b. Realizar lectura de los instructivos de diligenciamiento de los formatos controlados del programa.
c. Realizar lectura del anexo técnico del vigente convenio de asociación.
d. Garantizar la veracidad y confidencialidad de la información registrada en los formatos controlados del programa de acciones de cuidado para la salud.
e. Realizar el diligenciamiento oportuno del formato de registro de actividades de cuidado diario para la salud Código: FOR-PSS-143 redactando cuidados efectuados a la población, con la profundidad y lenguaje adecuados según los instructivos establecidos en el formato de cuidado de la salud, informando al profesional en enfermería aspectos relevantes según los hallazgos evidenciados.
f. Realizar y registrar toma de constantes vitales de acuerdo con las necesidades de la población, informando al profesional de enfermería irregularidades al respecto.
g. Acompañar la toma del tratamiento farmacológico de la población, garantizando el cumplimiento de la orden médica y la oportunidad de esta.
h. Conocer el Plan personalizado de apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs) y el plan de cuidado dispuesto desde el equipo profesional para la atención de las personas con discapacidad.
i. Ejecutar actividades orientadas al mantenimiento de patrones básicos funcionales y de interacción con base en el Plan personalizado de apoyo (PPA) o Plan personalizado de asistencia (PPAs).
j. Atender con efectividad, calidad y calidez a cada persona con discapacidad.
k. Apoyar las actividades de higiene menor, con toda la población que requiere de apoyos para ello.
l. Participar activamente en la implementación de los programas del eje de Vida Independiente , en articulación con las áreas de terapia física, terapia ocupacional, psicología y nutrición.
m. Garantizar que todas las personas con discapacidad tengan una excelente presentación personal durante todo el día y de igual manera obtengan un trato digno del talento humano del Centro.
n. Suministrar los alimentos de manera personalizada a los participantes que lo requieran, respetando tiempos y ritmos de consumo, verificando la temperatura de los alimentos y utilizando los elementos de protección necesarios para esta labor como son el gorro y tapabocas. Garantizar la participación de la persona con discapacidad, mediante el acompañamiento en la ejecución de los talleres y actividades programadas para las personas con mayor nivel de dependencia.
o. Realizar movilización, cambios posturales y lubricación de la piel de las personas que lo requieran con una periodicidad mínima de dos horas durante el día.
p. Informar reacciones adversas observadas y no observadas a los fármacos y otras sustancias al profesional de enfermería, de manera oportuna y dejar registro en las notas de cuidado diario.
q. Realizar acompañamiento oportuno a las personas con discapacidad que lo requieran durante la ejecución de actividades básicas de la vida, brindando un trato diferencial, manteniendo habilidades y destrezas
r. Participar activamente en la planeación de las actividades a desarrollar con la población.
s. Garantizar el buen trato entre la población y cumplimiento de normas básicas de interacción.
t. Participar en el desarrollo de los procesos de promoción en estilos de vida saludable liderados por el profesional en nutrición, asistiendo de las capacitaciones dispuestas por el mismo y apoyando la toma de peso y talla en los participantes.
u. Ante la sospecha de posible abuso de cualquier índole por parte del talento humano o participantes hacia las personas con discapacidad en atención, se debe activar línea de emergencia y solicitar acompañamiento del cuadrante de la Policía Nacional correspondiente.
v. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio o solicitud por parte de los profesionales del equipo de apoyo a la supervisión.

4.7.1.3. TALENTO HUMANO ASISTENCIAL

Servicios Generales

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 179 de 212

Propender por el aseo y mantenimiento de los espacios locativos del Centro de acuerdo con las normas desanitización, así como también proveer los servicios de cafetería para el personal del Centro.

Actividades específicas:

a. Realizar los procesos de aseo del espacio físico funcional de forma diaria y en los tiempos establecidosen el anexo técnico.
b. Usar adecuadamente los elementos de protección, es decir, usarlos diariamente y según la norma.
c. Conocer e implementar el programa de limpieza y desinfección.
d. Conocer e implementar el plan de saneamiento.
e. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

Manipuladores de Alimentos

Recibir, almacenar, preparar, servir y distribuir los alimentos del Centro Integrarte cumpliendo con las Buenas Prácticas de Manufactura.

Actividades específicas:

a. Hacer uso adecuado de los elementos de protección, utilizándolos de acuerdo con la norma.
b. Conocer e implementar el plan de saneamiento.
c. Aplicar los conocimientos en Buenas Prácticas de Manufactura durante todos los procesos llevados a caboen el servicio de alimentación.
d. Apoyar la recepción y almacenamiento de los alimentos según los lineamientos establecidos en este anexo.
e. Realizar la preparación, servido y distribución de alimentos siguiendo los parámetros y especificacionestécnicas establecidas en el presente anexo.
f. Realizar las funciones de limpieza, higiene, desinfección de las instalaciones, así como del menaje, utensilios y equipos
g. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

5. COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS - ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

Teniendo en cuenta que los inmuebles son propiedad de la SDIS, los proponentes que se presenten a dichos grupos, no tendrán que hacer presentación del inmueble dentro de su oferta.

De acuerdo con lo anterior, no se les reconocerá como aporte el rubro “espacio físico funcional” y los ítems que se desprenden del mismo (servicios públicos, mantenimientos a la infraestructura, entre otros), por tanto, no se contará con este rubro en la estructura de costos

6. SERVICIOS PÚBLICOS Y VIGILANCIA

6.1. SERVICIOS PÚBLICOS

El pago de los servicios públicos e internet estará a cargo de la Secretaria Distrital de Integración Social, por tanto, este rubro no se contemplará en la estructura de costos.

El asociado debe garantizar la entrega de los recibos de Servicios Públicos a la Secretaria Distrital de Integración Social, una vez lleguen al inmueble, a fin de hacer el pago oportuno de los mismos y evitar posibles riesgos en la prestación del servicio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 180 de 212

6.2. VIGILANCIA

El servicio de Vigilancia será prestado por la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del contrato que tiene para tal fin, en todas las unidades operativas de su propiedad. Por tanto, este rubro no se comtemplará en la estructura de costos.

7. MEDIOS TECNOLÓGICOS

Los medios tecnológicos serán prestados por la Secretaria Distrital de Integración Social, a través del contrato que tiene para Vigilancia, en todas las unidades operativas de su propiedad. Por tanto, este rubro será eliminado de la estructura de costos.

NOTA 1: En caso de eventos adversos o demás situaciones que ameriten revisar las grabaciones, el o la coordinadora de centro deberá solicitar a través de su referente técnico el periodo de grabación a fin de ser entregado al Equipo de seguimiento a la calidad operativa o autoridad competente de manera inmediata. Así mismo, le corresponde mantener durante la ejecución del convenio, copia de las grabaciones del evento adverso presentado o situaciones que requiera el supervisor.

8. TRANSPORTE

El asociado debe garantizar el servicio de transporte para la prestación de la atención que es objeto de la presente contratación, para lo cual debe tener en cuenta las condiciones de las personas con discapacidad de los grupos para los cuales va a presentar propuesta y las visitas domiciliarias que debe realizar el talento humano[75]. En este sentido, el asociado debe tener en cuenta las siguientes condiciones:

Tabla 20. Tipo de transporte

CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS	CARACTERISTICAS
Capacidad transportadora	El número de vehículos para la prestación del servicio de transporte lo determinará el asociado. Para lo anterior es preciso tener en cuenta que debe garantizar la cobertura de la totalidad de los participantes del grupo para el cual presento propuesta. Para establecer la capacidad de los vehículos el proponente debe tener en cuenta el número de participantes por localidad, el acceso a los puntos de recogida de la población y los tiempos de recorrido. (Ver tabla anexa No de rutas)
Modelo – Antigüedad del Parque automotor	Los vehículos ofertados para la prestación del servicio de transporte, deberán ser mínimo del año 2012 o posteriores, de acuerdo con la fecha de la matricula inicial.
Equipos de comunicación	El personal que preste el servicio de transporte deberá disponer como mínimo de un equipo de comunicación telefónica, que permita comunicare oportunamente con la coordinación del centro en el caso de presentarse algún problema o eventualidad que

[75] Para el presente proceso competitivo el servicio de transporte se costea de manera independiente al contrato de transporte con el que cuenta la SDIS, dadas las especificidades y necesidades de la población con discapacidad sujeto de atención dentro del servicio, condiciones que no están previstas en el contrato establecido por la SDIS.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 181 de 212

CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS	CARACTERISTICAS
	afecte la óptima prestación del servicio y efectuar los correctivos a que haya lugar.
Auxiliares Monitores de Ruta	Cada vehículo ofertado debe contar con una persona que ejerza la monitoria de la ruta y establezca comunicación con los referentes familiares o personas cuidadoras y con la coordinación de los Centros en el caso de presentarse algún problema. Para los Centros Integrarte Atención Externa de personas que requieren apoyos extensos y generalizados, se requiere que sea una auxiliar de enfermería del Centro de atención, por lo cual, el rubro asignado para el pago de monitoria será pagado a la auxiliar que realice el rol. **En caso de que no se cuente con la auxiliar de enfermería, la monitora de ruta deberá tener curso de primeros auxilios o primer respondiente, certificados.**
Equipos de carretera y primeros auxilios	Cada vehículo ofertado debe contar con estos equipos, de conformidad con lo establecido con la legislación vigente.
Estados de los Vehículos	- Todos los vehículos deben estar en perfectas condiciones de aseo en su parte interior como exterior, así como en su estado mecánico y eléctrico para garantizar que el servicio no se interrumpa y que exista comodidad y seguridad para las personas con discapacidad. - Garantizar el buen funcionamiento de elementos principales del vehículo como frenos, luces, llantas, dirección, limpiabrisas, espejos, señales auditivas, silletería y salida de emergencia (vidrio de emergencia removible, martillo para la ruptura del vidrio, claraboya superior en buen estado y habilitada para su apertura en caso de emergencia) - Todos los vehículos deben contar en cada uno de sus asientos con cinturones de seguridad que deberán cumplir con las características técnicas de fijación y anclaje contemplados en la norma ICONTEC NTC 1570 y demás aspectos previstos en la ley 769 del 2002 modificada por la ley 1383 del 2010 y resolución 003027 del 2010, resolución 19200 del 2002 expedida por el ministerio de transporte, así como el decreto distrital 036 del 2009 modificado por el decreto distrital 339 del 2009 y las normas que lo modifiquen y sustituyan. - El transporte debe facilitar el acceso a y descenso del vehículo. - Contar con espacio físico para depositar las ayudas técnicas (sillas de rueda, caminadores) de las personas que las utilizan. - Debe ser accesible para las personas con movilidad reducida. - Realizar adaptaciones que contemplen puntos de anclaje conforme a lo requerido por las personas (mínimo de tres puntos de tal forma que pueda sujetar el pecho, con un correaje o banda sujetadora, la silla y la pelvis). - Garantizar dispositivos de alivio a los puntos de presión tales como cojines o apósitos.
Documentación al día y vigente	Cada vehículo que el asociado utilice debe contar con la documentación vigente durante la ejecución del convenio como: tarjeta de propiedad, tarjeta de operación, SOAT, revisión técnico-mecánica, licencia de conducción de los conductores, licencia de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 182 de 212

CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS	CARACTERISTICAS
	tránsito. Los vehículos deben tener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual.
Plan de contingencia	En caso de que el vehículo ofertado no pueda prestar el servicio por cualquier motivo, El asociado deberá poner a disposición del Centro otro vehículo en un tiempo que no altere la dinámica de este y en las mismas condiciones establecidas.
Instrucciones a los conductores	El asociado es responsable de instruir a los conductores que cuando transporten a las personas con discapacidad, deben tomar medidas preventivas como no movilizar el vehículo hasta tanto no estén debidamente acomodados, esperar hasta cuando todos bajen y verificar que la persona con discapacidad sea recogida y entregada por una persona responsable autorizada por el referente familiar. Así mismo, se les debe instruir sobre el cuidado que deben tener en las vías para evitar accidentes, deberán ser capacitados por las empresas de transporte, en seguridad vial, comportamiento con las personas con discapacidad, primeros auxilios, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.10.8 requisitos para conducir del decreto 431 del 2017. Se les debe instruir sobre el cuidado que deben tener en las vías para evitar accidentes. Evitar en lo posible, aceleraciones-desaceleraciones bruscas realizando una conducción regular y prudente.
Exclusividad	Los vehículos designados para cada centro deben ser para uso exclusivo del mismo. Es decir, no puede prestar su servicio a otros Centros o modalidades de atención, situación a la que se hará seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión.

Tabla 23. Número de rutas por grupo

GRUPO	RUTAS POR LOCALIDAD	NUMERO APROXIMADO DE PERSONAS POR RUTA	NUMERO DE RUTAS	CAPACIDAD RUTAS
Grupo 1	USAQUEN	11 (7 de la localidad de usaquen y 3 de la localidad de Suba)	1	11 Pasajeros
	SUBA	11	1	11 pasajeros
	SUBA	19	1	19 pasajeros
	SUBA	19	1	19 pasajeros
	SUBA	19	1	19 pasajeros
	SUBA	19	1	19 pasajeros
	SUBA	19	1	19 pasajeros
	TOTAL		**7**	

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 183 de 212

NOTA 1: De conformidad con la tabla anterior, el Centro deberá contar con dos (2) rutas disponibles durante el día en el Centro, éstas deben ser las rutas de menor capacidad. De acuerdo con lo anterior, estas rutas fijas, realizarán los 2 recorridos diarios para el desplazamiento de los participantes (el de la mañana y la tarde) y estarán durante el día disponibles para las visitas domiciliarias que requiere hacer el talento humano o salidas extramurales con la población participante. Las rutas restantes, deberán realizar los 2 recorridos diarios para el desplazamiento de los participantes (el de la mañana y la tarde), se contempla para el pago, dos horas por cada recorrido.

NOTA 2: De acuerdo con ingresos y egresos que se puedan producir, la proyección de capacidad de los vehículos puede estar sujeta a cambios, los cuales serán avalados por la supervisión y el equipo técnico siempre y cuando, no se supere el valor establecido en la estructura de costos para cada uno de los Centros.

CARACTERISTICAS DEL TRANSPORTE

a. El asociado deberá implementar los ajustes razonables para la ubicación, seguridad y transporte de la población en los vehículos, de tal manera, que se brinde la prestación del servicio de acuerdo con las características de la población, minimizando los factores de riesgo durante dicha actividad.
b. **Puntos de Encuentro teniendo en cuenta el sistema de apoyos:** Para la población que requiere de apoyos extensos y generalizados, realizar el desplazamiento de ida y regreso de las personas con discapacidad que presentan dificultad en la movilidad (SOLO QUIENES PRESENTAN DIFICULTAD EN LA MOVILIDAD), puerta a puerta (es decir, que el transporte puerta a puerta es solo para las personas que hacen unos de ayudas técnicas y no pueden hacer recorridos largos). En los casos en que haya difícil acceso al lugar de residencia, se deben identificar sitios o puntos seguros para la población no superior a cinco cuadras de su lugar de residencia.
c. Llegar al Centro a las 8:00 a.m. y salir del centro a las 4 pm.
d. Toda la documentación de los conductores, los auxiliares monitores de ruta y la que se requiera, deberán presentarse al equipo de apoyo a la supervisión, al momento de la suscripción del convenio. Si durante la contratación se presentan cambios en los vehículos, conductores o monitores, la documentación deberá ser actualizada y presentada al equipo de apoyo a la supervisión.
e. Cada uno de los vehículos, debe tener tablero de identificación con los logos de la SDIS, diseño que deberá ser avalado previamente por la oficina de comunicaciones. El tablero que porte cada vehículo será elaborado en material acrílico. Adicionalmente, el vehículo debe portar el logo universal que identifique que transporta personas con discapacidad.
f. Prestar el transporte para los desplazamientos de los profesionales del asociado que realizan visitas domiciliarias en el marco de procesos de validación de condiciones y del esquema de atención en visita domiciliaria. Para lo cual debe presentarse de manera semanal un cronograma de utilización del transporte para estas actividades.

9. PIEZAS COMUNICATIVAS

El asociado debe cumplir con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social para la información que se derive del Servicio Social, de la Subdirección para la Discapacidad (pendón, carnés de identificación, papelería, tablas de rutas, comunicaciones virtuales, telefónicas y/o escritas).

Corresponde poner a disposición un pendón o aviso de identificación del Centro Integrarte Atención Externa, el cual debe tener el logotipo de la Secretaría Distrital de Integración Social y el nombre del Servicio Social, este debe estar ubicado en un lugar visible de referenciación para la población.

El asociado deberá presentar para aval a la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC) el diseño del pendón durante los primeros veinte días de ejecución del convenio, e instalarlo máximo 15 días después de haber

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 184 de 212

recibido el aval de la OAC de la Secretaría de Integración Social.

El asociado debe carnetizar a la población beneficiaria y al talento humano, la documentación debe incluir como mínimo los siguientes datos:

- ✓ La identificación de la secretaria distrital de integración social,
- ✓ La Identificación del asociado,
- ✓ La identificación del Servicio Social
- ✓ La Identificación del Centro Integrarte
- ✓ La Identificación de la persona con discapacidad que incluya nombre, dirección, teléfono de la Secretaría Distrital de Integración Social, teléfono del Centro Integrarte y del referente familiar o persona cuidadora.
- ✓ La Identificación del talento humano que incluya nombre, cargo y teléfono del Centro.

El diseño del carné debe ser presentado para su aval a la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDIS durante los primeros veinte días de ejecución del convenio, y deberá ser entregado a la población sujeto de este anexo, y al talento humano, máximo quince días después de haber recibido el aval de la oficina asesora de comunicaciones de la SDIS, en acompañamiento del equipo de apoyo a la Supervisión, de la cual se generará un acta de entrega.

El asociado debe proporcionar un tablero de identificación para las rutas transportadoras de la población, el cual debe estar elaborado en material acrílico. El diseño del tablero deberá ser remitido a la Oficina Asesora de Comunicaciones durante los primeros 20 días de ejecución del convenio y disponerlo para su uso en el vehículo, máximo a los 10 días posteriores al recibido del aval de la Oficina Asesora de Comunicaciones.

10. SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La Secretaría Distrital de Integración Social ha formulado y adoptado lineamientos ambientales de conformidad a la normatividad ambiental vigente y la misionalidad de la entidad para consolidar y articular con todas las áreas y dependencias, una Gestión Ambiental estructurada y funcional a los criterios ambientales que se establecen para la prestación de los servicios sociales. Para dar cumplimiento al Componente, el asociado debe implementar el ANEXO “Componente de Gestión Ambiental CIAE” y cumplir con todos los requerimientos solicitados en el documento.

Los elementos mínimos para la implementación del Componente de Gestión Ambiental se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos).

11. PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS

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

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

El Plan de emergencias debe ser ajustado al Plan de Emergencias tipo de la Secretaria Distrital De Integración Social, el cual de emitió en la Resolución 1256 del 27 de Julio de 2017 "Por medio de la cual se

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 185 de 212

adoptan los Planes de Emergencias y Contingencias y los Planes Escolares de Gestión de Riesgos y Cambio Climático de la Secretaria Distrital De Integración Social, se crean los Comités y las Brigadas de Emergencias de la Secretarla Distrital de integración Social, se establece su estructura y se asignan funciones.

Una vez elaborado y ajustado el PEC, se debe remitir copia en medio digital al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Subdirección para la Discapacidad.

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

11.1. Inventario de Recursos

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

11.2. Programa de Capacitación

Es necesario que el Centro Integrarte Atención Externa cuente con un plan de capacitación presencial y virtual de entrenamiento continúo dirigido a todo el personal. Las capacitaciones recibidas se relacionarán a: primeros auxilios, teoría del fuego y manejo de extintores y seguridad humana.
El asociado debe socializar el plan a todo el talento humano y a los participantes, este debe incluir las rutas de evacuación, el punto de encuentro, el sistema de alarma y los procedimientos de atención en caso de accidente. Se debe desarrollar de manera mensual, con una duración de dos horas, lo que permite interiorizar el plan, garantizar la seguridad y delimitar las responsabilidades de todo el talento humano.
Este plan de capacitación debe ir en concordancia con lo contenido en el documento PEC Plan de Emergencias y Contingencias, sus procedimientos operativos normalizados, matriz de vulnerabilidad y los documentos o formatos que hacen parte integral del PEC.

11.3. Garantía de las condiciones de seguridad humana

El Centro debe contar con visita y Concepto Técnico de Seguridad Humana y Protección Contra Incendios vigente y menor a un (1) año, emitido por el cuerpo Oficial de Bomberos.

Si en la visita de revisión técnica, el Centro requiere de plan de mejoramiento, es decir necesita realizar adecuaciones de acuerdo con las observaciones del inspector del Cuerpo Oficial de Bomberos; el seguimiento lo realizará la Supervisión de la Secretaría Distrital De Integración Social. Documento que debe remitirse al equipo de apoyo a la supervisión finalizado el primer mes de ejecución del convenio de asociación o contrato.

11.4. Primeros Auxilios

a. Cada centro debe contar como mínimo con un Botiquín tipo B fijo para realizar la atención de eventos fortuitos o casos de emergencia, (Resolución 705 de 2007). Se debe implementar formato de seguimiento elementos de botiquín Código: FOR-PSS-363 y dar cumplimiento estricto al proceso de semaforización de los elementos mencionado en el mismo.
b. De igual manera, realizar control mensual de inventarios de elementos utilizados o vencidos, elementos para dar de baja y reposición, existiendo disponibilidad permanente de los mismos y sustituyendo oportunamente. Diligenciar el registro teniendo en cuenta la frecuencia de uso de los elementos y la vigencia de estos.
c. El botiquín debe estar ubicado en un sitio estratégico y seguro, fuera del alcance de los participantes. Es importante que este sitio no sea la cocina o el baño, ya que la humedad puede alterar el estado de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 186 de 212

los elementos del botiquín. Se debe informar a todo el personal la ubicación del botiquín y los responsables de su uso.

12. DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

12.1. DOTACIÓN PARA EL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

Los equipos siempre deben estar en buen estado, actualizados y funcionando. Algunos elementos dotacionales son responsabilidad directa de la SDIS y deben atenderse mediante el formato de solicitud de mantenimiento del equipo asignado, estos elementos dotacionales estarán incorporados e inventariados con su respectiva acta de entrega del inmueble donde se definirán las responsabilidades y los elementos recibidos por el asociado. Ahora para el caso de los elementos dotacionales proporcionados por el asociado y en caso de daño, se debe hacer su mantenimiento máximo a las 72 horas siguientes de haberse generado el daño, si el equipo no es imprescindible para la prestación del servicio.

Esta dotación debe estar en cada uno de los Centros Integrarte Atención Externa para la adecuada atención de la totalidad de la cobertura, previo a la firma del acta de inicio del convenio de asociación, para lo cual el equipo de apoyo a la Supervisión realizara visita de verificación el día anterior al inicio de la prestación de la atención.

Esta deberá mantenerse durante toda la ejecución. Si durante la prestación de la atención el asociado no cumple con esta obligación, quien ejerza la supervisión deberá requerirlos y el asociado está en la obligación de suministrarlos dentro de las 72 horas siguientes a la visita, si el faltante no es imprescindible para la prestación del servicio, si es imprescindible debe suministrarse inmediatamente.

a. Área Administrativa

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación los siguientes elementos. Es importante precisar que estos elementos serán pagados por una sola vez durante la ejecución del Convenio de asociación. Los elementos mínimos requeridos para esta área se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

b. Área De Alistamiento De Personal

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación los elementos relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos), para esta área.

c. Área De Atención A Familias

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación los elementos para el área de atención a familias relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

d. Área de Programa de Nutrición y Alimentación

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación, los elementos mínimos requeridos para dar cumplimiento al programa de nutrición y alimentación, relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 187 de 212

El asociado garantizará los elementos necesarios para la preparación y suministro de los alimentos de las personas, según los requisitos nutricionales contenidos en este anexo técnico y la normatividad vigente para manipulación de alimentos.

e. Área de Cuidado Programa Acciones preventivas para el cuidado Inclusivo de la salud

Para la prestación del servicio el asociado deberá mantener el botiquín, en cada uno de los Centros con los elementos requeridos relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

f. Área de Talleres

El asociado deberá garantizar durante el plazo de ejecución del Convenio de asociación los elementos mínimos requeridos relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel).

NOTA 2: El asociado deberá poner a disposición los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas allí descritas. De no contar con dichas características, el equipo de apoyo a la supervisión deberá exigir el elemento de acuerdo con las características allí contenidas.

12.2. Elementos Mínimos De Aseo Personal Para Las Personas Con Discapacidad

Atendiendo al principio de corresponsabilidad, los elementos de aseo personal deberán ser suministrados mensualmente por los referentes familiares o personas cuidadoras, quienes harán entrega al-a coordinador-a del Centro y se relacionarán en el formato de entrega de elementos de aseo personal. A continuación, se describen los elementos que serán entregados por los referentes familiares o la persona cuidadora, así como los tiempos de entrega.

Tabla 21. Elementos de aseo personal a ser entregados por la persona cuidadora dando respuesta a los procesos de corresponsabilidad

ELEMENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD
Cepillo de dientes	Cepillo de dientes	1 cada dos meses para cada persona con discapacidad
Crema dental	Crema dental frasco plástico de 100 cm³	1 mensual
Desodorante en sobre o en roll on	Desodorante en sobre o en roll on	1 mensual para entrenamiento en higiene mayor y para las personas con apoyo generalizado actividades de autocuidado.
Crema humectante	Frasco de 200 ml.	1 mensual para realizar procesos de entrenamiento en autocuidado y para las personas con apoyo generalizado lubricación de la piel.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 188 de 212

ELEMENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD
Máquinas de afeitar	Desechables	Una por mes para cada persona que puede realizar el entrenamiento en rasurado
Cortaúñas	Cortaúñas material acero inoxidable.	1 única entrega
Peinilla	Una para cada persona tipo plástica de bolsillo	1 única entrega

Los siguientes elementos serán entregados por el Asociado en las cantidades y cualidades descritas a continuación:

ELEMENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD
Jabón de baño liquido	Jabón líquido de baño, 25 litros	1 unidad bimestral por centro
Papel higiénico	Papel higiénico doble hoja; metraje mínimo de 25 metros.	4 rollos mensuales por persona
Toallas higiénicas	Toallas higiénicas superficie cubierta tipo tela; presentación paquete por 10 unidades; con alas.	3 paquetes mensuales para emergencias
Pañales	Para adulto, absorbente, para incontinencia fuerte, diseño anatómico, con gel absorbente y con sustancia control de olor, cubierta exterior suave tipo tela (excepto donde se adhieren las cintas de fijación del pañal, esta zona puede ser en plástico) Barreras laterales anti fuga, elástico en cintura y pierna con zona de absorción, con indicador de humedad que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario, con cinta adhesiva reutilizable. Paquete de 20 unidades. Talla M	1 paca bimestral por Centro
Pañales	Para adulto, absorbente, para incontinencia fuerte, diseño anatómico, con gel absorbente y con sustancia control de olor, cubierta exterior suave tipo tela (excepto donde se adhieren las cintas de fijación del pañal, esta zona puede ser en plástico) Barreras laterales anti fuga, elástico en cintura y pierna con zona de absorción, con indicador de humedad que incluya en el paquete el nombre del producto, nombre del fabricante, cantidad, composición del producto, indicaciones de uso y número de registro sanitario, con cinta adhesiva reutilizable. Paquete de 20 unidades. Talla L	1 paca bimestral por Centro

NOTA: El asociado deberá poner a disposición los elementos contenidos en la sabana de elementos, teniendo en cuenta las características técnicas allí descritas. De no contar con dichas características, el equipo de apoyo a la supervisión deberá exigir el elemento de acuerdo con las características allí contenidas. No se realizará el pago de elementos que no respondan a las características técnicas.

12.2.1. Elementos para el Desarrollo de Habilidades para la Vida Independiente

Número de Solicitud: 251449 y 252110

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 189 de 212

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio los elementos relacionados en la sabana de elementos (Anexas a la estructura de Costos en formato Excel), requeridos para la implementación del eje de acción de Vida Independiente que incluye: Habilidades emocionales, Habilidades conceptuales, Habilidades Practicas, Programa de habilidades motoras y Programa de Habilidades Ocupacionales.

Para este último programa, el asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del convenio los elementos para cada uno de los Centros relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos en formato Excel), cantidades que se solicitan de acuerdo con la periodicidad que aparece en la sabana de elementos (materias primas). Los materiales como herramientas, equipos e insumos de alta durabilidad se pagarán por desgaste por una única vez durante la ejecución del convenio y su entrega se hará por una sola vez.

12.2.2. Elementos para plan de Emergencias y Contingencias- PEC

Los elementos requeridos para la implementación del Plan de Emergencias y Contingencias-PEC, recursos internos Botiquín tipo B se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos). Se aclara que por cada centro se encuentra costeado un solo botiquín tipo B.

12.2.3. Elementos Mínimos para el Plan de Saneamiento

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación la implementación del Plan de Saneamiento Básico conforme a la normatividad vigente y a la línea técnica establecida, cumpliendo con los elementos para su la implementación y los cuales se encuentran relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos).

12.2.4. Elementos para la implementación del Componente de Gestión Ambiental

El asociado deberá garantizar durante todo el plazo de ejecución del Convenio de asociación los elementos para la implementación del componente de gestión ambiental relacionados en la sabana de elementos (Anexa a la estructura de Costos).

12.2.5. Elementos para la implementación del Subsistema de Gestión Documental y Archivo.

El asociado debe garantizar los elementos para la implementación del subsistema de gestión documental y archivo de acuerdo con las características de los elementos relacionados en la sabana de elementos (anexa a la estructura de costos), para cada uno de los centros, las cuales se entregarán por una única vez durante el convenio de asociación.

13. SUBSISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El asociado debe apropiar, implementar y cumplir con el lineamiento del Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social, que se socializará durante el convenio.

14. APLICABILIDAD DEL DECRETO 380 DE 2015 DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

De acuerdo con las características técnicas de la prestación del servicio esta Entidad no ha encontrado como técnicamente posible vincular a la población beneficiaria de la que trata el numeral 2.2. del artículo 13 del Decreto 380 de 2015, para la ejecución del convenio de asociación y, en consecuencia, deja CONSTANCIA

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 190 de 212

de las razones técnica de tal inviabilidad, conforme lo establece el numeral 2.2. y s.s. del artículo 13 del Decreto 380 de 2015, así:

• El servicio social que se presta por parte de la entidad y que será adjudicado mediante el presente proceso competitivo no tiene características relacionadas con los programas de formación para el trabajo, por lo tanto, no es aplicable la norma.

15. COMITÉ TECNICO OPERATIVO

El comité técnico operativo estará conformado por:

Tres (3) funcionarios delegados por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, vinculados a la Subdirección para la Discapacidad, esta delegación se hará por escrito.

Representante Legal del asociado y dos (2) funcionarios delegados por parte del asociado, esta delegación se realizará por parte del Representante Legal.

Para conformar este comité, cada parte allegará comunicación escrita con sus integrantes designados, dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del convenio. Estos podrán ser modificados por una sola vez durante el plazo de ejecución del convenio en cualquier momento.

El comité tendrá como obligaciones adelantar las siguientes actividades:

a. Efectuar recomendaciones y observaciones que estimen convenientes para el correcto cumplimiento y el desarrollo del convenio.
b. Realizar recomendaciones sobre los aspectos técnicos, administrativos y jurídicos que se estimen convenientes para el correcto desarrollo y cumplimiento del objeto del convenio.
c. Suscribir mediante actas las decisiones acordadas por el Comité.
d. Fijar las fechas para llevar la realización de reuniones del comité técnico.
e. Reunirse por convocatoria de las partes cada dos meses para orientar los aspectos técnicos directamente relacionados con el desarrollo del objeto del convenio, cuando se estime pertinente; las convocatorias deberán hacerse con al menos tres días de anticipación por correo electrónico.

El comité técnico no podrá modificar las condiciones pactadas en el convenio, ni adicionar recursos y acotar el alcance de las actividades previstas en el convenio de asociación.

Al comité técnico podrán asistir como invitados colaboradores de LAS PARTES, en caso de ser necesario, de todas maneras, el equipo de apoyo a la supervisión deberá asistir a las sesiones.

La Secretaria Técnica del Comité será ejercida por la Secretaria Distrital de Integración Social a través de un delegado asignado por la Subdirección para la Discapacidad, quien realizará las citaciones (a solicitud de cualquiera de las partes) y elaboración de actas y archivo de manera consecutiva y cronológica, al finalizar la ejecución del convenio la totalidad de las actas y archivo serán remitidos por la secretaria técnica al supervisor y este a su vez enviara los documentos al expediente contractual.

16. CONDICIONES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN

16.1 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución del convenio de asociación será de cinco 5 meses desde la suscripción del acta de inicio hasta el agotamiento de los recursos, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 191 de 212

de perfeccionamiento y ejecución. No obstante, lo anterior la ejecución del convenio no podrá exceder del 31 de diciembre de 2026.

16.2 CONDICIONES PARA DAR INICIO AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN

Con la finalidad de suscribir el acta de inicio del convenio de asociación para efectos de la ejecución del convenio, previamente el asociado deberá cumplir las siguientes condiciones:

a) Presentar copia del contrato de transporte mediante el cual prestará el servicio a las personas con discapacidad durante la ejecución del convenio de asociación. Cumpliendo con las condiciones dispuestas en el numeral 8 de Anexo Técnico.
b) Dar cumplimiento a lo dispuesto en numeral 4 del Anexo Técnico, en lo que concierne al Talento Humano.
c) Disponer de la totalidad los bienes no consumibles, señalados en la sabana de elementos. Salvo, los que cuentan con fecha de entrega estipulada en el anexo técnico.
d) Adelantar el acta de entrega e inventario del inmueble donde funcionara la unidad operativa a cargo de la SDIS.
e) Para el inicio de la operación del servicio y una vez formalizada la adjudicación se debe garantizar que el asociado adelante todas las actividades necesarias para la dotación de la unidad operativa, en consecuencia, lo anterior no podrá superar diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

NOTA 1: Las acciones previstas en este numeral se realizarán dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la publicación de la resolución de adjudicación del proceso competitivo por parte del asociado a excepción del literal e que tiene un plazo específico.

16.3 DESEMBOLSOS

La Secretaría Distrital de Integración Social desembolsará al asociado el valor correspondiente a los servicios realmente prestados y de conformidad con las estructuras de costos en mensualidades vencidas, previa aprobación del Informe de ejecución cualitativo y cuantitativo por parte del Supervisor, señalado en el anexo técnico con sus respectivos soportes; y la certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal o quien haga sus veces, del pago de los aportes establecidos en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, reglamenten o complementen. Así mismo, es de aclarar que el Supervisor expedirá Informe de Supervisión y Certificado para el correspondiente pago.

El Asociado debe utilizar la herramienta de Liquidación de Pagos, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Subdirección para la Discapacidad y el “Instructivo Cálculo de Valores a pagar y Presentación del Informe Mensual por parte de Asociados que prestan Servicios a Personas con Discapacidad, Código: INS-PSS-068”, la cual da cuenta del servicio efectivamente prestado, descuentos por novedades, recursos no ejecutados, costos variables y costos por realización.
Para su diligenciamiento se tendrá en cuenta lo siguientes formatos que la componen, a saber:

- Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS098): herramienta en la cual se realiza la liquidación mensual de los valores a pagar durante la ejecución del convenio o contrato.
- Formato Control de Asistencia para servicios tercerizados de discapacidad. FOR-PSS-099.
- Formato Cuadro De Novedades para servicios tercerizados de discapacidad.FOR-PSS-171.
- Formato Matriz seguimiento al talento humano vinculado a servicios tercerizados de discapacidad. FORPSS-416

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 192 de 212

- Formato de relación de facturas correspondientes a costos por realización presentadas por servicios tercerizados de discapacidad (y facturas de soporte) FOR-PSS-415

Estos formatos podrán ser descargados de la página de la entidad.

17.3.1. COSTOS FIJOS

Procedimiento liquidación de costos fijos: Los costos fijos se desembolsarán por cada mes o fracción de mes de ejecución, por la cobertura programada para el servicio y se liquidarán sobre la base mensual de treinta (30) días, los cuales se pagarán mes vencido y se reconocerán a partir del cumplimiento de los requisitos del anexo técnico; siempre y cuando, no superen el promedio establecido para el periodo de ejecución, y cuenten con los soportes financieros, contables y/o técnicos respectivos. Su reconocimiento es independiente al número de personas atendidas.

Los costos fijos se componen de:

- Talento Humano.
- Aseo institucional.
- Desgaste y uso de los bienes No Consumibles.
- Bienes consumibles.
- Transporte.

Descuentos en Costos Fijos:

En caso de ausencia del talento humano, la SDIS realizará descuento proporcional al tiempo en el cual quedó descubierto el servicio.
Para los demás rubros fijos, en caso de evidenciarse durante la ejecución del convenio la no prestación del servicio de acuerdo con lo estipulado en el anexo técnico, se realizará el descuento correspondiente según el valor establecido en la estructura de costos y precios unitarios avalados por la SUBDIRECCIÓN DE DISEÑO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN.

NOTA 1: El proponente debe tener en cuenta que en el evento que los convenios resultantes del proceso competitivo no inicien el primer día hábil del mes o por alguna razón no sea posible ejecutar el mes completo, los costos fijos se liquidarán sobre los días que efectivamente se preste el servicio y/ o hasta el agotamiento de los recursos.
NOTA 2: Se reconocerá únicamente el valor evidenciado en el soporte financiero y/o contable presentado por el asociado para cada rubro, siempre y cuando no exceda el valor mensual establecido en la Estructura de Costos.

17.3.2. COSTOS VARIABLES

Procedimiento liquidación de costos variables: Los costos variables se liquidarán sobre la base de días de atención de acuerdo con la cobertura realmente atendida, de conformidad con la información contenida en el formato Control de asistencia para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-099) y en el formato Cuadro de novedades para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-171). Los costos variables se componen de:

- Alimentos

Las personas beneficiarias del servicio recibirán la alimentación estipulada en el anexo técnico en tres tiempos de comida, los cuales se reconocerán mensualmente luego de la verificación del formato Control de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 193 de 212

asistencia para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-099), realizada por el equipo de apoyo a la supervisión y los seguimientos presenciales en los diferentes centros de atención en desarrollo del ejercicio de la supervisión.

- Elementos de Aseo personal

Descuentos en costos variables:

Cuando no se preste el servicio a las personas con discapacidad (Inasistencia), se descontará el costo variable del rubro de alimentos no suministrados durante ese periodo para las personas con discapacidad.

En caso de no contar con la cobertura adjudicada completa en el centro (cupos disponibles) será sujeto de descuento al valor total del costo variable que corresponda a cada uno de los cupos que se encuentren sin adjudicar durante el tiempo que se encuentren inactivos.
Cuando un participante se encuentre suspendido, se realizará el descuento del valor total de los rubros que hacen parte del costo variable.

17.3.3. COSTOS POR REALIZACIÓN

Procedimiento liquidación de costos por realización: Se reconocerá el valor de los elementos efectivamente entregados o el servicio prestado durante la ejecución del convenio, luego de que se haya entregado el bien o se haya prestado el servicio; el valor se desembolsará a partir de los soportes financieros según el valor de la(s) factura(s) de venta presentada por el asociado o contratista, teniendo en cuenta que el valor a pagar no puede superar el valor fijado en la estructura de costos. Para el trámite de pago el asociado o contratista debe entregar al supervisor diligenciado el Formato de relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad (y facturas de soporte) FOR-PSS-415, la(s) copia(s) de la(s) factura(s) de venta y el listado firmado por los beneficiarios o sus referentes familiares o el soporte descrito en el anexo técnico o solicitado por el equipo de apoyo a la supervisión, en constancia de la entrega del bien o servicio.

Los costos por realización se componen de:

- Espacio Físico Funcional - Reparaciones de Infraestructura
- Bolsa Talento Humano por Nómina
- Espesantes
- Piezas Comunicativas
- Bienes Consumibles Única Entrega

NOTA 1: En el evento de presentarse algún tipo de reparación a la infraestructura, el asociado deberá presentar los documentos y demás soportes necesarios que permitan realizar la verificación del cumplimiento de las actividades de reparación sugeridas por el Equipo de Apoyo a la Supervisión o el Equipo Técnico de la Subdirección para la Discapacidad, a fin de gestionar en el Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-098), el reconocimiento de los valores realmente pagados por este concepto. Los soportes que deberá presentar el asociado corresponden a:

1. Factura o cuenta de cobro correspondiente a la reparación realizada la cual debe detallar como mínimo:
   - Convenio al que corresponde
   - Fecha de la reparación
   - Descripción de la reparación realizada
   - Cantidades exactas
   - Materiales con medidas exactas y unidades de medida

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 194 de 212

- Valores unitarios
- Valor total
- Demás requisitos de facturación establecidos por la DIAN.

2. Informe detallado del daño donde se evidencie lo sucedido y la reparación realizada
3. Cualquier otro soporte que solicite el Equipo de Apoyo a la Supervisión a fin lograr una integra verificación

No se reconocerá ninguna reparación a la infraestructura sin previo aval del Equipo de Seguimiento a la Calidad Operativa – Apoyo a la Supervisión y/o Referente Técnico.

No se podrá exceder el valor máximo establecido por estructura de costos y precios unitarios avalados por la SUBDIRECCIÓN DE DISEÑO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN, por cada uno de los mantenimientos presentados.

NOTA 2: Se reconocerá el valor de los elementos efectivamente entregados durante la ejecución del convenio, luego de que se haya entregado el bien o se haya prestado el servicio, previo aval del equipo de apoyo a la supervisión realizado a través de la verificación de entrega del bien y los soportes financieros según el valor de la factura, el cual no puede superar el valor establecido en la estructura de costos. Para el trámite de desembolsos el asociado deberá entregar al Supervisor, los soportes que den cuenta de la entrega a satisfacción del bien o servicio y el equipo de apoyo a la supervisión verifica la entrega del bien o servicio a la población participante.

Nota 3: Se reconocerá al asociado los aportes de los parafiscales realizados de Salud, SENA e ICBF, correspondientes al talento humano Manipuladores de Alimentos y Servicios Generales con contrato laboral, dentro del Rubro “Bolsa de Talento Humano por Nómina”, siempre y cuando el operador certifique que pertenece al Régimen Tributario Especial.

En este sentido, se precisa que:

- Por regla general, conforme al inciso primero del artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las sociedades y personas jurídicas contribuyentes del impuesto de renta se encuentran exoneradas del pago de aportes parafiscales y de salud respecto de trabajadores que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Excepcionalmente, el Parágrafo 2 del mismo artículo, en concordancia con el artículo 19 del Estatuto Tributario, establece que las entidades que adelanten el proceso de calificación para ser admitidas como contribuyentes del Régimen Tributario Especial no están cobijadas por la exoneración y deben asumir la totalidad de los aportes.

Por lo tanto, en la etapa de adjudicación se verificará de manera particular la condición de cada operador. En caso de que el adjudicatario sea una ESAL calificada en el Régimen Tributario Especial, se reconocerán los valores de Salud, SENA e ICBF dentro del Rubro “Bolsa de Talento Humano”, aplicando la obligación legal correspondiente.
En caso de que el adjudicatario sea una sociedad o persona jurídica contribuyente del impuesto de renta (no ESAL del Régimen Especial), se aplicará la exoneración de aportes parafiscales y de salud prevista en el artículo 114-1, y el pago será reconocido de acuerdo con el salario establecido en la estructura de costos.

17.4. ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA PARA LOS DESEMBOLSOS:

NOTA 1: La forma de desembolso estipulada en este numeral estará sujeta a la programación de los recursos del programa anual de caja -PAC, y los recursos disponibles EN LA TESORERÍA DISTRITAL. La Secretaría Distrital de Integración Social consignará los desembolsos en una entidad financiera indicada por el Asociado

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 195 de 212

donde éste posea una cuenta de ahorros y/o corriente, afiliada al sistema automático de pagos -SAP- que maneja la Tesorería Distrital de Bogotá y exclusiva para el manejo de estos recursos. Será responsabilidad del asociado notificar al Equipo de Seguimiento a la Calidad Operativa de la Subdirección para la Discapacidad cualquier cambio en la cuenta a la cual se le consignaran los desembolsos de manera oportuna.

Para que la Secretaría Distrital de Integración Social efectúe los desembolsos derivados del convenio de Asociación, el Asociado deberá presentar ante el Supervisor y/o Interventor, certificación suscrita por el representante legal y/o revisor fiscal que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, soportes que acrediten el pago de honorarios y/o salarios y de los APORTES MENSUALES a los sistemas de seguridad social de las personas que haya vinculado para la ejecución del mismo.

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

NOTA 3: Las facturas presentadas como soporte, deben cumplir con la normatividad existente, razón social y NIT de quien expide la factura, periodo facturado (se relaciona el periodo, los días, o la fracción a cobrar), convenio al cual pertenece, valor total de la factura, valor a pagar (en caso de que sea una fracción), fecha de expedición de la factura.

17.4.1. REQUISITOS PARA EL DESEMBOLSO

Para el desembolso mensual, la entidad asociada deberá presentar el Informe Mensual de Gestión en el formato establecido por la subdirección para la discapacidad, el cual será enviado al asociado dentro de los tres (3) primeros días luego de firmada el acta de inicio. Este informe deberá estar firmado por el Representante Legal y el Coordinador del Centro y deberá ser radicado tanto a la supervisión como al equipo de apoyo a la supervisión, con los siguientes documentos, los tres (3) primeros días hábiles del mes antes de las 12 del medio día:

1. Lista de chequeo organización de documentos
2. Oficio radicación informe asociado o contratista
3. Factura del asociado o contratista
4. Autorización numeración de facturación asociado o contratista
5. RUT del asociado o contratista
6. Certificación pago de parafiscales y seguridad social emitida por el asociado o contratista. Debe estar firmada por el revisor fiscal.
7. Fotocopia cédula revisor fiscal del asociado o contratista
8. Tarjeta Profesional del revisor fiscal del asociado o contratista
9. Certificado vigencia e inscripción en junta central de contadores del revisor fiscal del asociado o contratista
10. Formato Liquidación valor a facturar en el periodo para servicios tercerizados de discapacidad (FOR-PSS-098): herramienta en la cual se realiza la liquidación mensual de los valores a pagar durante la ejecución del convenio o contrato.
11. Formato Control de Asistencia para servicios tercerizados de discapacidad. FOR-PSS-099.
12. Formato Cuadro De Novedades para servicios tercerizados de discapacidad.FOR-PSS-171.
13. Formato Matriz seguimiento al talento humano vinculado a servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-416.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 196 de 212

14. Formato Relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-415.
15. Copia de facturas en el orden relacionado en el Formato Relación de facturas presentadas por servicios tercerizados de discapacidad FOR-PSS-415. (Las facturas deberán venir consolidadas por rubro de la estructura de costos y estas se adjuntaran únicamente para los Costos Fijos y Costos por Realización, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral DESEMBOLSOS del presente Anexo Técnico
16. Facturas, soportes verificables, copias de actas de entrega y registro fotográfico de lo entregado y cobrado por costo por realización.
17. Ejecución financiera del periodo.
18. Certificaciones del representante legal y revisor fiscal de la ESAL o contratista de los aportes por cada uno de los ítems de acuerdo con estructura de costos.
19. Soportes de pago salario Talento Humano del periodo.
20. Formato control de verificación mensual de pagos seguridad social, dependiendo el tipo de contratación (si son contratos por prestación de servicios planillas individuales).
21. Informe mensual cualitativo y cuantitativo.
22. Copia radicaciones SIRBE de las novedades presentadas en el periodo.
23. Documentación o correspondencia adicional relacionada con el convenio o contrato.

NOTA 1: Los documentos relacionados en el presente numeral están sujetos a cambio o actualización de acuerdo con el *Formato Lista de chequeo entrega de documentos por parte de asociados que prestan servicios a personas con discapacidad FOR-PSS-411,* el cual se encuentra en el mapa de procesos de la entidad.

17.5. RECURSOS NO EJECUTADOS

La Secretaría Distrital de Integración Social no reconocerá el desembolso de rubros que carezcan de soportes financieros idóneos, lo cual constituye una circunstancia totalmente diferente a los descuentos por novedades descritos en el anexo técnico; así como, cuando los rubros sean ejecutados por valor inferior al promedio establecido para el periodo de ejecución, de acuerdo con la estructura de costos, esta diferencia será definida como recurso no ejecutado.

17. COMPROMISOS.

17.1. COMPROMISOS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

1. Designar el supervisor (a) del convenio de asociación.
2. Realizar los desembolsos de acuerdo con lo dispuesto en el anexo técnico.
3. Suministrar la información disponible y que se requiera para el proceso de atención y desarrollo de las líneas de acción del servicio, y documentos señalados en el anexo técnico.
4. Servir de enlace con las demás entidades del Distrito Capital y Departamental; de ser el caso, para el adecuado y eficaz desarrollo del objeto del convenio.
5. Exigir al asociado la ejecución idónea y oportuna de los compromisos del presente convenio.
6. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente convenio en las condiciones señaladas en la ley.
7. Remitir al asociado los listados de las personas con discapacidad para su ingreso en los casos que haya disponibilidad de cupo en un tiempo no superior a 8 días calendario, después de que se notifique la disponibilidad.
8. Suscribir las modificaciones contractuales a que haya lugar y efectuar la liquidación junto con el asociado, conforme a la ley.
9. Las demás que se requieran para el adecuado desarrollo de convenio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 197 de 212

17.2. COMPROMISOS DEL ASOCIADO.

17.2.1. COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO:

1. Presentar, constituir y cargar la garantía en la plataforma de SECOP II, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del convenio. Así como, Mantener vigente (s) la garantía única y las demás garantías por el tiempo pactado para la ejecución en el convenio de asociación, y de ser el caso, durante las modificaciones contractuales cuando se requiera.
2. Suscribir el acta de inicio y el acta liquidación del convenio y de ser el caso, las modificaciones contractuales cuando se requiera.
3. Aportar los valores o los recursos financieros señalados en la propuesta presentada en el proceso competitivo, en virtud de la suscripción del convenio de asociación.
4. Dar cumplimiento y poner a disposición durante la ejecución del convenio, los aspectos presentados en la oferta como factores ponderables (Aporte mínimo y adicional) durante el proceso de selección.
5. Destinar los recursos que se reciban por parte de la SDIS, exclusivamente para la ejecución del presente convenio de asociación.
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.
7. No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto del convenio, en cumplimiento de las instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá.
8. Rechazar y denunciar toda practica de soborno y sus conductas asociadas (cohecho y concusión) que en desarrollo de la ejecución del convenio pudieran presentarse. Se considera soborno el ofrecimiento de regalos, préstamos, honorarios o cualquier otro tipo de beneficio, a cualquier persona, a modo de incentivo para realizar un acto deshonesto e ilegal.
9. Vincular y mantener durante la ejecución del convenio, el porcentaje mínimo de mujeres establecido en los términos y condiciones contenidos en el artículo 29 decreto Distrital 643 de 2025.
10. Vincular y mantener durante toda la ejecución del convenio la aplicabilidad de la ley 2119 de 2021 en lo correspondiente a la inserción laboral para jóvenes garantizando como mínima la inclusión de 1 trabajador.
11. Registrar a las mujeres contratadas en el micrositio BOGOTÁ TRABAJA de la Secretaría de Desarrollo Económico. El cumplimiento de esta obligación deberá surtirse dentro del primer mes de ejecución del contrato lo cual será verificado por la supervisión y/o interventoría y conforme a las implementaciones que sobre el particular defina la Secretaría de Desarrollo Económico.
12. Promover entre su equipo de trabajo el uso de lenguaje no sexista, por medio de por lo menos una jornada de sensibilización trimestral durante la ejecución del convenio, de la cual debe quedar acta y planilla de asistencia.
13. Dar respuesta escrita a los requerimientos realizados por el supervisor, en los términos y plazo que se le requiera.
14. Presentar al supervisor y a la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDIS, para su visto bueno, toda propuesta de comunicación o divulgación impresa, radial, audiovisual y de internet que contenga el nombre del proyecto de la Secretaría Distrital de Integración Social y que involucre a la población participante.
15. Cumplir con la implementación de las actividades técnicas ofertadas durante el proceso precontractual, dando cumplimiento a los criterios establecidos en el anexo técnico.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957755870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 198 de 212

16. No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio.
17. Guardar la debida reserva de la información y de las actividades que se realicen en el marco del convenio de asociación, ya que éstas serán de propiedad de la SDIS, y solo podrán ser utilizadas para fines propios del convenio de asociación.
18. 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.
19. Hacer uso adecuado, exclusivo y confidencial de la información suministrada por la SDIS en virtud del convenio de asociación en especial de la Historia social de los participantes, es decir, abstenerse de divulgar la información que pueda llegar a conocer con ocasión de la ejecución del convenio de asociación, a personal no autorizado por la SDIS y a terceros.
20. No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalar publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación.
21. Dar cumplimiento al procedimiento Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía, trámite de requerimientos ciudadanos a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) e Instructivos aprobados por la Secretaría Distrital de Integración Social relacionados con el tema. Así mismo, ubicar en el Centro Integrarte, el Buzón de Sugerencias dentro de los 10 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio. El buzón debe mantenerse durante el plazo de ejecución del convenio de asociación.
22. Denunciar de manera inmediata ante la autoridad competente, cuando se tenga conocimiento de hechos relacionados con todo tipo de maltrato, violencias, omisiones o conductas que conlleven a la amenaza o vulneración de derechos personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, participantes del servicio de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 “Código de Procedimiento Penal”, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario” y la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 “Código Penal”, y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.
23. Cumplir 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. 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.
24. Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio.
25. Incluir y asumir dentro de los costos para la ejecución del contrato los impuestos y contribuciones adicionales decretados o que se puedan decretar por parte del distrito y el gobierno nacional, adicional del impuesto del timbre, IVA., Retefuente y demás carga prestacional, descuentos y cargas impositivas qué sean aplicables al convenio.
26. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del Convenio de asociación celebrado.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 199 de 212

Nota: Se entiende como plazo de ejecución aquel contenido entre el inicio y fecha de terminación del convenio, incluyendo las modificaciones que se suscriban. Destinar los recursos que se reciban por parte de la SDIS, exclusivamente para la ejecución del presente convenio de asociación.

17.1.2 COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL ASOCIADO:

RELACIONADOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1. Dar cumplimiento a los requisitos para el desembolso, presentando el Informe Mensual a la supervisión dentro de los tres (3) primeros días hábiles de cada mes, conforme a los criterios establecidos en el anexo técnico.
2. Presentar el "INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – AVANCE DE META" de manera mensual, reportando la información solicitada en el formato que entrega el equipo técnico de centros integrarte con la suscripción del convenio. Esta información debe enviarse al equipo técnico el día 25 de cada mes, con los formatos de matrices de cumplimiento de tareas, actas de estrategias de articulación para la apertura de espacios de inclusión y malla de identificación de actores.
3. Mantener vigente el Certificado de Inspección, vigilancia y control durante la ejecución del convenio, cumpliendo las obligaciones que sobre el particular la norma y el ente de control establezca.
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.
5. Garantizar el uso responsable y eficiente de los servicios públicos e internet (energía eléctrica, agua, gas y aseo) y del servicio de internet provistos en el CDC Tibabuyes. Se prohibe el desperdicio deliberado de agua o energía. Cualquier daño en las instalaciones derivado de un mal uso será responsabilidad económica del operador asignado.
6. Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos.
7. Dar cumplimiento oportuno a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual debe realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

Parágrafo: Este requisito debe acreditarse para cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría mediante certificación expedida por parte del Representante legal del asociado o del Revisor Fiscal, en caso de que cuente con este.

8. Realizar el pago oportuno de honorarios o salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del talento humano de acuerdo con el tipo de vinculación que realice el asociado y conforme a la forma de pago pactada, para lo cual el asociado debe realizar los pagos a través de transacción electrónica y presentar el soporte de dicha transacción al equipo de seguimiento a la calidad operativa . Para el caso de las personas vinculadas por prestación de servicios, para el pago, el asociado deberá presentar los soportes de pago de aportes al sistema de seguridad social realizados por cada una de las personas contratadas.
9. Actualizar la malla de identificación de actores que hacen parte del Servicio durante la ejecución del convenio, tanto de la población con discapacidad, como de sus referentes familiares o cuidadores-as. La cual será entregada por el equipo técnico de centros integrarte con la suscripción del convenio. Su actualización debe enviarse con la entrega del informe mensual cualitativo y cuantitativo, el día 25 de cada mes.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 200 de 212

10. Vincular y mantener un mínimo del 5% de la provisión de bienes y/o servicios requeridos para la ejecución del convenio, por parte de población en pobreza extrema, desplazado por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021.Para el cumplimiento de esta obligación el asociado deberá presentar con el Informe Mensual de Gestión una certificación, suscrita por el Representante Legal y Revisor Fiscal, que acredite el cumplimiento de la norma, aportando los soportes de la provisión de los bienes y/o servicios indicados.
11. Elaborar y entregar informe final de gestión dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la finalización de la ejecución del convenio de asociación, con el análisis de resultados, de la ejecución de la totalidad del periodo contratado, evidenciando el impacto logrado de manera satisfactoria sobre las personas en el territorio.
12. Adquirir alimentos a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria, al menos por el 30% del valor del valor total ejecutado correspondiente a los alimentos efectivamente entregados y de acuerdo al valor por tiempo de comida definido en la estructura de costos, para lo cual deberá tener en cuenta el registro de pequeños productores y los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico en cumplimiento de la Ley 2046 de 2020 y el decreto 248 de 2021, así como los resultados esperados de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, establecidos en el CONPES 09 de 2019.

RELACIONADOS CON LAS PIEZAS COMUNICATIVAS

1. Garantizar que la información que se derive de la implementación del servicio cumpla con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL (pendón, papelería, tablas de rutas, carnés de identificación, comunicaciones virtuales, telefónicas y/o escritas).
2. Instalar el pendón o aviso de identificación del Centro Integrarte, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al envío del modelo aprobado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.
3. Carnetizar a la población beneficiaria y al talento humano, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al envío del modelo aprobado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.
4. Proporcionar tablero de identificación para las rutas transportadoras de la población. El cual debe estar elaborado en material acrílico y contar con diseño avalado previamente por la oficina de comunicaciones, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al envío del modelo aprobado por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL.
5. Mantener absoluta reserva y confidencialidad con las fotografías y videos que se tomen de los participantes, dado que no pueden ser utilizadas en ninguna pieza comunicativa, pauta publicitaria o divulgación en redes sociales públicas o privadas, ni por el asociado ni por el talento humano del centro o proveedor de este, sin el consentimiento expreso y escrito del titular o de la Secretaría Distrital de Integración Social.

RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

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.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 201 de 212

2. Garantizar que la atención de las 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
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.
4. Formular, presentar e implementar las actividades para la ejecución del Plan de Generación de Apoyos del centro, desde cada uno de los ejes: eje de atención de Vida Independiente para la inclusión, eje de Familias Inclusivas y eje de Entornos Inclusivos, de acuerdo con los plazos y demás requisitos establecidos en el anexo técnico y realizando seguimiento bimestral para cada uno de los ejes de atención registrando los resultados del proceso de cada una de las personas y los ajustes al Plan Personalizado de Apoyos - PPA, en los casos que se requiera.
5. Mantener actualizado y en un lugar visible el cronograma general de actividades del centro.
6. Elaborar y mantener actualizado el Plan Personalizado de Apoyos de las personas con discapacidad de acuerdo con sus características, sistema de apoyo requerido y los lineamientos técnicos, en los tiempos establecidos en el anexo técnico
7. Realizar los estudios de caso teniendo en cuenta los criterios establecidos para su construcción, en los tiempos y momentos establecidos en el anexo técnico.
8. Elaborar e implementar protocolos y medidas de seguridad para prevenir evasiones de las personas con discapacidad ubicadas en el Centro, durante la ejecución del convenio de asociación.
9. Llevar el registro actualizado de las historias sociales en los formatos e instrumentos definidos por la entidad, siguiendo los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión - SIG y en los tiempos establecidos en el anexo técnico.
10. Elaborar seguimiento triimestral para cada uno de los ejes de atención: eje de Vida Independiente para la inclusión, eje de Familias Inclusivas y eje de Entornos Inclusivos, establecidos para el servicio, registrando los resultados del proceso de cada una de las personas y los ajustes al Plan Personalizado de Apoyos - PPA, en los casos que se requiera.
11. Aceptar que los derechos patrimoniales, en el evento que se elaboren documentos relacionados con las experiencias obtenidas dentro de la ejecución del convenio, son de propiedad de la Secretaría Distrital de Integración Social.
12. Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias
13. Articular acciones activación de rutas de atención con las distintas entidades y autoridades competentes para promover, garantizar y proteger los derechos de los participantes, cuando se encuentren en inobservancia, amenaza, riesgo o vulneración.
14. Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 202 de 212

15. Cumplir con el procedimiento PCD-PSS-022, asegurando que toda la información proporcionada en la Ficha FOR-PSS_321 y en la ficha SIRBE variables específicas sea veraz y confiable, con el fin de garantizar la calidad del dato. El recolector tiene la responsabilidad de verificar que los datos suministrados en ambas fichas sean precisos y completos. Por su parte, el coordinador se encargará de revisar que todas las variables en las fichas estén debidamente diligenciadas de forma completa y correcta, antes de proceder con su envío para el respectivo ingreso a la plataforma SIRBE Web, estas fichas deben quedar en la carpeta del participante en el SharePoint.
16. Enviar el formato de control de radicado de actuaciones y seguimiento (formato no controlado) con las actuaciones requeridas para la actualización de los participantes en SIRBE Web (ingresos, traslados, egresos suspensiones, levantamiento de suspensión y validación de condiciones), de acuerdo con las fechas establecidas en el cronograma. Asi mismo, deberá subir los soportes y la ficha FOR_PSS_312 (formato de ficha SIRBE genérica para el registro de actuaciones), diligenciada correctamente, en la carpeta correspondiente del participante en el SharePoint, con el fin de evitar retrasos o extemporáneos. Dando cumplimiento a las indicaciones dadas por el Equipo SIRBE de la Subdirección para la Discapacidad, este formato de control debe radicarse en el mes que se lleve a cabo la actuación y nunca podrá reportarse en el mes siguiente.

NOTA: La información almacenada en SharePoint no podrá ser eliminada ni modificada una vez sean reportadas al equipo SIRBE, ya que contiene el historial de las actuaciones de las personas participantes, lo cual es fundamental para el seguimiento y registro.

RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CUIDADO INCLUSIVO PARA LA SALUD

1. Apoyar y articular de manera oportuna a los sistemas familiares, para el acceso a los servicios de salud que requiera la población; consentimientos informados, citas médicas, procedimientos, obtención de medicamentos, absorbentes y demás, identificando necesidades y condiciones específicas de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar en dichos procesos.
2. Generar desde el perfil técnico o profesional en enfermería diariamente por turnos al inicio, durante y la finalización del mismo el diligenciamiento de la totalidad de formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud; destacando durante el diligenciamiento de estos documentos con claridad absoluta el estado de salud físico y mental de los participantes. De acuerdo con las especificaciones del anexo técnico, el instructivo de diligenciamiento de cada formato y la idoneidad deontológica del perfil establecida y descrita en la Ley 266 de 1996.
3. Cargar al drive dispuesto desde el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud finalizado el primer mes de ejecución (Del cual tienen acceso y control el Referente Técnico de Cuidado a la Salud, el referente técnico de CIAI y al equipo de apoyo a la Supervisión). los documentos del programa de cuidado a la salud (Documento de identificación y acciones de prevención frente a riesgos potenciales durante la prestación del servicio, Plan de atención por enfermería, Documento Guía Farmacológica, Documento acciones para las Buenas Prácticas en la Ejecución de Actividades de Cuidado, Documento de acciones preventivas de Mitigación y Prevención del Riesgo de Contagio desde enfermería, Diligenciamiento y actualización periódica trimestral de la Matriz de listado Censal, documento de acciones preventivas de mitigación y prevención del riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas, Documento de Coordinación con el Área de Salud Pública). Una vez realizado el proceso solicitar via correo electrónico al referente técnico del programa con copia a los antes nombrados visita de acompañamiento y verificación de las acciones contempladas en los documentos generados desde el equipo de enfermería. Garantizando una vez avalados los documentos la socialización al talento

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 203 de 212

humano y referentes familiares, mínimo 2 veces en el mes, registrando en el respectivo formato, acorde al cronograma de socialización planteado por el centro integrarte atención externa.

4. Presentar la información del estado físico y de salud de los participantes de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico

RELACIONADOS CON EL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

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 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.
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.
4. Disponer de áreas para almacenar la documentación que tiene bajo custodia en atención a la normatividad legal vigente, las cuales como mínimo deben cumplir con las condiciones ambientales y de seguridad establecidas por la entidad.
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.

   Nota1: *La documentación generada durante la ejecución del convenio puede ser entregada parcialmente a la entidad durante el plazo de ejecución, únicamente si cumple con todos los lineamientos definidos por la entidad para la administración documental y la normatividad legal vigente aplicable a la materia.*

   Nota 2: *En caso de que el 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 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 el debido ejercicio de sus funciones y corresponde a dichas autoridades asegurar la reserva de los documentos que lleguen a conocer.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957755870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 204 de 212

8. El asociado no podrá subcontratar procesos de gestión documental, sin la previa autorización del supervisor.
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.
10. Allegar en físico la documentación de ejecución, con oficio remisorio dirigido al equipo de seguimiento a la supervisión de la Subdirección para la Discapacidad y se debe archivar según las indicaciones del Subsistema de gestión documental.
11. 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.
12. Suministrar los insumos de archivo (cajas, carpetas, ganchos legajadores), materiales y papelería asociada al desarrollo de las actividades de gestión documental que sean necesarios durante la ejecución del convenio, cumpliendo con las especificaciones técnicas definidas por la entidad y la normatividad legal vigente aplicable a la materia, desde el inicio de la ejecución del convenio

RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

1. Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación.
2. Presentar dentro de los dos (2) días calendario, siguientes a la suscripción del contrato, vía correo electrónico, los documentos y hojas de vida del Talento Humano propuesto para aprobación del supervisor.

   PARÁGRAFO: Para la suscripción del acta de inicio del convenio de asociación, el asociado deberá tener aprobado por el supervisor como mínimo el 50 % del total talento humano requerido, y a más tardar dentro de los diez (10) días calendario, siguientes al inicio de la ejecución, deberá contar la totalidad del talento humano debidamente aprobado.
3. Mantener disponibles para consulta en el centro de atención, todas las hojas de vida del talento humano aprobado para la ejecución del convenio, con los respectivos soportes, constancia individual del proceso de inducción y capacitación adelantado por la entidad asociado, a fin de facilitar su revisión y seguimiento, no solo por parte de la SDIS sino de los entes de control.
4. Mantener actualizado el formato de matriz de seguimiento a talento humano, control de cumplimiento de horarios para la prestación del servicio y entregarlos mensualmente con el Informe Mensual de Gestión para el pago.
5. Remitir a través de correo electrónico al supervisor el formato de lista de chequeo de inducción al puesto de trabajo (para inducción y reinducción) y actas de empalme y entrega entre el personal saliente y el entrante, en los eventos de cambio de personal, garantizando que la entrega de información por parte del saliente se encuentre al día y en historia social de los participantes atendidos.
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.
7. Implementar un sistema de registro del talento humano de los términos previstos por el asociado, durante la ejecución del convenio.
8. Indicar en los contratos del Talento Humano, que la contratación se realiza en el marco del contrato suscrito con la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, identificando de manera clara el número y objeto del convenio de asociación suscrito.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 205 de 212

RELACIONADOS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

1. Prestar la atención de las personas con discapacidad en los inmuebles propios o en tenencia de la SDIS, en la ciudad de Bogotá.
2. Recibir el inmueble con el espacio funcional asignado para la prestación del servicio, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del convenio, se deberá coordinar la entrega con el personal que asigne la SDIS, este personal está conformado por la subdirección técnica asignada – Subdirección para la discapacidad, la subdirección local donde se ubica el inmueble, personal de la subdirección de plantas físicas y personal del área de apoyo logístico.
3. Suscribir el acta de recibo con el inventario del inmueble, la cual será validada por el personal técnico de la SDIS y admitido por el operador asociado, quien recibirá la infraestructura con un listado de inventario de áreas, espacios y elementos dotacionales; este listado, tendrá un informe técnico detallado de la conservación y responsabilidad de los elementos que van a ser asignados y el uso del inmueble.
4. El asociado responderá por la buena calidad y el uso adecuado del inmueble.
5. Conservar del inmueble en las mismas condiciones en las cuales se le entregó y responder por los perjuicios causados por el asociado, lo cual implicará hacer los ajustes y reparaciones necesarias para su conservación.
6. Las reparaciones locativas (las causadas por los participantes de la SDIS, daños por situaciones comportamentales, como reponer vidrios rotos, rupturas de driwall, taponamientos de tuberías, rupturas de lavamanos, sanitarios, cambios de perlizadores, chapas y pisos serán efectuadas por el asociado, estos daños estarán descritos en cantidades específicas y presupuestos ajustados con un cierre mensual, de conformidad al rubro descrito es la estructura de costos para espacio físico funcional-reparaciones de infraestructura.
7. En caso de interrupción de servicio se dispondrán de:
   - Acta o ayuda de memoria con la socialización del plan de continuidad operativo del servicio y su planilla.
   - Formato de reporte de incidentes de interrupción. FOR-PE-044 debidamente diligenciado.
   - Correo remisorio del formato.
   - Soportes de las alternativas de solución implementadas.
8. El asociado brindará la información derivada de comunicados y/o visitas de autoridades de inspección y vigilancia, la cual se suministrará de carácter inmediato, con información suficiente, clara, cierta y oportuna, como la secretaria De Salud, Alcaldía local, Personería, contraloría y procuraduría entre otras.
9. Para la restitución del inmueble: El asociado al finalizar el tiempo del objeto contractual, debe restituir el inmueble en el mismo estado en que lo recibió, salvo el deterioro normal o por uso legítimo.
10. Acatar todas las cláusulas contractuales y estipulaciones específicas que hacen parte integral del convenio de asociación
11. Disponer en su totalidad de las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico de la Subdirección de Plantas físicas y el formato de calificación técnica del inmueble, de acuerdo al espacio físico asignado y recibido por el asociado.
12. Implementar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y de manera permanente durante la ejecución del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, *"Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de*

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 206 de 212

Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones", y el Decreto 172 de 2014 "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento", garantizando su implementación durante la ejecución del convenio. Así como contar con la solicitud en el aplicativo correspondiente, concepto técnico de seguridad-visita de inspección de seguridad del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá. El concepto técnico emitido por el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá a través de la cual se revisan las condiciones de seguridad humana, riesgos de incendio, materiales peligrosos y sistemas de protección contra incendio que se presentan en las edificaciones o establecimientos del distrito. Tener en cuenta el nivel de riesgo y los tiempos que ameriten visita.

***NOTA:** corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía.*

13. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en 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 anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro.
14. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de seguimiento a la calidad operativa y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigar.
15. Comunicar e informar visitas, notificaciones o alertas de entidades público o privadas relacionadas con la infraestructura o inmueble asignado, sobre posibles visitas de afectaciones de obras urbanas, actas de vecindad, exigencias de secretaria de salud distrital o departamental, personerías, veedurías o similares.

NOTA: Las reparaciones estructurales que afecten la habitabilidad serán ejecutadas por la SDIS, así mismo las actividades de mantenimiento que efectúa la SDIS, se realizaran de acuerdo con la necesidad y mediante intervenciones informadas al asociado.

RELACIONADOS COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL

Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico del convenio, garantizando el adecuado soporte de cada una de las actividades requeridas, en los tiempos, medios y condiciones indicadas en el mismo, dando cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable y a las disposiciones que la desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 207 de 212

Es importante resaltar que, para la verificación del cumplimiento de las obligaciones ambientales, desde la supervisión se debe solicitar al contratista los soportes de cumplimiento de estas, de acuerdo con los medios de verificación relacionados a continuación:

Criterios ambientales	Medio de verificación
Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico del convenio, garantizando el adecuado soporte de cada una de las actividades requeridas, en los tiempos, medios y condiciones indicadas en el mismo.	Soportes en PDF de las intervenciones ambientales realizadas durante la ejecución del contrato en la unidad operativa. Soportes, listas de chequeo y/o informes de supervisión o seguimiento y verificación al cumplimiento del componente ambiental, así como de los compromisos y necesidades encontrados en las visitas de intervención ambiental. Los soportes deben cargarse en la matriz de compras verdes de cada dependencia compartida por el Equipo de Gestión Ambiental.
Participar en encuentros de fortalecimiento técnico, mesas de trabajo, comités y demás espacios convocados por la Secretaría Distrital de Integración Social para la implementación del componente Ambiental.	Ayudas de memoria, listados de asistencia de las reuniones, mesas de trabajo y/o comités a los que fue convocado. Este soporte se presentará cada vez que el supervisor haya convocado a los espacios mencionados. Los soportes deben cargarse en la matriz de compras verdes de cada dependencia compartida por el Equipo de Gestión Ambiental.
Garantizar el cumplimiento de las actividades del componente de Gestión Ambiental que sean revisadas por parte de la supervisión en el periodo, de acuerdo con los lineamientos definidos por la SDIS.	Informes de supervisión en medio digital, generados durante la ejecución del convenio, donde se evidencia la implementación de las actividades del Componente Ambiental revisadas en el periodo. Los soportes deben cargarse en la matriz de compras verdes de cada dependencia compartida por el Equipo de Gestión Ambiental.

RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

1. Elaborar, ejecutar y actualizar un cronograma de planeación que dé cumplimiento a los documentos del programa de alimentación, nutrición y salubridad, los cuales se encuentran publicados en la página web de la Secretaria Distrital de Integración Social, Sistema Integrado de Gestión– SIG; así como la línea técnica establecida en el presente anexo, para lo cual implementará los lineamientos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 208 de 212

y procedimientos con sus respectivos protocolos, instructivos y formatos: Lineamiento de Alimentación y Nutrición para los Servicios con Apoyo Alimentario – LIN-PSS-042, Lineamiento de Promoción de Prácticas Saludables en Alimentación, Nutrición y Actividad Física – LIN-PSS-011, Procedimiento de Planificación Alimentaria y su Implementación en los Servicios Sociales – PCD-PSS-017, Procedimiento de Abastecimiento de Alimentos – PCD-PSS-038, Procedimiento de Vigilancia Nutricional – PCD-PSS-011, Procedimiento de Promoción de Prácticas Saludables en Alimentación, Nutrición y Actividad Física (PSANAF) – PCD-PSS-020 y el Protocolo Implementación plan de saneamiento PTC-PSS-027.

2. El asociado, en cumplimiento de la ley 2046 de 2020 y el decreto 248 de 2021, así como los resultados esperados de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, establecidos en el CONPES 09 de 2019, durante la ejecución del convenio deberá adquirir alimentos a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria, al menos por el 30% del valor del valor total ejecutado correspondiente a los alimentos efectivamente entregados y de acuerdo al valor por tiempo de comida definido en la estructura de costos, para lo cual deberá tener en cuenta el registro de pequeños productores y los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
3. El asociado en el marco de la implementación del CONPES 09 Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031, debe diseñar e implementar estrategias de Información, educación y comunicación para la práctica de comportamientos relacionados con los alimentos, que buscan la sostenibilidad teniendo en cuenta la prevención de pérdidas y desperdicios de alimentos, las huertas comunitarias y la agricultura urbana.
4. El asociado deberá diligenciar, consolidar y cargar oportunamente el Formato FOR-PSS-803 correspondiente al reporte de pérdidas y desperdicios de alimentos, en la matriz dispuesta por la Secretaría Distrital de Integración Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión – SIG. El reporte deberá realizarse dentro de los plazos definidos institucionalmente, conservando los soportes documentales para verificación de la supervisión.
5. El asociado deberá diligenciar, actualizar y cargar en el drive dispuesto los formatos y documentos asociados a la planificación alimentaria, conforme al Procedimiento de Planificación Alimentaria y su Implementación en los Servicios Sociales – PCD-PSS-017, incluyendo como mínimo ciclo de menú, minuta patrón, estandarización de porciones, autorización cambio de preparaciones, reporte asistencia de beneficiarios y derivación dietaria con su socialización.
6. El asociado deberá garantizar el diligenciamiento, implementación y cargue en el drive dispuesto de acuerdo a los tiempos establecidos por los referentes técnicos, los documentos y registros asociados al Procedimiento de Abastecimiento de Alimentos – PCD-PSS-038, contemplando los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos. Así mismo, deberá verificar y documentar que los proveedores cumplan con la normatividad sanitaria vigente, manteniendo actualizados los soportes de concepto sanitario, condiciones de transporte y demás requisitos exigidos por la autoridad competente.
7. El asociado garantizará la gestión realizada durante la ejecución del convenio ante la Secretaría de Salud Distrital o Municipal, para la obtención de las actas de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria y de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, las cuales deben ser favorables y si cuentan con requerimientos, realizar las acciones correctivas en el menor tiempo posible.
8. El asociado deberá implementar, ejecutar y mantener actualizado el Plan de Saneamiento Básico, incluyendo los programas de limpieza y desinfección, control integrado de plagas, manejo de residuos sólidos, abastecimiento y calidad del agua (lavado y desinfección de tanques de almacenamiento), conforme a la normatividad sanitaria vigente. Así mismo, deberá garantizar el diligenciamiento permanente de los formatos establecidos y realizar capacitación mínima trimestral al talento humano en prácticas higiénico-sanitarias a través del diseño e implementación de estrategias de Información, educación y comunicación, dejando evidencia verificable.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 209 de 212

9. El asociado debe realizar la vigilancia del estado nutricional tanto de forma individual como colectiva a los beneficiarios de la unidad operativa, identificando la población en riesgo de malnutrición y proporcionar intervenciones específicas reportes e informes asegurando así que las acciones sean más eficaces para el logro de la normalización del estado nutricional, en cumplimiento de la normatividad vigente. Resolución 2465 del 14 de junio de 2016, Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional.
10. El asociado en el marco de la implementación de la Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031 y con el objetivo de reportar el producto 3.1.5.: Beneficiarios de los servicios sociales de la SDIS con apoyo alimentario, vinculados en acciones de promoción de estilos de vida saludable, el asociado debe promover prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física, a través del diseño. Implementación y reporte efectivo de estrategias de información, educación y comunicación (IEC), dirigidas a la población atendida en la unidad operativa, con el objetivo de generar un cambio positivo en sus hábitos y rutinas.

RELACIONADOS CON LA DOTACIÓN Y ELEMENTOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Disponer en buen estado y en condiciones optimas la totalidad de elementos y bienes muebles, contenidos en la Sabana de Elementos y Anexo Técnico, teniendo en cuenta las características técnicas mínimas allí 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. Efectuando el mantenimiento preventivo y correctivo necesario, de manera permanente y oportuna, durante toda la ejecución del convenio.

NOTA: Para el inicio de la operación del servicio y una vez formalizada la adjudicación se debe garantizar que el asociado adelante todas las actividades necesarias para la dotación de la unidad operativa, en consecuencia, lo anterior no podrá superar diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar el documento donde se evidencie la gestión realizada ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), donde se indique el porcentaje de la implementación de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Según la Resolución 0312 de 2019 (Porcentaje de cumplimiento superior al 85%).

2. Presentar Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, para las tareas y a ejecutar en el desarrollo del objeto contractual.

3. Presentar Programa y cronograma de capacitaciones en la cual se evidencien aquellas capacitaciones que controlen los peligros y nivel de riesgo identificados; programa que deberá estar vigente a la fecha de presentación de la propuesta y garantizar que la misma se mantendrá vigente durante ejecución contractual.

4. Suministrar a los trabajadores los Elementos de Protección Personal requeridos para el control de los riesgos; además, debe contar con los registros del suministro de los mismos garantizando las especificaciones de acuerdo con la naturaleza de la actividad a realizar.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 210 de 212

5. Programación para realizar las inspecciones pertinentes, como mecanismo de identificación temprana de condiciones inseguras en los lugares de ejecución contractual.
6. Contar con formatos, procedimientos o estándares que garanticen la observación como herramienta de identificación temprana de comportamientos inseguros.
7. Asegurar áreas de trabajo libres de obstáculos, en condiciones de higiene, en orden y aseo, facilitando el desarrollo de actividades y promoviendo espacios de trabajo seguros.
8. Siempre que el riesgo lo requiera, instalar señalización que indique las advertencias, prohibiciones o comunicación de información relevante para prevenir accidentes.
9. Garantizar el uso adecuado de herramientas y equipos según su naturaleza y condiciones de fabricación. No debe usar herramientas modificadas ni con deterioro evidente que genere riesgo durante su utilización.
10. Destinar espacios o recipientes para el almacenamiento ordenado y seguro de equipos menores y herramientas. Se deben inspeccionar las herramientas con una frecuencia definida y establecer criterios para desuso y disposición final.
11. Garantizar la implementación de los procedimientos de trabajo seguro o estándares operativos de acuerdo con su estructura documental, que garanticen la información clara, oportuna y pertinente sobre qué, quién y cómo desarrollar sus actividades.
12. El Contratista deberá suspender cualquier actividad de alto riesgo que no cuente con las condiciones de seguridad necesarias para realizarla e informar al supervisor del contrato o apoyo a la supervisión según sea el caso, el cual notificará al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo “SST” de la Secretaría Distrital de Integración Social.
13. En el caso de utilizar sustancias químicas en el desarrollo de las labores contratadas, socializar la correcta manipulación y almacenamiento, para gestionar los riesgos presentes en su exposición, alineados con el sistema globalmente armonizado.

NOTA GENERAL: Teniendo en cuenta que para el cumplimiento de varias obligaciones, compromisos o actividades se dispone un término de cumplimiento en días calendario, de presentarse el caso que la fecha de vencimiento se dé un sábado, domingo o festivo, el cumplimiento deberá darse al día hábil siguiente.

18. SUPERVISIÓN

La Secretaría Distrital de Integración Social, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones suscritas en el convenio de asociación, ejercerá los debidos controles para la correcta ejecución del objeto y de las obligaciones establecidas en el mismo, a través del Subdirector (a) para la Discapacidad, de la Dirección para la Inclusión y las Familias o por quien designe el ordenador del gasto y tendrá en cuenta entre otras, la normatividad indicada en el respectivo marco legal.

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

El-la supervisor-a verificará el cumplimiento de los requisitos para la ejecución de los convenios de asociación que se suscriban y ejercerá las obligaciones asignadas en virtud del artículo 84 de la ley 1474 de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f71-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 211 de 212

2011, el estudio previo, anexo técnico y las establecidas en el manual de contratación y de supervisión de la Secretaría Distrital de Integración Social.

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

El supervisor(a) realizará un seguimiento a la ejecución física y financiera del convenio, que permita garantizar el cubrimiento de las pólizas, durante la ejecución del convenio y/o hasta el agotamiento de los recursos.

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

19. DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, MULTAS Y SANCIONES

LA SECRETARÍA adelantará el procedimiento, decidirá y suscribirá los actos administrativos respecto de la imposición de multas, sanciones, y declaratoria de incumplimiento de los convenio de asociación suscritos por la Secretaria, de acuerdo a lo establecido en la resolución 0128 de 2018 *"Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 1026 de 2016 y la Resolución No. 1673 de 2016 y se delega la competencia para adelantar el procedimiento y para decidir respecto a la declaratoria de incumplimiento, imposición de multas y demás sanciones, y se determinan los lineamientos para dar aplicación al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011".*

20. LIQUIDACIÓN

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

MARCELA CUBIDES
Secretaria Distrital de Integración Social
Subdirectora para la Discapacidad

Elaboró:

- Claudia Patricia Carrillo Daza – Líder Distrital de los Servicios Sociales Centros Integrarte Subdirección para la Discapacidad
- Jair Alberto Mateus Rey – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salud
- Saida Zareth Torres – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salud
- Andrea Paola Camacho – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Nutrición

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae1f1-957775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Pagina 212 de 212

- Luis Eduardo Arguello Camargo – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Ambientes Adecuados y Seguros
- David Francisco Méndez - Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente administrativo y financiero
- Manuel Santamaría Téllez – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salubridad
- Martha Patricia Hilarión Rodríguez – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Documental
- Nikol Dayan Barrera López – Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Ambiental

Revisó:

- María Fernanda Jiménez – Contratista Subdirección para la Discapacidad – Líder del equipo de seguimiento a la calidad operativa
- Camila Montes – Contratista Subdirección para la Discapacidad – Asesora Administrativa y Financiera

ANEXOS

a. Resolución 0218 del 8 de febrero de 2023
b. Portafolio de Servicios de la SDIS V23
c. Circular 002 de 2018
d. Anexo Componente de Gestión Ambiental
e. Ley 2232 del 7 de julio de 2022
f. Instructivo de Ingreso a los Servicios Sociales
g. Documentos Ciclos de Menús
h. Documento Consideraciones Técnicas sobre la aplicación de Ajustes Razonables y Sistema de Apoyos
i. Ficha técnica aula multisensorial

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Página 213 de 2

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

2. Anexo Tecnico TIBABUYES VF 21-04-2026 CRG

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
Estado: Finalizado
Creación: 2026-04-21 10:46:04
Finalización: 2026-04-21 11:39:28

Escanee el código para verificación

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Nutrición

ANDREA PAOLA CAMACHO FLOREZ
1018422618
acamachof@sdis.gov.co

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salud

Saida Zarethe Torres Alfonso
1072654293
sztorresa@sdis.gov.co

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salud

Jair Alberto Mateus Rey
80157424
jmateusr@sdis.gov.co
referente técnico en salud
Secretaria integración social - subdirección para la discapacidad

Elaboración: Líder Distrital de los Servicios Sociales Centros Integrarte Subdirección para la Discapacidad

Claudia Patricia Carrillo Daza
52145695
ccarrillod@sdis.gov.co
Coordinadora Distrital Centros Integrarte
Proyecto 7771

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Página 214 de 2

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

2. Anexo Tecnico TIBABUYES VF 21-04-2026 CRG

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870

Estado: Finalizado

Creación: 2026-04-21 10:46:04

Finalización: 2026-04-21 11:39:28

Escanee el código para verificación

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Documental



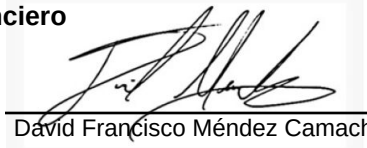
Martha Patricia Hilarión
52367798
marhilar09@gmail.com
Referente Documental
Secretaria Distrital de Integración Social

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Salubridad



Manuel Santamaria Tellez
1023878833
mfsantamariat@unincca.edu.co

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente administrativo y financiero



David Francisco Méndez Camacho
1072425245
davidmendezcamacho@gmail.com
Contratista- Referente Tecnico Administrativo y Financiero
Secretaria de integración social

Elaboración: Subdirección para la Discapacidad Componente Ambientes Adecuados y Seguros



LUIS EDUARDO ARGUELLO CAMARGO
80440291
larguello@sdis.gov.co
Referente Infraestructura
Subdirección Para la Discapacidad

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Página 215 de 2

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

2. Anexo Tecnico TIBABUYES VF 21-04-2026 CRG

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870

Creación: 2026-04-21 10:46:04

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-21 11:39:28

Escanee el código para verificación

Aprobación: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD

Marcela Cubides
52968359
mcubides1@sdis.gov.co
Subdirectora para la Discapacidad
Dirección para la Inclusión y las Familias

Revisión: Contratista Subdirección para la Discapacidad ? Asesora Administrativa y Financiera

Camila Lucía Montes Ballestas
1018443694
cmontesb@sdis.gov.co
Contratista
Secretaría Distrital de Integracioón Social

Revisión: Contratista Subdirección para la Discapacidad ? Líder del equipo de seguimiento a la calidad operativa.

MARIA FERNANDA JIMÉNEZ PUENTES
1018460865
mariafernandajimenezpuentes@gmail.com
CONTRATISTA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD
SDIS

Elaboración: Contratista Subdirección para la Discapacidad Componente Ambiental

Nikol Dayan Barrera Lopez
1022441108
nbarrera@sdis.gov.co
Referente ambiental
Secretaria Integracion Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Página 216 de 2

REPORTE DE TRAZABILIDAD

2. Anexo Tecnico TIBABUYES VF 21-04-2026 CRG

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870

Creación: 2026-04-21 10:46:04

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-21 11:39:28

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Claudia Patricia Carrillo Daza ccarrillod@sdis.gov.co Coordinadora Distrital Centros Integrarte Proyecto 7771	Aprobado	Env.: 2026-04-21 10:46:16 Lec.: 2026-04-21 10:48:03 Res.: 2026-04-21 10:48:08 IP Res.: 186.102.52.206 Canal: Email
Elaboración	Jair Alberto Mateus Rey jmateusr@sdis.gov.co referente técnico en salud Secretaria integración social - subdirección para	Aprobado	Env.: 2026-04-21 10:48:09 Lec.: 2026-04-21 10:50:17 Res.: 2026-04-21 10:50:29 IP Res.: 186.102.109.8 Canal: Email
Elaboración	Saida Zarethe Torres Alfonso sztorresa@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2026-04-21 10:50:30 Lec.: 2026-04-21 11:02:21 Res.: 2026-04-21 11:02:27 IP Res.: 186.31.148.148 Canal: Email
Elaboración	ANDREA PAOLA CAMACHO FLOREZ acamachof@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:02:28 Lec.: 2026-04-21 11:03:00 Res.: 2026-04-21 11:03:10 IP Res.: 181.60.251.72 Canal: Email
Elaboración	LUIS EDUARDO ARGUELLO CAMARGO larguello@sdis.gov.co Referente Infraestructura Subdirección Para la Discapacidad	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:03:11 Lec.: 2026-04-21 11:03:33 Res.: 2026-04-21 11:03:38 IP Res.: 181.237.251.108 Canal: Email
Elaboración	David Francisco Méndez Camacho davidmendezcamacho@gmail.com Contratista- Referente Tecnico Administrativo y Fi Secretaria de integración social	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:03:38 Lec.: 2026-04-21 11:04:33 Res.: 2026-04-21 11:04:58 IP Res.: 186.29.78.189 Canal: Email
Elaboración	Manuel Santamaria Tellez mfsantamariat@unincca.edu.co	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:04:58 Lec.: 2026-04-21 11:09:46 Res.: 2026-04-21 11:09:50 IP Res.: 186.102.37.96 Canal: Email
Elaboración	Martha Patricia Hilarión marhilar09@gmail.com Referente Documental Secretaria Distrital de Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:09:50 Lec.: 2026-04-21 11:21:52 Res.: 2026-04-21 11:21:57 IP Res.: 170.246.114.68 Canal: Email
Elaboración	Nikol Dayan Barrera Lopez nbarrera@sdis.gov.co Referente ambiental Secretaria Integracion Social	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:21:57 Lec.: 2026-04-21 11:24:10 Res.: 2026-04-21 11:24:14 IP Res.: 191.95.53.27 Canal: Email

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870
2026-04-21T11:39:35-05:00 - Página 217 de 2

REPORTE DE TRAZABILIDAD

2. Anexo Tecnico TIBABUYES VF 21-04-2026 CRG

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260421-104604-ae17f1-95775870

Creación: 2026-04-21 10:46:04

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-04-21 11:39:28

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Revisión	MARIA FERNANDA JIMÉNEZ PUENTES mariafernandajimenezpuentes@gmail.com CONTRATISTA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD SDIS	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:24:14 Lec.: 2026-04-21 11:25:42 Res.: 2026-04-21 11:31:53 IP Res.: 191.156.158.152 Canal: Email
Revisión	Camila Lucía Montes Ballestas cmontesb@sdis.gov.co Contratista Secretaría Distrital de Integracioón Social	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:31:54 Lec.: 2026-04-21 11:32:37 Res.: 2026-04-21 11:32:41 IP Res.: 181.63.25.55 Canal: Email
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Familias	Aprobado	Env.: 2026-04-21 11:32:41 Lec.: 2026-04-21 11:39:24 Res.: 2026-04-21 11:39:28 IP Res.: 181.53.12.30 Canal: Email