Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 1 de 170

Tabla de contenido

1. DETALLE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO 6

1.1. OBJETO DEL CONTRATO 6

1.2. ALCANCE DEL OBJETO 6

1.3. OBJETIVO GENERAL 7

1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

2. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS GENERALES DEL SERVICIO ... 7

2.1. MARCOS DE REFERENCIA 7

2.1.1. MARCO LEGAL Y/O NORMATIVO 7

2.1.2. LICENCIAS O PERMISOS ESPECIFICOS PARA ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO 9

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL 10

2.1.4. COBERTURA ASIGNADA 22

2.2. DESCRIPCION DEL SERVICIO 22

2.3. CRITERIOS DE INGRESO, PRIORIZACION, EGRESO Y RESTRICCIONES DE LA POBLACION 24

3. OPERACIÓN DEL SERVICIO 25

3.1. PREALISTAMIENTO PARA EL INGRESO AL SERVICIO 25

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 2 de 170

3.2. TRASLADO 26

3.3. INGRESO 27

3.4. BIENVENIDA 28

3.5. PERMANENCIA 28

3.6. PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL (PTI) 34

3.6.1. SEGUIMIENTO A LA PROGRESIVIDAD Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PTI 36

3.6.2. PROPUESTA METODOLÓGICA INTEGRAL 40

3.7. ESTRUCTURA METODOLOGICA 43

3.7.1. PERIODOS DE ATENCIÓN: 44

3.7.2. LINEAS DE ATENCION 55

***3.7.2.1.* LINEA 1: ATENCIÓN SOCIAL INTEGRAL 55**

3.7.2.1.1. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, SENSORIALES Y MENTALES 56

3.7.2.1.2. COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO Y MANTENIMIENTO FUNCIONAL 57

3.7.2.1.3. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN-MEJORAMIENTO DE LA FUNCIONALIDAD 58

3.7.2.1.4. FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS (AVDB) Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI) 59

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 3 de 170

3.7.2.1.5.FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y CULTURALES.....60

3.7.2.1.6.ACCIONES PARA LA MITIGACIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS 61

3.7.2.1.7.ACOMPAÑAMIENTO PARA LA DESHABITUACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....62

3.7.2.1.8.DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES EMOCIONALES 63

3.7.2.2. **LINEA 2: MANTENIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES.....66**

3.7.2.2.1.INCLUSIÓN SOCIO – OCUPACIONAL 68

3.7.2.2.1.1.DESARROLLO DE LAS HABILIDADES PARA LA EDUCACIÓN, LA FORMACIÓN OCUPACIONAL Y LA GENERACIÓN DE INGRESOS 70

3.7.2.2.1.2.DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INICIATIVAS DE SOSTENIBILIDAD 78

3.7.2.3. **LINEA 3: FORTALECIMIENTO DE REDES.....80**

3.7.2.3.1.GESTIÓN Y ARTICULACIÓN CON REDES FAMILIARES 81

3.7.2.3.2.IDENTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE APOYOS COMUNITARIOS 82

3.7.2.3.3.METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO 84

3.7.3. ESTUDIO DE CASO.....85

3.7.4. PREPARACIÓN PARA EL EGRESO.....87

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 4 de 170

4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 88

4.1. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO.....90

4.2. DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO 102

4.2.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL TALENTO HUMANO.....103

4.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.....103

1. 1. CORDINADOR/A O RESPONSABLE 103
2. 2. TECNICO OPERATIVO.....105
3. 3. TECNICO ADMINISTRATIVO 107
4. 4. DESIGNADO DOCUMENTAL 108
5. 5. PROFESIONAL EN GERONTOLOGIA 109
6. 6. PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA 111
7. 7. PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL 113
8. 8. PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL.....115
9. 9. PROFESIONAL EN TERAPIA FISICA.....117
10. 10. PROFESIONAL O LICENCIADO EN EDUCACION FISICA 119
11. 11. PROFESIONAL EN ENFERMERIA 121
12. 12. AUXILIAR EN ENFERMERIA.....124
13. 13. TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA 126
14. 14. PROFESIONAL EN NUTRICIONI Y DIETETCA 127
15. 15. TECNICO (A) O TECNOLOGO (A) EN ALIMENTOS.....130
16. 16. TALLERISTA 132
17. 17. TECNICO (A) O TECNOLOGICO (A) AMBIENTAL 134
18. 18. PROMOTOR (A) SOCIAL.....135
19. 19. MANIPULADORES DE ALIMENTOS.....137
20. 20. AUXILAIR DE LAVANDERIA 139
21. 21. SERVICIOS GENERALES 140

4.2.3. CONDICIONES GENERALES PARA EL TALENTO HUMANO.....141

***4.2.3.1.* INDUCCION Y CAPACITACION 141**

5. DOTACION PARA EL TALENTO HUMANO.....143

6. DOTACION PARA GESTION DOCUMENTAL.....149

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 5 de 170

7. SERVICIO DE LAVANDERIA.....150

8. SERVICIO DE ASEO INSTITUCIONAL 151

9. SERVICIOS PÚBLICOS Y CONECTIVIDAD.....157

10. SERVICIO DE VIGILANCIA 157

11. TRANSPORTES.....159

12. RUTAS EN CASO DE FALLECIMIENTO.....162

13. COMITÉ TÉCNICO.....163

13.1. CONFORMACION.....163

13.2. FUNCIONES.....163

13.3. OTRAS CONSIDERACIONES 163

14. INFORMES REQUERIDOS 164

14.1. INFORME MENSUAL CUALI – CUANTITATIVO Y FINANCIERO.....164

14.2. REPORTE DE ACTIVACION SISTEMA SIRBE Y NOVEDADES 165

14.3. INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIAS CONTACTADAS - BASE DE DATOS 166

14.4. INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO 166

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 6 de 170

1 DETALLE Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

1.1. OBJETO DEL CONTRATO

Brindar cuidado continuo y acompañamiento integral mediante la implementación de estrategias orientadas al mantenimiento y fortalecimiento de capacidades funcionales, así como a la articulación y consolidación de redes de apoyo de vida digna.

1.2. ALCANCE DEL OBJETO

El servicio tiene como alcance la prestación de cuidado permanente en modalidad de larga estancia para personas mayores de 18 años en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en condición de abandono social, que presentan dependencia física, mental o cognitiva y requieren apoyos continuos para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, en el marco de una atención integral orientada al mantenimiento de su funcionalidad y al mejoramiento de su calidad de vida.

El servicio comprende la provisión de alojamiento digno, alimentación completa conforme a los lineamientos nutricionales institucionales, cuidado personal asistido, acompañamiento psicosocial y la articulación con servicios sociosanitarios, garantizando condiciones de protección y bienestar, en coherencia con el enfoque de derechos y el modelo de atención integral definido en la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.

El alcance del servicio incorpora un componente estructural de mantenimiento de habilidades y capacidades funcionales, orientado a preservar el mayor nivel posible de autonomía en las personas atendidas. Este componente se desarrolla mediante actividades de estimulación física, cognitiva y social que contribuyen a prevenir el deterioro funcional asociado a procesos de envejecimiento, enfermedad crónica, discapacidad o trayectorias prolongadas de vida en calle. En este sentido, el servicio opera bajo un enfoque de entorno de cuidado, en el cual las acciones de atención no se limitan a la asistencia básica, sino que promueven condiciones para el sostenimiento de capacidades, la participación cotidiana y el bienestar integral de las personas participantes.

Adicionalmente, el servicio contempla la activación y fortalecimiento de redes de apoyo sociales, familiares e institucionales, mediante procesos de acompañamiento sociofamiliar, identificación de vínculos significativos, gestión de apoyos comunitarios y articulación con entidades del sistema de salud, protección social y organizaciones del territorio. Este componente busca generar condiciones de corresponsabilidad en el cuidado, favorecer la continuidad de la atención y fortalecer entornos protectores para personas que, debido a su nivel de dependencia y a sus trayectorias de exclusión social, presentan una alta vulnerabilidad frente al abandono, el deterioro de la salud y la institucionalización inadecuada en servicios hospitalarios o de urgencia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 7 de 170

1.3. OBJETIVO GENERAL

Implementar un proceso integral de atención orientado a favorecer cuidado permanente y acompañamiento técnico a personas habitantes de calle o en riesgo con necesidades de apoyo para el desarrollo de las actividades diarias, mediante la prestación de servicios que incorporen estrategias de mantenimiento, recuperación y fortalecimiento de capacidades funcionales, apoyo en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y articulación efectiva de redes de apoyo, con el propósito de promover la autonomía, el bienestar y condiciones de vida digna de la población beneficiaria.

1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar atención integral en modalidad de larga estancia, con condiciones mínimas de calidad de infraestructura, recurso humano, dotación, mediante la provisión de cuidado asistido, suministro de apoyo alimentario, elementos de higiene y vestuario, así como apoyo en actividades básicas de la vida diaria de acuerdo con las necesidades y niveles de dependencia de la población en atención.
2. Mantener y fortalecer el mayor nivel de funcionalidad y autonomía posible de las personas atendidas, mediante la implementación de estrategias de cuidado básico con calidad técnica, así como de acciones integrales que promuevan el bienestar y la inclusión ocupacional, incorporando ajustes razonables según las condiciones individuales.
3. Gestionar y articular redes de apoyo familiares, sociales e institucionales, orientadas al fortalecimiento de vínculos de respeto, la corresponsabilidad en el cuidado y la sostenibilidad de los procesos de inclusión social.

2. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES TECNICAS GENERALES DEL SERVICIO

El servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se prestará bajo los siguientes marcos de referencia:

2.1. MARCOS DE REFERENCIA

Las acciones dispuestas en el presente documento deberán desarrollarse en cumplimiento de las líneas de atención definidas a partir de cuatro marcos estructurales: conceptual, normativo, metodológico y operativo, los cuales sustentan los procesos y acciones del servicio.

2.1.1. MARCO LEGAL Y/O NORMATIVO

El marco normativo expuesto en este anexo no constituye un listado enunciativo de referencias legales, sino que define el estándar mínimo de calidad, el alcance de las intervenciones y los límites de la actuación administrativa y técnica del contratista. Su relevancia práctica para la ejecución contractual se expresa en las siguientes dimensiones:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 8 de 170

1. Garantía de derechos como obligación de resultado: Las sentencias de la Corte Constitucional (entre ellas, T-043 de 2015 y T-092 de 2015) y la Ley 1641 de 2013 obligan al contratista a orientar todas las acciones técnicas hacia la dignificación de la vida y el goce efectivo de derechos de la población atendida. En este sentido, el incumplimiento de los protocolos de atención no constituye únicamente una falta técnica, sino una vulneración de derechos fundamentales, con implicaciones jurídicas directas para el contratista.

2. Seguridad jurídica y operativa del servicio: El cumplimiento estricto de normas como la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) y las disposiciones reglamentarias en materia de salubridad y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) constituye un requisito habilitante y de permanencia para la operación del servicio. La ausencia de conceptos sanitarios favorables o la identificación de fallas en las condiciones de higiene y salubridad configura un incumplimiento contractual directo, con posibles consecuencias administrativas, legales y financieras.

3. Abordaje Diferencial Obligatorio: Los decretos distritales relacionados con discapacidad, envejecimiento, género, etnias y población LGBTI , compilado por el Decreto Único Sectorial 647 de 2025, , donde se establecen la obligatoriedad de implementar enfoques diferenciales y ajustes razonables. En consecuencia, la atención no puede ser homogénea ni estandarizada, sino que debe adaptarse a las condiciones particulares de cada ciudadano, garantizando la equidad y la pertinencia del servicio.

A continuación, se presenta la normatividad relevante para el desarrollo del servicio de comunidad de cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo:

- Constitución Política de Colombia.
- Sentencia T-119 de 2005. Derecho a la salud de las personas indigentes.
- Sentencia C- 040 de 2006. La mendicidad ejercida de manera Autónoma y personal.
- Sentencia T-092 de 2015. Reconoce la noción de Ciudadano habitante de calle.
- Sentencia T-043 de 2015. Política Pública a favor de los habitantes de calle.
- Sentencia T-398 de 2019. Derecho a la higiene menstrual de las habitantes de calle.
- Ley 1641 de 2013. “Por el cual se establecen los lineamientos para la formulación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 84 de 1989.Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Protección de los Animales y se crean unas contravenciones y se regula lo referente a su procedimiento y competencia, modificada parcialmente por la Ley 1774 de 2016.
- Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
- Ley 1801 de 2016. por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, modificada por la Ley 2000 de 2016.
- Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 9 de 170

- Decreto 560 de 2015. “Por medio del cual se adopta la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle y se derogan los Decretos Distritales números 136 de 2005 y 170 de 2007”.
- Acuerdo 366 de 2009. “Por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la atención, inclusión y mejoramiento de la calidad de vida del habitante de calle en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 345 de 2010. “Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital”.
- Decreto Unico Sectorial No. 647 de 2025 “***Por medio del cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para Bogotá D.C. 2023-2034”***. Por el cual se adopta la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital.
- Decreto Único Sectorial 643 de 2025.” ***Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Mujeres”***Decreto 062 de 2014. 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. Asimismo, señala que dicha política se aplica en el territorio de Bogotá, D.C. y de su implementación son responsables las entidades y organismos del Sector Central, Descentralizado, y de las Localidades, que conforman la Administración Distrital.
- Decreto 064 de 2020. Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7,2.1.7.8 y 2.1.3.17 y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5. del Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados al régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2083 de 2016. Por el cual se modifica el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- El Decreto 616 de 2022 establece la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia
- Acuerdo 584 de 2015. “Por medio del cual se adoptan los lineamientos de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.
- Acuerdo Distrital 883 de 2023. “Por medio del cual se dictan lineamientos para garantizar el acceso a la dignidad menstrual de las personas habitantes de calle o en riesgo de estarlo con experiencias menstruales de Bogotá, D.C”.

  Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional. Esta ley establece las medidas sanitarias generales para proteger la salud pública y el medio ambiente.

2.1.2. LICENCIAS O PERMISOS ESPECIFICOS PARA ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

Una vez verificada la normatividad aplicable al proceso contractual, se identifica que para el desarrollo de las actividades propias del objeto contractual se requiere únicamente el concepto sanitario favorable expedido por la autoridad competente del lugar donde opera el servicio.

No se identifican otras actividades que requieran permisos o licencias adicionales para su ejecución.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 10 de 170

2.1.3. MARCO CONCEPTUAL

- Modelo Distrital para la Atención de la Habitabilidad en calle: Se constituye en un lineamiento metodológico y conceptual que busca organizar de manera eficiente la gestión pública y privada del Distrito por medio de estrategias conducentes a la coordinación de las Políticas Públicas, su articulación con programas y proyectos de los Planes de Desarrollo Distrital, servicios sociales y rutas de atención, que redunden en un mayor impacto en la resignificación del fenómeno social y la dignificación de las personas habitantes de calle, en alto riesgo de habitar la calle y que han superado la habitabilidad en calle.

- Modelo de atención para la inclusión de las personas con discapacidad: Es visto como un marco de referencia para la atención de las personas con discapacidad en las distintas dimensiones del ser humano teniendo en cuenta el curso de vida, a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades y de la reducción de las barreras dentro de los diferentes entornos en los que se desenvuelve una persona. Este Modelo se sustenta bajo elementos conceptuales como es la Familia Cuidadora, Enfoque de Curso de Vida, Inclusión, Entornos Sociales y Autodeterminación, estos son transversales a todos los servicios y estrategias de la Secretaría Distrital de Integración Social, cuya finalidad será alcanzar una inclusión social de las personas con discapacidad.

- VIII Censo de habitantes de calle en Bogotá - 2024[i]: Realizado entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Planeación, que se establece como un referente estadístico que permitió actualizar la información sobre datos demográficos y socioeconómicos de la población habitante de calle, de ahí que la ciudad a 2024 tiene 10.478ciudadanos habitantes de calle.

- Georreferenciación de parches, cambuches y flotantes 2021: Análisis de las dinámicas territoriales de las personas habitantes de calle en Bogotá: parches, cambuches, flotantes y personas en riesgo de habitar calle por pobreza extrema). Este proceso se desarrolla a partir de la técnica de barrido territorial, la cual permite recorrer la mayor parte de la ciudad en el menor tiempo posible, para establecer flujos y concentraciones del fenómeno de habitabilidad de calle.

- Formas extremas de exclusión: El concepto de exclusión social ha sido utilizado en las últimas décadas para describir procesos que van más allá de la pobreza monetaria, capturando dimensiones relacionales, políticas y culturales que limitan la participación plena en la sociedad. Desde su origen en el debate francés de los años setenta (René Lenoir) hasta su consolidación en organismos internacionales como la Unión Europea, el término se ha transformado en una herramienta analítica y normativa. Entre las contribuciones más influyentes, la de Amartya Sen (2001) resulta central, al conectar

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 11 de 170

exclusión social con la privación de capacidades y con la imposibilidad de ejercer una ciudadanía efectiva.

- Política Pública Distrital de Mujeres y Equidad de Género: Ha sido formulada con el objetivo de reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres que habitan en el Distrito Capital, de manera que se modifiquen de manera progresiva y sostenible las condiciones injustas y evitables de discriminación, subordinación y exclusión que enfrentan las mujeres en los ámbitos público y privado, promoviendo la igualdad real de oportunidades y la equidad de género en el Distrito Capital.

- Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital: Ha sido formulada con el objetivo de garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos distritales, nacionales e internacionales.

- La Política Pública Distrital de Discapacidad para Bogotá (PPDB), aprobada inicialmente mediante el Decreto Distrital No. 470 de 2007, fue actualizada y adoptada con una nueva vigencia para el periodo 2023-2034 a través del Decreto Distrital 089 de 2023 solo en sus anexos y a su vez fue derogado y compilado por el Decreto Único Sectorial 647 de 2025. Esta nueva política es una construcción colectiva que busca garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras.

  El objetivo general de la PPDB 2023-2034 es "Garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.". Para la población habitante de calle con discapacidad, la implementación de esta política se enmarca en un enfoque poblacional diferencial que requiere la articulación obligatoria con la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (PPDFHC) y los servicios que atiende esta población en el Distrito. En consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la PPDB, el presente lineamiento técnico entiende la discapacidad bajo el Modelo Social, 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".

  De esta manera, se reconoce la naturaleza compleja, dinámica y multicausal de la discapacidad. Para la población habitante de calle, esto implica abordar no solo sus deficiencias, sino también las múltiples barreras de exclusión y entorno hostil que limitan

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 12 de 170

aún más su participación. La política busca "la consolidación de una vida autónoma e independiente y para la construcción de patrones culturales 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", lo que exige la participación de toda la sociedad y el Estado para modificar las condiciones contextuales y garantizar la promoción y protección de sus derechos humanos desde una perspectiva basada en la diferencia y la inclusión.

La Política Nacional de Salud Mental (PNSM) 2025-2034 se adopta mediante el Decreto 0729 de 2025, consolidando los mandatos de la Ley 2460 de 2025 y creando un marco institucional orientado a fortalecer la atención de la población habitante de calle.

Esta política establece la obligatoriedad del enfoque diferencial y biopsicosocial, reconociendo la naturaleza compleja y multicausal de la vulnerabilidad en esta población. En este sentido, la atención no se limita a las deficiencias individuales, sino que busca intervenir sobre las barreras de exclusión y el entorno que restringe su participación.

Asimismo, promueve la consolidación de una vida autónoma e independiente, garantizando la exigibilidad de derechos y posicionando la salud mental como un eje fundamental para la inclusión social.

En articulación con este marco, se impulsa un modelo de atención comunitario y territorial, que prioriza la descentralización de los servicios y la acción de equipos interdisciplinarios itinerantes, orientados a la detección temprana y la atención integral.

De esta manera, la atención se ofrece de forma continua, integrada y centrada en el cuidado de la vida y la dignidad humana, promoviendo la inclusión social como eje esencial de la rehabilitación.

La Ley 2460 de 2025 establece un marco renovado que prioriza el enfoque biopsicosocial, diferencial y comunitario, la eliminación de barreras de acceso directo a especialistas, la asignación de recursos específicos, el fomento de la educación emocional y la priorización de grupos vulnerables, incluyendo a la población en situación de calle, promoviendo la humanización de la atención.

Este marco de referencia no solo constituyen el sustento conceptual del servicio, sino que se materializa en obligaciones operativas obligatorias: el Marco de Salud vincula al contratista a la garantía de la atención sociosanitaria, la gestión del riesgo y la articulación con la Red de Salud del Distrito; que aunado con el Modelo Comunitario, se operativiza a través de las acciones de fortalecimiento de redes de apoyo, la participación ciudadana y la promoción de la autonomía, dando cumplimiento a las metas e indicadores del servicio favoreciendo las actividades de cuidado, acompañamiento y de atención a la población con alta dependencia física, mental o cognitiva.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 13 de 170

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), propio de la Terapia Ocupacional, constituye el referente conceptual para la implementación de estrategias socio-ocupacionales orientadas a la dignificación de la vida, la estructuración de rutinas significativas y el fortalecimiento de la autonomía funcional, de acuerdo con el nivel de dependencia física, mental o cognitiva de las personas atendidas.

Este modelo se operacionaliza mediante acciones dirigidas al fortalecimiento de la volición, la habituación y la capacidad de desempeño, favoreciendo procesos de participación ocupacional con sentido, acordes con las capacidades, intereses y apoyos requeridos.

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.

Finalmente, es preciso indicar que el plan de desarrollo Distrital "Bogotá Camina Segura", cuyo objetivo 2 Bogotá confía en su bien-estar, pretende mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional, por ello la Secretaría de Integración social y la Subdirección para la Adultez materializan sus acciones a través del objetivo estratégico "Bogotá confía en su bienestar" por medio de la *vinculación de 5.400 personas habitantes de calle en servicios sociales de permanencia*.

- Fenómeno de Habitabilidad en calle: Bajo los lineamientos de la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle (2015-2025), este se caracterizó por ser un fenómeno propio de las ciudades y los espacios urbanos. Su comprensión trascendió los aspectos individuales, enmarcándose en relaciones complejas y factores que permiten a

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 14 de 170

las personas iniciar, transitar o permanecer en la calle. En este sentido, dicha política —cuya base conceptual sigue orientando la transición hacia el nuevo marco normativo— definió el fenómeno como:

"El conjunto de dinámicas sociales, culturales, ambientales, económicas y políticas que generan relaciones desiguales de poder afectando la garantía efectiva de los Derechos de las Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle o en riesgo de habitar la calle; lógicas estructurales a transformar por medio de la obligatoriedad de las funciones del Estado, la responsabilidad del sector privado y la corresponsabilidad de la ciudadanía" (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015, pág. 59).

Esta definición técnica mantiene su relevancia durante el actual periodo de transición en 2026, sirviendo de base para la oferta de servicios sociales que la Secretaría Distrital de Integración Social continúa garantizando de manera ininterrumpida.

El fenómeno de habitabilidad en calle constituye una forma extrema de exclusión social que limita el acceso a recursos, derechos y oportunidades básicas.

Esta condición genera obstáculos en la estructuración de prácticas de vida y en las formas de relacionamiento con el entorno, lo que puede entrar en tensión con dinámicas socialmente aceptadas.

En este sentido, el fenómeno presenta una tendencia a su permanencia, en tanto se encuentra asociado a múltiples factores estructurales y relacionales.

- Desarrollo humano: es un paradigma del desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país, comprendiendo la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses. Implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida que valore, para ello se requiere el desarrollo de capacidades. Propende por el bienestar y la dignidad humana, enlaza el desarrollo con los derechos humanos y la libertad sobre la base que las personas deben ser libres para hacer uso de sus alternativas y participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas. (PNUD, 2017).

- Capacidad: habilidad de una persona para hacer actos valiosos, implicando que una persona pueda hacer ciertas cosas básicas, como movimiento, habilidad de satisfacer necesidades alimentarias, disposición de medios para vestirse y tener alojamiento o participar en la vida social de la comunidad (Sen, 1982). Asimismo, el desarrollo de capacidades presta atención al empoderamiento y fortalecimiento de las capacidades propias, basándose en el principio de que las personas están en mejores condiciones para lograr su pleno potencial cuando los medios de desarrollo son sostenibles, lo cual Incluye mejorar el acceso, los derechos y las libertades individuales. (PNUD, 2014).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 15 de 170

- Apoyos: son una amplia gama de recursos y estrategias que favorecen el funcionamiento y bienestar de una persona con discapacidad; promueven el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar de las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras. En donde se agrupan los elementos de elección y autonomía personal, entornos inclusivos, apoyos genéricos y especializados, reconociendo que, los sistemas de apoyos brindan un marco de referencia para mejorar el funcionamiento y la calidad vida tanto a nivel individual como familiar [1]

  Se establecen cuatro categorías de apoyos según la intensidad de estos, así:

  - Intermitente: son los apoyos que se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo durante periodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida (pérdida del empleo o la aparición de una enfermedad aguda). Cuando se proporcionan, la intensidad de los apoyos intermitentes puede ser alta o baja.
  - Limitado: esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, siendo por un periodo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo (entrenamientos de corta duración para el empleo o apoyos de transición durante el periodo de paso de la escuela a la fase adulta).
  - 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 más personal asistencial y son más invasivos que los apoyos extensos o los limitados en el tiempo

  El enfoque de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para la atención de personas adultas, incluyendo a la población habitante de calle con discapacidad, se fundamenta en el Modelo Social.

  Este enfoque reconoce la discapacidad como el resultado de la interacción entre la persona y las barreras del entorno, y no como un déficit individual.

[1]Shalock, R.L, Verdugo, M.A y Gómez, L.E (2020). The quality of life supports paradigm: its description and application in the field
of intellectual and developmental disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability.*

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 16 de 170

En este marco, el eje central de la intervención es la persona, sus capacidades, intereses y su proyecto de vida. Por ello, se adopta la Planeación Centrada en la Persona (PCP) como metodología operativa fundamental.

Este proceso inicia con una fase de conocimiento y construcción de confianza, seguida de la identificación de capacidades y barreras, y la definición de objetivos individuales. Posteriormente, se implementan los ajustes razonables y los apoyos necesarios, garantizando el ejercicio de derechos y la inclusión social.

Esto implica desarrollar Líneas de Atención Específicas que aborden las barreras de cada tipo de discapacidad en el contexto de la habitabilidad en calle:

- Para la discapacidad física, se requiere garantizar la accesibilidad en los entornos y articular la provisión de ayudas técnicas.
- En la discapacidad sensorial, se enfoca en la Formación del personal en comunicación accesible (ej. Lengua de Señas) y la provisión de material en formatos accesibles (Braille, audio).
- Para las discapacidades mental/psicosocial e intelectual, las acciones se centran en la promoción de derechos, el apoyo en la toma de decisiones, la provisión de Lectura Fácil para trámites y la implementación de Sistemas de Apoyo Personalizado que refuercen su autonomía.

Estos elementos se concretan a través de los Ajustes Razonables —modificaciones necesarias y adecuadas en el entorno y la comunicación— y la Gestión de Sistemas de Apoyo —conjunto de recursos y servicios que incrementan la autonomía—. Mediante la Planeación Centrada en la Persona (PCP), la SDIS garantiza que estas líneas de trabajo se definan en función de lo que la persona requiere para su proyecto de vida, y no en función de su diagnóstico, asegurando así la correcta implementación del Modelo Social y deslindando la competencia del sector salud/psicorrehabilitador.

- Alta dependencia física, mental o cognitiva: hace referencia a aquellas personas, cuya funcionalidad es determinada, por la historia clínica y el resultado del tamizaje de sistema de apoyos, y puede dar como resultado una funcionalidad limitada, extensa o generalizada, que restringe significativamente la ejecución de actividades de la vida diaria, el desempeño de roles y la participación en su entorno. Esta condición es el resultado del impacto de la habitabilidad en calle, sobre su salud y habilidades sensoriomotoras o cognitivas, que pueden reducir drásticamente su nivel de autonomía e independencia. Por ende, se define como una condición de funcionalidad reducida que requiere de diferentes niveles de intensidad de apoyo, especializados a mediano y largo plazo, lo que implica orientar e implementar procesos de atención integral dirigidos al fortalecimiento o mantenimiento de habilidades y capacidades para superar la habitabilidad en calle como forma extrema de exclusión (Manual operativo).

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 17 de 170

- Autonomía: Para el desarrollo humano, el concepto de autonomía hace referencia al poder de decisión libre y personal que permite el logro de capacidades para el acceso a oportunidades, apelando a los fines y los medios estructurales que ofrece una sociedad para el goce y garantía de derechos.

- Redes de apoyo: para definir este concepto es importante distinguirlo de los términos red y apoyo sociales. El primero hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales, mientras que el segundo implica las funciones que desempeña esa red y sus posibles efectos en el bienestar individual; así que la categoría red de apoyo hace referencia al subconjunto de esas relaciones que desempeñan esas funciones de apoyo que comúnmente propenden por el bienestar y el desarrollo de un individuo. (Lillo, N. y Rosello, E., 2004).

- Sustancias psicoactivas: Según la Política Nacional para la reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto (Ministerio de Protección Social, 2007) Por SPA o "droga" se entiende "toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico". En esta definición se incluyen las sustancias lícitas o ilícitas que cumplen con los criterios de abuso y/o dependencia (potencial adictivo, de desarrollo de tolerancia y de síndrome de abstinencia) descritos en los manuales de psiquiatría como el DSM IV.

- Dignidad Humana: se concibe como un derecho fundamental y principio del ordenamiento jurídico del Estado, entendiéndose como la autonomía o posibilidad del ser humano para diseñar un plan vital para determinarse según sus características.

- Participación social: principio básico que orienta al individuo con el ejercicio pleno de la ciudadanía mediante acciones que posibilitan espacios de formación para el reconocimiento de derechos y deberes, logrando así acceso a los servicios, espacios formativos, culturales, artísticos, recreativos, entre otros; y, en consecuencia, mejorando su calidad de vida.

- Enfoques de derechos, diferencial, genero e inclusión social: buscan que se entienda y oriente la acción para la atención de la población habitante de calle en condición de discapacidad, en que el restablecimiento de derechos sea la premisa, visibilizando la condición y necesidades de hombres, mujeres incluyendo a quienes integren los sectores sociales LGBTI. El servicio deberá identificar las necesidades y vulnerabilidades de la población e implementar una serie de respuestas pertinentes, adaptadas, y oportunas que garantice la atención integral a la población sujeto de atención al contrato por suscribir.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 18 de 170

- Enfoque de mitigación y reducción de riesgos y daños: La mitigación y reducción de daños se enfoca en minimizar los efectos generados por las actividades y vinculaciones a las situaciones problemáticas que conllevaron y mantienen la vida en calle, reversando su impacto y minimizando las consecuencias a través de las construcciones constantes en cada persona, para evidenciar las relaciones de causa – efecto.

  La mitigación de daños en general se refiere a políticas, estrategias y programas que tienen como fin la reducción de las consecuencias sociales, económicas y que sobre la salud de los individuos tienen el uso de sustancias psicoactivas, sin que necesariamente se contemple la reducción o abstinencia del consumo. Por su parte, la reducción de riesgos se refiere a la implementación de programas, políticas y acciones orientadas hacia el manejo y gestión de los riesgos a través de estrategias que eviten que se generen consecuencias en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y comunidades.

  Si bien los avances en este enfoque están directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, respecto a la habitabilidad de calle, sus principios guardan relación en la medida en que la población habitante de calle presenta vulneraciones a sus derechos que generan daños asociados a la vida en calle, y como sucede con los consumidores de sustancias psicoactivas la mayoría de habitantes de calle continúan habitando la calle, de manera que las acciones que se plantean en este enfoque se orientan hacia la protección de la vida de los habitantes de calle a partir de la atención de sus necesidades más urgentes, en los términos de cada individuo y respetando la autonomía y corresponsabilidad de los mismos, apuntando al refuerzo de cambios positivos en los individuos que mejoren sus condiciones de vida.

  Mark Tyndall (2006) define la reducción de daños como un enfoque de abordaje que ayuda a reducir el sufrimiento, que ofrece conexión y protege la salud, caracterizado por “compromiso, compasión, respeto y ausencia de juicios o señalamientos”. Cuando dejar de habitar la calle es la única meta válida, se desestiman aspectos urgentes y centrales para la persona, por ejemplo, situaciones de salud, problemas jurídicos, ausencia de redes de apoyo, necesidades básicas insatisfechas, intereses y expectativas propias, aspectos que pueden ser tan o más prioritarios para la persona que la meta de dejar de habitar la calle en el momento, de allí que el enfoque plantee que aunque superar la habitabilidad en calle es una meta ideal, hay otras igualmente importantes que pueden contribuir con la mejorar de las condiciones de vida de cada individuo y que nacen de sus intereses y expectativas.

  En ese orden de ideas, el enfoque plantea reducir efectos negativos asociados a la vida en calle, por medio de entornos de atención sin juicios, acceso igualitario a servicios y estrategias de atención y cuidado, fomentando el acceso oportuno a información, medios preventivos y atención para la población habitante de calle y en riesgo de estarlo, con el

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 19 de 170

fin de disminuir los riesgos y daños, la afectación sobre la salud, la calidad de vida, las dinámicas que ponen en riesgo la vida de las personas habitantes de calle.

Tal y como lo establece la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad de calle, la atención social de las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle para la dignificación de sus condiciones de vida tiene como objetivo:

“Implementar una atención social integral orientada a la reducción de los daños y la mitigación de los riesgos asociados a la Habitabilidad en Calle, tendientes a lograr procesos de Desarrollo Humano, que contribuyan al restablecimiento y la realización de los Derechos para la inclusión social de las Ciudadanas y Ciudadanos Habitantes de Calle, en el marco de un enfoque diferencial y de género.” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015, pág. 98).

En este orden de ideas y dirección, es necesario establecer una mirada especifica frente a la identificación de causas, motivadores y condicionantes que generan la construcción de estructuras favorecedoras de la habitabilidad en calle y que permean los entornos sociales en donde se desarrolla cada persona con la intención de transformar las realidades de cada una de ellas, habilitándolas para el afrontamiento y resolución de conflictos, mediante la adopción de patrones comportamentales que prioricen el cuidado de la salud física, mental y social, evitando la problematización por la relación en los entornos de riesgo de acuerdo con estudios realizados dentro de los servicios de semáforo de IDIPRON y en palabras de Barrera Pinzón, y otros (2020):

“La literatura relacionada con la mitigación del riesgo y la reducción del daño, en relación con el fenómeno de habitabilidad en calle, se orienta a analizar y proponer acciones frente a la mitigación del riesgo de consumo, esto es, facilitar y/o promover condiciones en los que la exposición al consumo sea cada vez menor, bien sea de índole psicosocial o en lo relativo a cambios de rutas y circulación del habitante de calle en los que evite las “ollas” (pág.16)

Según la Política Nacional para la reducción del consumo de sustancia psicoactivas (Ministerio de Protección Social, 2007) la mitigación tiene como objetivo la reducción de los efectos negativos de los riesgos, antes de que se materialicen e incluso cuando se convierten en daños. En el marco del fenómeno de habitabilidad de calle, el enfoque de mitigación implica no solo la atención básica y urgente que garantiza derechos fundamentales como la alimentación, la salud y la seguridad, sino que consiste en el análisis individual de las condiciones que inciden en el riesgo y en la construcción de estrategias que se enfoquen en la “atracción de los interesados, haciendo atractivos los servicios, humanizando el trato y facilitando el acceso” (Ibid., pág. 22), la diversificación de alternativas de atención que atiendan a la heterogeneidad del fenómeno de habitabilidad de calle, de manera que la mayor parte de la población sea atendida en

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 20 de 170

procura de garantizar su permanencia en los servicios de atención y su participación en la estrategias de atención para fortalecer la disminución y mitigación.

- Gestión de casos es un proceso que consiste en optimizar la intervención social para proporcionar eficazmente servicios a individuos o grupos con necesidades complejas.

- Vida Independiente: Díaz & González (2013), definen la vida independiente como una oportunidad para tomar las propias decisiones respecto de dónde, con quién y cómo vivir, es el control que una persona ene sobre su propia vida con los apoyos que precise en cada caso. La finalidad básica de un proyecto de vida independiente es ofrecer oportunidades y apoyos que permitan favorecer el desarrollo de habilidades sociales, de autonomía, de autorregulación y de autodeterminación de las personas con discapacidad, además de mejorar su autoestima y su calidad de vida. Por tanto, el concepto de Vida Independiente está directamente relacionado con la autonomía de las personas con discapacidad en el desarrollo de cada una de sus dimensiones, con el ejercicio pleno de sus derechos.

- En el marco del servicio, la atención se orienta al reconocimiento de necesidades y privaciones que afectan a las personas habitantes de calle, organizando las acciones de intervención en tres dimensiones complementarias: social, participativa y productiva. Estas dimensiones permiten identificar oportunidades para fortalecer vínculos sociales, promover la participación en espacios comunitarios y facilitar la orientación hacia procesos ocupacionales o formativos mediante la activación de rutas institucionales.

  Dimensión social: Orientada al reconocimiento de necesidades básicas, la activación de rutas de atención y el fortalecimiento de vínculos sociales e institucionales.

  Dimensión participativa: Promueve la participación voluntaria en actividades recreativas, culturales o comunitarias que favorezcan el bienestar y el uso positivo del tiempo.

  Dimensión productiva: Busca identificar intereses y capacidades de las personas para orientar procesos de inclusión ocupacional o formativa mediante la articulación con otros servicios.

- Modelo transteórico: Según Prochaska, Norcross y DiClemente (1994) el cambio es un proceso psicológico que se deriva ante la necesidad de un sujeto de realizar ajustes y modificación de los pensamientos, emociones y conductas por nuevas situaciones, por lo anterior comprender el proceso implica ver al otro desde una perspectiva holística e integral dentro de un contexto social. Como se menciona en el texto de Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center (2021), las personas cambian de forma voluntaria cuando muestran preocupación sobre la necesidad e importancia de cambiar puesto que están convencidas de que el cambio les traerá beneficios y para ello organizan un plan de acción y asumen el compromiso para su materialización.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 21 de 170

La aplicación del Modelo Transteórico de Cambio en el proyecto de inversión de la Subdirección para la Adultez tiene como fin último mitigar la habitabilidad en calle como forma extrema de exclusión. No obstante, dado que este modelo asume la existencia de procesos cognitivos para la toma de decisiones (tránsito de la precontemplación a la acción), su implementación en población con lta dependencia física, cognitiva o mental requiere una adaptación técnica: en estos casos, el 'cambio' no se define únicamente de forma conductual-voluntaria, sino funcional-asistida. Por tanto, para los ciudadanos con dependencia severa, el modelo se orientará específicamente hacia la 'Vinculación y Adherencia al Cuidado', priorizando la estabilidad sociosanitaria y el bienestar integral por encima de la superación autónoma del fenómeno de calle

El Modelo Transteórico de Cambio ofrece un marco estructurado para entender y guiar el proceso de cambio en los habitantes de calle, con el fin de facilitar su transición hacia una vida fuera de la calle. La implementación de este Modelo permite abordar las diferentes etapas del cambio y utilizar estrategias específicas para cada una, maximizando así las posibilidades de éxito.

La aplicación del Modelo Transteórico de Cambio en el servicio de Comunidad de Cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo, tiene como propósito articular la atención integral y especializada con la realidad de la población habitante de calle. El enfoque se centra en el mantenimiento de habilidades y capacidades funcionales, la restitución de derechos y el fortalecimiento de redes de apoyo. Todo ello orientado a mitigar los efectos del deterioro físico, mental o cognitivo y favorecer la superación de la exclusión extrema asociada a la vida en calle

El Servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, constituye una estrategia de atención institucional especializada a mediano y largo plazo, diseñada para ciudadanos habitantes de calle, con un enfoque particular en aquellos de 18 años o más, cuya situación de salud requiere un soporte para vincularse al servicio. Para ello se deberá contar con un resumen de la historia clínica que debe evidenciar los diagnósticos de base y las recomendaciones específicas sobre el tipo de dependencia, apoyos o ajustes razonables necesarios para su vida diaria. Con el interés de clarificar y orientar acciones encaminadas a la adherencia al tratamiento farmacológico, fomentar la conciencia de la enfermedad y promover la adopción de estilos de vida saludables, todo con el fin primordial de disminuir los riesgos y las complicaciones físicas y mentales asociadas a sus diagnósticos crónicos y niveles de dependencia fisca mental o cognitiva.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 22 de 170

2.1.4. COBERTURA ASIGNADA

La cobertura del servicio se define como la capacidad máxima de atención simultánea de ciudadanas y ciudadanos en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en condición de abandono social, en las unidades operativas dispuestas para su prestación.

Para efectos del presente proceso contractual, la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS adjudicará el proceso hasta completar un máximo de trescientos treinta (330) cupos para la atención de personas habitantes de calle y en riesgo de estarlo con alta dependencia física, mental o cognitiva.

La cobertura del servicio se organizará mediante cupos de adjudicación, los cuales constituirán unidades operativas independientes, permanentes y concurrentes, cada una con capacidad instalada propia, infraestructura, talento humano, dotación y operación autónoma, de conformidad con la estructuración técnica y administrativa definida por la Entidad para el respectivo proceso contractual.

La distribución de los cupos se realizará conforme a las necesidades de atención identificadas por la SDIS y a la capacidad operativa requerida para garantizar la prestación integral, continua y especializada del servicio.

El servicio se prestará bajo un enfoque de atención mixta, garantizando la atención integral de hombres y mujeres en cada uno de las unidades operativas, conforme a los criterios de focalización definidos en el presente Anexo Técnico y en el Manual Operativo del servicio.

La cobertura total será distribuida entre los lotes de adjudicación según las necesidades del servicio, la disponibilidad presupuestal, la capacidad instalada requerida y las condiciones establecidas por la Entidad en el respectivo proceso contractual.

Los cupos estarán dirigidos a personas de dieciocho (18) años o más en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en condición de abandono social, que presenten alta dependencia física, mental o cognitiva.

Cada unidad operativa deberá garantizar la atención integral, continua y especializada de las personas participantes durante la vigencia de los contratos, asegurando la prestación ininterrumpida del servicio bajo los criterios de permanencia, sistemas de apoyo y niveles de dependencia establecidos para esta modalidad de atención.

2.2. DESCRIPCION DEL SERVICIO

La prestación del servicio Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, para personas de 18 años o más, en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, se organiza a partir de tres líneas de atención

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 23 de 170

fundamentales: Atención Social Integral, Mantenimiento de Habilidades y Capacidades, y Fortalecimiento de Redes. A través de estas líneas, se lleva a cabo un trabajo de identificación de las capacidades actuales, las necesidades de apoyos o ajustes razonables y los cuidados de salud necesarios para que, a partir de esta información, los participantes puedan fortalecer, adquirir y/o mantener habilidades y destrezas que les brinden un mayor nivel de autonomía e independencia en sus actividades de la vida diaria, favoreciendo así su inclusión en diferentes entornos.

En cuanto a su operatividad, el servicio está diseñado bajo una modalidad de larga permanencia, lo que implica una atención ininterrumpida las 24 horas del día, los 7 días de la semana (domingo a domingo). Durante este tiempo, el contratista debe garantizar no solo el alojamiento seguro y la alimentación balanceada, sino también el acompañamiento constante de un equipo interdisciplinario encargado de movilizar los procesos de atención física y sensorial.

Finalmente, para asegurar la accesibilidad y el control operativo, el inmueble debe estar situado estratégicamente dentro del perímetro urbano de Bogotá D.C., o en los siguientes municipios del departamento de Cundinamarca, que se describen a continuación, permitiendo así una respuesta efectiva a las dinámicas territoriales de la población del Distrito Capital

Tabla: Municipios del departamento de Cundinamarca

Provincia	Municipios Priorizados
Distrito Capital	Bogotá D.C.
Provincia de Soacha	Sibaté
Provincia de Gualiva	Sasaima
Provincia del Guavio	La Calera
Provincia de Sumapaz	Fusagasugá, Silvania
Provincia de Sabana Centro	Gachancipá, Cajicá, Chía, Sopo, Zipaquirá, Cogua, Tocancipá, Tabio,
Provincia de Sabana Occidente	Madrid, Mosquera, Facatativá, Funza, Cota,
Provincia de Oriente de Cundinamarca	Chipaque
Provincia del Tequendama	La Mesa

Fuente: Subdirección para la Adultez

La inclusión de municipios estratégicos del departamento de Cundinamarca como áreas habilitadas para la ubicación del servicio comunidad de cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo, obedece a una lectura integral y realista del fenómeno, el cual no se limita a los márgenes del Distrito Capital, sino que se extiende y se moviliza a lo largo de la conurbación de la Sabana de Bogotá.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 24 de 170

En este sentido, la priorización de los municipios constituyen territorios de tránsito, origen o permanencia de una parte significativa de esta población. Asimismo, su conectividad vial y funcional con Bogotá permite garantizar la continuidad de los procesos de atención sin generar desarraigo.

Ubicar el servicio en estos municipios no solo amplía la oferta institucional más allá del centro urbano, reconociendo la dinámica metropolitana de la exclusión, sino que también posibilita entornos más propicios para la rehabilitación, con mayor disponibilidad de espacios al aire libre, menor saturación urbana y condiciones que favorecen el trabajo y el fortalecimiento de vínculos familiares o afectivos de los participantes. Se trata, en definitiva, de llevar la presencia del Estado a los territorios donde la realidad social ya se encuentra, bajo el principio de que la atención digna y de calidad debe alcanzar a las personas allí donde están, y no solo donde tradicionalmente se han localizado los servicios.

2.3. CRITERIOS DE INGRESO, PRIORIZACION, EGRESO Y RESTRICCIONES DE LA POBLACION.

La Secretaría Distrital de Integración Social con el fin de determinar los beneficiarios a los servicios sociales y apoyos que se brindan, define los criterios para la focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales. En este sentido para el caso del servicio Comunidad de Cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo, aplicarán los que estén vigentes en la entidad; por tanto y entendiendo la focalización del servicio, estos son presentados por la Subdirección para la adultez a través de la Ficha Técnica del servicio que se encuentra en el Portafolio de Servicios, modalidades, estrategias y transferencias monetarias de la Secretaría Distrital de Integración Social y el Manual Operativo.

Es de aclarar, que el equipo del proceso transversal de salud de la subdirección para la Adultez será el encargado de realizar, la validación de criterios y población objetivo, con el fin de validar cumplimiento de estos. (Instructivo transversal de salud INS-PSS-056, versión 1)

El servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de calle o en Riesgo de Estarlo, garantiza la trazabilidad operativa y técnica del participante mediante una ruta de atención integral. Esta ruta inicia con la verificación de los criterios de ingreso (diagnóstico de dependencia), los cuales constituyen la línea base para la formulación del Plan de Trabajo Individual (PTI). El PTI definirá las metas de mantenimiento funcional y mitigación de daños, cuyo nivel de cumplimiento o evolución clínica determinará, bajo criterios técnicos objetivos, la activación de las causales de egreso, asegurando así una atención coherente con la realidad sociosanitaria del ciudadano.

Es importante tener en cuenta los diagnósticos o condiciones por los cuales se restringen la oferta de los servicios sociales de la Subdirección para la Adultez:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 25 de 170

- Ciudadana o ciudadano que requieran apoyos de tipo generalizado con necesidad de apoyo individualizado y continuado de alta complejidad y que, de acuerdo con la valoración del equipo del proceso transversal de salud según el marco de la salud mental y la discapacidad, requieren la activación de la red de servicios de salud.
- Con procedimiento de traqueotomía abierta.
- Oxígenos requirentes, que necesiten un suministro superior a tres (3) litros / minuto.
- Tuberculosis, que no haya iniciado tratamiento.
- Que requiera unidad de cuidado crónico o paliativo
- Que requiera atención en unidad de salud mental de larga estancia hospitalaria.

Cabe precisar que para la firma del presente contrato o durante su ejecución, si la SDIS realiza una actualización o ajuste de los criterios, de manera automática se dará su aplicabilidad, dichos criterios serán socializados por la entidad al contratista para su cumplimiento.

3. OPERACIÓN DEL SERVICIO

Para la firma del presente contrato o durante su ejecución, si la SDIS realiza una actualización o ajuste en el manual de operación del servicio, el operador de manera automática dará su aplicabilidad, dichas actualizaciones las cuales serán socializadas por la entidad al contratista para su cumplimiento.

3.1. PREALISTAMIENTO PARA EL INGRESO AL SERVICIO

Para el ingreso al servicio Comunidad de Cuidado, para Población Habitante de calle o en Riesgo de Estarlo, se requiere adelantar acciones de articulación con los servicios de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social previos, desde la atención en centros o desde los que operan directamente en la calle.

Por lo tanto, el equipo del proceso transversal de salud de la Subdirección para la Adultez de la SDIS será quien realice la validación de las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle al servicio de comunidad de cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo, previa validación de condiciones que realice en las unidades de servicios de salud públicas y privadas, unidades de servicio de la misma entidad o directamente en el servicio con el fin de validar cumplimiento de criterios.

Con el fin de validar el cumplimiento de criterios, este procedimiento se articula con el Instructivo transversal de salud INS-PSS-056, versión 1 cuyo objetivo define la ruta a implementar en el marco del acompañamiento a la población habitante de la calle y en riesgo de estarlo, que se encuentran en atención hospitalaria en los servicios de salud distrital (públicos o privados) o en los servicios sociales de la Subdirección para la Adultez que requieran cuidados de atención integral e integrada en salud, a través de las etapas de identificación, referenciación y acompañamiento con la finalidad de minimizar las barreras de atención en salud a la población

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 26 de 170

habitante de calle. Y a su vez establece las actividades que incluyen la identificación y recepción de solicitudes para validación de condiciones a la oferta social.

El equipo de trabajo del contratista articulará las acciones necesarias para el traslado de los participantes y la entrega de la documentación correspondiente. Para ello, es indispensable haber socializado previamente con el ciudadano o ciudadana las opciones de atención disponibles, presentando el servicio de destino de acuerdo con sus necesidades, requerimiento de sistemas de apoyo, ubicación.

Con base en lo anterior el contratista deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Disponer del transporte especializado para mover a los participantes hacia el servicio en horario diurno, asegurando la idoneidad del personal de conducción y condiciones óptimas del vehículo.
- Contar con personal conocedor de los criterios para la focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales, así como de los acciones y documentos que se deben adelantar para la recepción de las personas que ingresaran al servicio y en concordancia con lo descrito en el Manual Operativo para el servicio.
- Contar con el espacio físico para recibir a la persona que ingresa y los elementos necesarios para la recepción y revisión de la documentación, así como el sistema de archivo para recibir y custodiar las historias clínicas y documentos de remisión que entregará la SDIS

3.2. TRASLADO

Para el proceso de traslado de personas que ingresan al servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de calle o en Riesgo de Estarlo, el contratista dispondrá tanto del recurso de transporte y talento humano que realice el acompañamiento, desde el lugar en donde dichas personas se encuentren hasta la ubicación de la unidad operativa; para el traslado de las ciudadanas y ciudadanos que ingresaran al servicio, el contratista adelantará:

- Articular con el quipo transversal de salud de la subdirección para la Adultez SDIS las personas encargadas de informar y asignar los traslados, verificar previamente que la ciudadana y ciudadano cumpla con el perfil inicial: Ciudadana o ciudadano habitante de calle de 18 años o más con diagnóstico de afectación física, mental o cognitiva. Establecer con la SDIS los tiempos y cronogramas para el ingreso de las personas con el fin de facilitar el registro en el SIRBE.
- Asignar el talento humano encargado de llevar a cabo la recepción e ingreso al servicio.
- Acudir al punto de encuentro acordado para la recepción de la ciudadana o ciudadano que ingresa.
- Verificar el oficio de remisión y traslado relacionando los documentos presentados con los cuales se soporta el cumplimiento de criterios para su ingreso al servicio

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 27 de 170

- Cédula o la contraseña expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil en físico.
- Certificación de apto para vivir en comunidad (otorgado por medicina general y psiquiatría).
- Laboratorios clínicos de serología, no mayor a tres meses
- En caso de ser paciente sintomático respiratorio tener examen de tuberculosis (bacilos copia de esputo).
- Carné de vacunación COVID (Opcional)
- Medicamentos soportados a 30 días, según fecha de formulación.
- Ordenes médicas de control vigentes o no superiores a 3 meses.
- Ayudas técnicas: como silla de ruedas, caminadores, muletas, bastones u otros, que por su diagnóstico sean requeridos por las ciudadanas y/o ciudadanos habitantes de calle.
- MIPRES: Para prescripción de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios en salud.
- Solicitud de traslado de equipos de oxígeno para las ciudadanas y ciudadanos oxigeno requirentes.
- Epicrisis, valoración por psiquiatría, resultados de exámenes de laboratorio serología, certificado médico de aptitud para vivir en comunidad, soporte de afiliación al SGSSS, cédula de ciudadanía en físico, fórmula y medicamentos ordenados por médico tratante a 30 días según la fecha de formulación, órdenes para citas de control, carta de voluntariedad donde acepta la oferta social
- Valoración socio-familiar realizada por trabajo social, si aplica.
- Protocolo de Sensibilización y Acompañamiento Durante el Ingreso: Solicitar a la ciudadana o ciudadano que exprese verbalmente y por escrito su voluntad de ingreso al servicio, informar que no se permite el ingreso de sustancias psicoactivas ni armas y realizar verificación de sus pertenencias
- Realizar el traslado hacia el servicio en el trasporte a cargo del contratista, en horario diurno.
- Carta de aceptación libre y voluntaria de traslado a la unidad operativa asignada.

Nota: El contratista deberá implementar las acciones para la organización, archivo, custodia y entrega final de la documentación generada durante la ejecución del contrato.

3.3. INGRESO

Una vez ingrese la población al servicio, el contratista se encargará de iniciar el proceso de permanencia a desarrollar con cada ciudadana o ciudadano habitante de calle. Durante el proceso de ingreso el contratista verificará los documentos de remisión entregados por la SDIS, elaborará la ficha SIRBE Servicio atención integral a habitantes de calle, Se realizará la novedad de ingreso al sistema SIRBE y dará apertura o continuidad a la historia social, incluyendo una revisión de la historia clínica, entregada con la remisión, que debe contener una valoración de la IPS donde se ha atendido, para establecer las condiciones de salud de acceso al servicio.

Igualmente, se deberá realizar la asignación de cama, lencería, locker, entrega de dotación, presentación tanto al equipo interdisciplinario como a sus compañeros, reconocimiento de las

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 28 de 170

instalaciones y socialización de las normas y manual de acuerdos para la convivencia y transformación de los conflictos a las personas participantes.

3.4. BIENVENIDA

Personal a cargo del servicio asistirá a la bienvenida, que acompañará el ingreso de la población y entregará la información haciendo énfasis en que cada procedimiento realizado.

En el momento de bienvenida, el contratista deberá:

- Sensibilizar a la población frente al objetivo general de la atención que inicia; en este momento se deben presentar de manera detallada las condiciones y características del proceso de atención, en un contexto individual, familiar y comunitario.
- Socializar y sensibilizar a las personas sujetos de atención sobre el manual de acuerdos para la convivencia y transformación de los conflictos en los servicios sociales
- Sensibilizar a la población en cuanto a la asimilación y acatamiento de las normas del manual de convivencia aprobado por la SDIS y a la adquisición de compromisos para permanecer en el servicio, para lo cual se deberá diligenciar el Formato Acta de Compromiso Individual (FOR-PSS-133) o el formato que desde la entidad se considere para el ingreso y corresponsabilidad (FOR-PSS-571) y el formato autorización para uso de imagen persona natural (FOR-CE-008).

3.5. PERMANENCIA

La atención para ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, se presta a través de un servicio institucionalizada, de atención las (24) horas los (7) días de la semana, en que su permanencia se establece desde los siguientes aspectos:

- El mantenimiento de “habilidades y capacidades es un aspecto crucial para favorecer que los beneficios obtenidos a través de las intervenciones no se pierdan con el tiempo y que las personas puedan mantener su autonomía y su calidad de vida” en razón a las condiciones de salud física y mental de las personas en atención y en concordancia con lo establecido en el presente anexo.

- La progresividad de su funcionalidad que le permita los mayores niveles de independencia y autonomía y la gestión de redes de apoyo, el cual dependerá de la evaluación que se realicé a cada participante y los avances en su plan de trabajo de acuerdo con la gestión del caso.

- La progresividad de su funcionalidad y el desarrollo de capacidades para que a mediano o largo plazo se logren procesos socio-ocupacionales.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 29 de 170

Entendido este último desde el logro del Equilibrio Ocupacional[2] como la percepción subjetiva de tener la cantidad adecuada y la variación correcta de ocupaciones significativas. A mediano y largo plazo, esto implica que la persona alcance un nivel de funcionalidad que le permita construir una rutina diaria equilibrada y ajustada a sus intereses, capacidades y necesidades reales, no solo a las demandas externas del mercado laboral. Así, la inclusión socio-ocupacional se logra cuando el individuo es capaz de participar satisfactoriamente en roles variados (autocuidado, ocio, productividad, participación social) que le generen bienestar y sentido de propósito, priorizando la satisfacción personal y el uso del tiempo de forma significativa por encima de la mera inserción en un puesto de trabajo cuando la ciudadana o ciudadano no tiene la capacidad plena.

Para lo anterior, la prestación del servicio en la modalidad de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se dinamiza a través de la Gestión de Caso Individual, entendida como el modelo de intervención social personalizado que permite articular las acciones técnicas durante la permanencia del ciudadano. Dado que la población presenta necesidades complejas y niveles de dependencia que afectan sus dinámicas y condiciones de salud, la Gestión de Caso favorece que la atención no sea solamente asistencial, sino integral y orientada al mantenimiento de la funcionalidad y fortalecimiento de capacidades acorde a sus diagnósticos y a las necesidades de apoyos que favorezcan su autonomía, la superación de privaciones y el acceso a la garantía de derechos.

Igualmente, se aclara que la intervención del servicio esta enmarcadas en las dimensiones social, participativa y productiva, entendidas como ejes transversales que permiten identificar necesidades, fortalecer capacidades y promover la inclusión progresiva de las personas atendidas. Estas dimensiones favorecen la identificación de privaciones y potencialidades que faciliten la activación de rutas hacia otros servicios de la oferta institucional.

Fases de la Gestión del Caso para el servicio Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo:

<u>Fase I: Valoración Integral y Plan de Trabajo Individual (PTI):</u>

Tras el ingreso, el equipo interdisciplinario llevará a cabo una valoración integral para identificar detalladamente las condiciones de salud física y mental, así como las destrezas, capacidades, gustos e intereses del participante. Igualmente se determinarán las necesidades específicas de apoyo y el estado actual de sus redes familiares y sociales. Este diagnóstico multidisciplinario constituirá la base para el diseño del Plan de Trabajo Individual (PTI), el cual definirá las metas orientadas al mantenimiento, refuerzo o compensación de habilidades, con el fin de promover la mayor autonomía posible y optimizar la funcionalidad de las personas que acceden al servicio.

[2]A Coruña) Vol 14. Num 26. Nov 2017. ISSN 1885-527X

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 30 de 170

Fase II: Intervención y Acompañamiento:

Durante la estancia, se ejecutará el acompañamiento orientado a la mitigación del deterioro progresivo y la reconstrucción de la historia de vida, ajustando la intervención a las capacidades destrezas e intereses de cada persona.

El servicio garantiza un acompañamiento psicosocial permanente e integral, cuyo eje central es la mitigación de los efectos emocionales y sociales derivados de la habitabilidad en calle y el deterioro progresivo asociado a la alta dependencia. Esta intervención es liderada por un equipo interdisciplinario, que llevaran a cabo acciones personalizadas, basadas estrictamente en los resultados de la evaluación inicial y el diagnóstico de capacidades y habilidades identificado en el Plan de Trabajo Individual (PTI).

Durante la estancia, se implementarán estrategias orientadas al fortalecimiento de su autonomía, de sus aspectos emocionales, de convivencia armónica y de corresponsabilidad, centrando los esfuerzos en la reconstrucción de la historia de vida.

La intervención deberá ser ajustada de manera dinámica a las capacidades residuales de cada ciudadano, aplicando un refuerzo específico en aquellas áreas que permitan potenciar su autonomía funcional y el desarrollo de habilidades para la vida diaria. Esto se realizará de acuerdo con sus necesidades particulares de apoyo y mediante la implementación de ajustes razonables en los diferentes campos que lo requieran: social, ocupacional, de autocuidado y de participación. Dichos ajustes buscan eliminar las barreras del entorno, garantizando que la atención sea proporcional a la condición de salud y dignidad de cada participante, promoviendo siempre su mayor nivel de independencia posible.

Asimismo, estas actividades fomentan hábitos de autocuidado, disciplina y sentido de comunidad mediante espacios de participación. Todo el proceso se desarrolla bajo un enfoque diferencial para personas con discapacidad y personas de los sectores LGBTIQ+, asegurando una atención que garantice la accesibilidad física, comunicativa y actitudinal, eliminando barrras y promoviendo la dignificación de cada proyecto de vida dentro del servicio.

Fase III: Articulación Sociosanitaria:

Esta fase se centra en la coordinación estratégica con sectores y servicios distritales para garantizar la continuidad de los procesos y el acceso a beneficios. Si bien se mantiene un énfasis en la articulación sociosanitaria (gestión permanente de citas, medicamentos, ayudas técnicas y rutas de protección legal), el servicio trasciende lo asistencial para involucrar activamente a otros sectores (Educación - CIPREIA, Cultura, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. -IDPAC, Desarrollo Económico, entre otros).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 31 de 170

En los casos donde el ciudadano logre estabilizar su cuadro de salud o presente una evolución favorable en su funcionalidad, el equipo interdisciplinario priorizará el redireccionamiento de su atención. Esto implica preparar al participante para un posible traslado a modalidades como Hospedaje Social, fomentando una autonomía progresiva donde la persona comience a gestionar, con acompañamiento, sus propios trámites y rutas institucionales.

Para asegurar la viabilidad de este tránsito, el componente ocupacional adquiere una relevancia crítica. Para aquellos que cumplan con estas condiciones; y no se limita únicamente a la inserción laboral formal, sino que se enfoca en:

- Valoración de capacidades y perfil ocupacional: Identificación de habilidades, intereses y expectativas reales, entendiendo que no todos los ciudadanos están sujetos a un empleo formal.
- Inclusión Productiva y Social: Preparación en el manejo de emociones en contextos productivos, hábitos de disciplina y aceptación de recomendaciones, ya sea para emprendimiento, ocupación protegida o actividades comunitaria.
- Ajustes Razonables: Implementación de apoyos específicos que permitan al ciudadano desempeñarse en entornos sociales y productivos de acuerdo con sus capacidades residuales.

Nota: Definición de Atención Sociosanitaria en el marco del servicio: En coherencia con lo anterior, se entiende por atención sociosanitaria el conjunto de acciones de coordinación y gestión que el equipo interdisciplinario del servicio realiza para conectar a los participantes con el SGSSS. Esto incluye, de manera enunciativa:

- La gestión y seguimiento de citas médicas y paramédicas.
- La consecución y administración de medicamentos.
- La solicitud de ayudas técnicas (como sillas de ruedas, caminadores, audífonos) prescritas.
- El acompañamiento a controles de salud y la activación de rutas de urgencias.

Su objetivo es garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud, actuando como un puente entre la institucionalidad de salud y la persona en condición de alta dependencia, sin sustituir las funciones propias de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

En los casos donde el ciudadano logre estabilizar su cuadro de salud o presente una evolución favorable en su funcionalidad, el equipo interdisciplinario priorizará el redireccionamiento de su atención. Esto implica preparar al participante para un posible traslado a modalidades como Hospedaje Social, fomentando una autonomía progresiva donde la persona comience a gestionar, con acompañamiento, sus propios trámites y rutas institucionales

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 32 de 170

Fase IV: Seguimiento y Evaluación de la Permanencia:

Esta fase constituye el proceso de valoración continua y cierre de ciclo en el servicio si las condiciones se dan dentro del proceso de la población. El seguimiento será liderado por el equipo interdisciplinario responsable del Plan de trabajo Individual (PTI), quienes realizarán evaluaciones mensuales sobre la pertinencia del servicio para determinar la continuidad, el reintegro familiar o el tránsito hacia la autonomía.

De manera transversal, se fomentará el uso del tiempo libre mediante la vinculación a actividades externas al servicio, promoviendo el sentido de pertenencia y la participación ciudadana, y se orientará la resignificación de las relaciones familiares, afectivas y sociales, con el fin de consolidar redes de apoyo externas sólidas. Este componente busca mitigar factores de riesgo y prevenir la recaída en dinámicas de habitabilidad en calle, asegurando que el ciudadana o ciudadano cuente con un soporte real fuera del entorno institucional.

Dentro de este ejercicio es necesario identificar quienes se pueden proyectar para la transición a otros servicios (como Hospedaje Social) o el reintegro al grupo familiar y procesos de autosostenibilidad económica en casos de:

- Estabilización y recuperación de la funcionalidad.
- Cambio de perfil del participante.
- Fortalecimiento efectivo de las redes de apoyo familiares y sociales.

Para los casos; como eje fundamental de la preparación para el egreso y el fortalecimiento de la autonomía, se implementarán las siguientes acciones de vinculación territorial:

- Cartografía Social: Georreferenciación de la oferta institucional y comunitaria, identificando espacios culturales, deportivos, educativos y sociales en el entorno local.
- Inclusión en Ciudad: reforzar el uso del tiempo libre con la vinculación a actividades externas al servicio, promoviendo la participación en redes territoriales para fortalecer la voz ciudadana y el ejercicio de derechos.
- Articulación directa con los enlaces de la oferta distrital para asegurar el acceso efectivo a oportunidades de salud, educación y cultura una vez se produzca el egreso.

Bajo esta estructura de acompañamiento, la Gestión de Caso se materializa en la cotidianidad de la permanencia a través de herramientas técnicas de seguimiento y valoración, por lo que una vez el equipo interdisciplinario agote el proceso de valoración general (FOR- PSS-122), la identificación de gustos e intereses (FOR-PSS-419), defina el porcentaje general del sistema de apoyos (FOR-PSS-159), la categorización del grado de independencia de la población adulta mayor aportada en la apoyándose en la Escala de Valoración Funcional Barthel. (FOR-PSS-587) adelantará, el Plan de Trabajo Individual (FOR – PSS-128), y desarrollará la gestión del caso que permitirá identificar la progresividad, retrocesos o necesidades de ajustes razonables para garantizar el proceso de cumplimiento de las metas establecidas para su atención

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 33 de 170

La permanencia en el servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle o en Riesgo de Estarlo, está sujeta al monitoreo continuo de los riesgos y avances registrados a través de la Gestión de Caso. A diferencia de otros servicios, la temporalidad y el tránsito entre periodos de atención se definen por la persistencia de las condiciones de vulnerabilidad y dependencia que dieron origen al ingreso, así como por el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en el Plan de Trabajo Individual (PTI).

Con este fin, el equipo interdisciplinario será el responsable de agotar todas las acciones diferenciales y realizar seguimientos periódicos para minimizar la situación de vulnerabilidad. Cada avance, retroceso o ajuste a los objetivos deberá ser documentado rigurosamente en la historia social, utilizando para ello el formato de intervención (FOR-PSS-127). Este registro técnico permitirá determinar de manera objetiva la continuidad en el servicio o la proyección de egreso hacia otros servicios de atención

Cuando se soliciten permisos socio-familiares temporales, la duración establecida no será superior a cuatro (4) días. La aprobación de este permiso requiere una visita domiciliaria previa por parte del área de Trabajo Social para verificar que el entorno familiar cuenta con las condiciones adecuadas de espacio y manejo de las necesidades específicas de la población Si la red de apoyo solicita un periodo de permanencia superior a los cuatro días, el equipo profesional de referencia deberá iniciar un proceso de evaluación exhaustiva de la familia. Dicha evaluación tiene como objetivo identificar si el núcleo familiar está en condiciones de asumir el cuidado permanente (analizando condiciones económicas, de infraestructura y capacidad de cuidado) para dar paso a un proceso formal de inclusión familiar. Si se confirman las condiciones idóneas, se generarán los soportes necesarios para presentar un estudio de caso y elevarlo a la Comisaría de Familia para la toma de decisiones finales. Se recuerda que, si el permiso supera las 12 horas, deberá reflejarse en el SIRBE.

Y cuando la persona en atención demuestra un fortalecimiento de habilidades, manifestado en la mejora de competencias psicosociales (como la autonomía, el manejo de emociones, el pensamiento crítico y la comunicación efectiva) y la adquisición de hábitos prácticos (como la gestión del tiempo, del dinero, el establecimiento de metas y la responsabilidad entre otros), así como la estabilidad en su proceso de salud, podrá iniciar acciones enfocadas en la generación de ingresos mediante una actividad externa al servicio en la línea productiva.

Para esto:

- El profesional de Terapia Ocupacional es el encargado de verificar las condiciones del puesto de trabajo o de la actividad productiva propuesta.
- Posteriormente, autorizará los permisos necesarios acorde a los requisitos de cumplimiento de dicha actividad y programará el seguimiento continuo de la misma.
- Con el apoyo del profesional de gerontología se definirá si se cuenta con personas mayores que apliquen en esta en esta línea, el diseño y adaptación de actividades socio-ocupacionales acordes con las capacidades funcionales, intereses y trayectorias de vida de las personas.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 34 de 170

De confirmarse el logro y la estabilidad en este proceso productivo, el equipo de referencia deberá evaluar, a través de la estrategia de Estudio de Caso, la posibilidad de traslado a otro servicio que permita dar continuidad y potenciar aún más los procesos de autonomía y productivos de la persona o el egreso de la ciudadana o ciudadano si la actividad iniciada puede ser el medio de inclusión laboral y finalización del proceso por cumplimento de objetivos del plan de trabajo.
.
Soporte Documental: En ambos escenarios (autorización de permisos y Estudio de Caso), toda la información deberá quedar debidamente documentada utilizando los formatos institucionales: Acta (FOR-GD-002), Formato de Intervención (FORM-PSS-127), y en caso de generar el traslado, el Formato de Estudio de Caso (FOR-PSS-645).

3.6. PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL (PTI)

El Plan de trabajo Individual es la herramienta interna de trabajo o instrumento establecido por la Subdirección para la Adultez, de planeación interdisciplinaria construida juntamente con la persona participante. En este documento quedan consignadas las acciones propuestas para la ciudadana o ciudadano a habitante de calle, en los ámbitos individual, familiar y comunitario, dirigidas a la dignificación, ampliación de capacidades e inclusión social de las personas y habitantes de calle.

- Ámbito Individual: Se refiere al ámbito privado, esto se evidencia en sus creencias, expectativas, proyectos, hábitos, preferencias, vivencias, comportamientos y sentires.
- Ámbito Familiar: Tiene que ver con la relaciones e historias construidas con las personas consideradas como familia, su estructura, roles, responsabilidades y autonomía de los miembros.
- Ámbito Comunitario: Son las relaciones construidas con el entorno y sus actores, teniendo en cuenta normas, libertades y responsabilidades.

Perfiles profesionales responsables de cada ámbito:

- Ámbito Individual: Gerontología Enfermería, Psicología, Trabajo social, Fisioterapia, Educación física, Nutrición y Terapia ocupacional.
- Ámbito Familiar: Gerontología, Trabajo social.
- Ámbito Comunitario: Gerontología, Psicología, Trabajo social, Fisioterapia, Educación física, Nutrición y Terapia ocupacional

El Plan de Trabajo tención Individual (PTI) se diligenciará en el formato (herramienta interna de trabajo) y deberá elaborarse finalizando el segundo mes de ingreso de la persona al servicio. El PTI tendrá una vigencia de un (1) año; no obstante, podrá ser ajustado antes de este término si se identifica la necesidad de modificar los objetivos debido a cambios en el estado de salud, requerimientos en los sistemas de apoyo o resultados de las gestiones con redes familiares y sociales. Dichos ajustes se registrarán en el numeral 5.2 (Seguimiento y/o reformulación de objetivos) del mismo formato.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 35 de 170

Es importante que el contratista informe al supervisor dichos cambios, así como el tránsito entre los periodos y si no se identifican avances de acuerdo con lo establecido en cada uno de periodos de atención se sugiere realizar una mesa técnica para la presentación de Estudios de caso ampliados de acuerdo con lo establecido en el número 3.5.2 Estudios Caso.

Para la formulación del PTI es necesario considerar los resultados de las evaluaciones realizadas durante el primer y segundo mes de ingreso al servicio, de acuerdo con los siguientes instrumentos:

Durante el primer mes de ingreso de la persona: el equipo de referencia realizaría intervenciones individuales y grupales con el interés de identificar las necesidades y fortalezas de la población, búsqueda de fuentes secundarias como resúmenes de historias clínicas previas, contacto con redes referenciales o bases de datos del Distrito de ser necesario para ampliar la información en el proceso de valoración, reportando en el formato de intervención (FOR-PSS-127),O Formato ficha Técnica de Actividades (FOR-PSS- 129) igualmente en ese mes deberá quedar elaborado el Formato Valoración gustos e intereses para ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle y en riesgo de estarlo (FOR-PSS-419), Formato Valoración por enfermería para personas habitantes de calle o en riesgo de estarlo (FOR-PSS-125)

Si durante el primer mes la persona no cuenta con habilidades comunicativas se orienta como estrategias para quienes presentan dificultades en la comunicación o en el proceso de adaptación:

- Apoyarse en información por observación, en las dinámicas del diario vivir.
- Consultar su desempeño en las acciones formativas con las demás personas del talento humano que se vincula con la ciudadana o ciudadano.
- Si durante los 30 días del proceso de aplicación del formato de valoración de gustos e intereses no se han podido identificar los gustos e intereses en la ciudadana o ciudadano, en el ítem de Observaciones se debe reportar las situaciones que están afectando la identificación de estos y en Recomendación, reportar las estrategias a implementar y los tiempos para en que se realice el seguimiento, que deberá quedar soportado en el formato, de Intervención (FOR-PSS-127).

En el segundo mes de permanencia del ciudadana o ciudadano, el equipo de referencia deberá proceder con la aplicación de los siguientes instrumentos de valoración, los cuales constituyen junto con los aplicados en el primer mes, en insumo obligatorio para la justificación de los Ajustes Razonables y la proyección del el Plan de Trabajo Individual (PTI):

- Tamizaje del Sistema de Apoyos (FOR-PSS-159): Para la población menor a 60 años, se aplicará para identificar las necesidades específicas en las cinco (5) categorías establecidas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 36 de 170

- Valoración General para Personas Habitantes de Calle (FOR-PSS-122): Aplicación del instrumento diseñado para el perfil poblacional específico, garantizando un enfoque integral en la atención.

3.6.1. Seguimiento a la progresividad y evaluación de resultados del PTI

Con el fin de garantizar el seguimiento técnico a la evolución de las personas participantes y la efectividad de las acciones definidas en cada periodo de atención y en el Plan de Trabajo Individual (PTI), el servicio implementará un mecanismo sistemático de monitoreo de la progresividad, orientado a identificar avances, dificultades y necesidades de ajuste en los procesos de atención.

1. Seguimiento durante el periodo de adaptación y reconocimiento del servicio

Una vez finalizado el primer mes de ingreso (periodo de adaptación y reconocimiento del servicio), el equipo de referencia deberá consolidar y presentar al equipo de supervisión y fortalecimiento técnico un listado que contenga:

- Las personas que alcanzaron las conductas de logro definidas para este periodo. (Tabla: Conductas de logro)
- Las personas que presentan dificultades en el proceso de adaptación.

Para los casos en los que se identifiquen dificultades, el equipo de referencia, en articulación con el equipo interdisciplinario, deberá elaborar un estudio de caso interno:

- Ajustar la metodología de intervención de acuerdo con las necesidades de la persona.
- Revisar la pertinencia de la permanencia en el servicio.
- Gestionar la articulación con la red institucional y/o de salud, si aplica.
- Definir estrategias específicas para favorecer el proceso de adaptación.

2. Seguimiento en el periodo de identificación de habilidades y capacidades

Quince (15) días después de finalizados los dos primeros meses de atención, y una vez formulado el PTI, el equipo de referencia deberá actualizar el listado presentado en el primer periodo a la supervisión indicando:

- Las personas que alcanzaron las conductas de logro definidas para este segundo periodo. (Tabla: Conductas de logro)
- Las personas que superaron las dificultades de adaptación mediante las estrategias implementadas.
- Las personas que continúan presentando dificultades.

Para estos últimos casos, se deberá:

- Proyectar un estudio de caso ampliado.
- Contar con el acompañamiento del equipo de supervisión y fortalecimiento técnico.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 37 de 170

- Realizar seguimiento en un periodo no mayor a un (1) mes.

Finalizado este periodo, se presentarán los resultados y, de manera conjunta con el equipo técnico, se definirán las acciones a seguir para los casos que no lograron cambios o avances en su proceso.

Para las personas que presentaron dificultades en el alcance de las conductas de logro del periodo 2, esta información constituirá insumo para la formulación del Plan de Trabajo Individual (PTI). Su seguimiento se realizará en el marco del periodo tres y acciones posteriores al proceso de atención, conforme al cumplimiento de los objetivos definidos en el PTI de cada persona.

3. Seguimiento periódico al cumplimiento del PTI

Una vez implementado el Plan de Trabajo Individual, el equipo de referencia deberá realizar actualizaciones periódicas del listado reportando el estado de avance de cada persona, con una frecuencia mínima trimestral.

En estos reportes se deberá:

- Informar el nivel de cumplimiento de los objetivos definidos en el PTI.
- Identificar avances, estancamientos o retrocesos.
- Definir los objetivos que requieren ajuste.

En los casos en los que no se evidencien avances, se deberá activar:

- Estudio de caso interno o ampliado, según la complejidad y las acciones adelantadas a la fecha.
- Ajustes en las estrategias de intervención.

4. Reconocimiento de logros y avances

El seguimiento a la progresividad no se limitará al cumplimiento de objetivos formales, sino que incluirá la identificación de avances significativos en el proceso de atención, de la población dentro de los cuales están como ejemplo:

- Desarrollo o fortalecimiento de habilidades básicas (ej. alimentación autónoma).
- Incremento en la participación en actividades.
- Mejora en la tolerancia, interacción social o estabilidad emocional.

Estos avances deberán ser registrados y visibilizados en el mismo listado reportados en cada periodo y presentados al equipo de supervisión y fortalecimiento técnico.

5. Estrategia de reconocimiento y motivación

El servicio implementará acciones orientadas al reconocimiento de logros individuales, con el fin de fortalecer la motivación y adherencia al proceso.

- Para personas con avances: se realizará reconocimiento mensual en los periodos 1 y 2.
- Para procesos posteriores al PTI: el reconocimiento se realizará de manera trimestral.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 38 de 170

El equipo de la unidad operativa definirá estrategias de reconocimiento, tales como:

- Participación en actividades de interés.
- Vinculación a espacios externos o comunitarios.
- Fortalecimiento de vínculos familiares.
- Incentivos simbólicos o experiencias significativas.

6. Categorías de seguimiento de logros

Para facilitar el análisis de la progresividad, el equipo podrá organizar los avances en categorías, tales como:

Periodo de adaptación:
- Adaptación al servicio
- Participación y autocuidado
- Relación y convivencia
- Bienestar y salud

Periodo de identificación de habilidades:
- Autonomía y funcionalidad
- Bienestar y salud
- Participación
- Estabilidad emocional y social

Periodo de intervención (posterior al PTI):
Las categorías podrán definirse de acuerdo con las acciones, programas definidos en las Líneas de atención como

- Dimensiones del desarrollo
- Actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales)
- Procesos ocupacionales, educativos o de inclusión
- Deshabituación del consumo de Sustancias Psicoactivas
- Aceptación y toma efectiva del esquema farmacológico
- Habilidades deportivas, recreativas y culturales
- Participación
- Estabilidad emocional y social

7. Reporte a supervisión

El contratista deberá presentar de acuerdo con los tiempos establecidos en este aporte al equipo de supervisión y fortalecimiento técnico, la matriz será entregada por el equipo de fortalecimiento técnico en la primera semana de inicio del servicio:

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 39 de 170

- Listados actualizados de seguimiento por persona.
- Identificación de avances y dificultades.
- Casos priorizados para estudio de caso.
- Categorías de logro definidas y resultados alcanzados.

En historia social los avances, logros y dificultades deberán quedar soportados en formato de intervención individual y en los que aplique formato estudio de caso.

Respecto del registro de la documentación tener en cuenta:

1. Actualización y Adopción de Formatos: En el evento en que el Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la SDIS realice actualizaciones o modificaciones a los formatos oficiales, el contratista deberá adoptar la nueva versión de manera inmediata. Dicha implementación no requerirá la suscripción de un otrosí al contrato y estará precedida por la socialización de los ajustes, actualizaciones o cambios definidos por la entidad para garantizar su correcto diligenciamiento.
2. Disponibilidad y Archivo: Todos los formatos del servicio deberán permanecer debidamente diligenciados y disponibles en tiempo real para la revisión de la supervisión. El contratista garantizará que el flujo documental cumpla con las fechas establecidas por la Subdirección para la Adultez y se ajuste a los tiempos de archivo y retención definidos por el área de Gestión Documental de la entidad.
3. Consistencia Interdisciplinaria de la Información: En aquellos registros donde intervengan múltiples áreas de atención (Salud, Nutrición, Psicosocial, etc.), el equipo interdisciplinario deberá validar la coherencia y concordancia de la información reportada. Es obligación del contratista asegurar que no existan inconsistencias en los datos técnicos previo a la impresión, firma y archivo del documento en la respectiva Historia Social.
   Mesa de trabajo Interdisciplinario de Análisis de Casos: El contratista deberá realizar una reunión interdisciplinaria con periodicidad semanal para el análisis de casos críticos o novedades de la población atendida. Este espacio será el mecanismo formal para la toma de decisiones técnicas que requieran el ajuste de los objetivos del Plan de Trabajo Individual (PTI) o la reorientación de las acciones de intervención a seguir.
4. En aquellos casos donde el ciudadana o ciudadano se encuentre en imposibilidad física, cognitiva o mental para firmar el Plan de Trabajo Individual (PTI), el profesional responsable deberá registrar en el espacio destinado para la firma la leyenda 'No Firma'. Acto seguido, se deberá realizar una anotación clara y detallada que especifique la causa o condición técnica que impide el registro de la rúbrica. Esta novedad deberá estar debidamente soportada en la historia social y ser validada por el equipo interdisciplinario del servicio, garantizando así la transparencia en la gestión documental así mismo deberá notificar reporta la novedad al equipo de supervisión reportando en acta de visita.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 40 de 170

3.6.2. Propuesta Metodológica Integral

El contratista deberá radicar ante la supervisión del contrato, dentro de los primeros quince (15) días calendario posteriores al inicio de la operación, una Propuesta Metodológica Integral, resultado de la etapa de alistamiento. Este documento constituirá el marco técnico obligatorio para la ejecución del servicio.

La propuesta deberá incorporar los métodos, técnicas, procedimientos y recursos materiales necesarios para ejecutar las actividades en los ámbitos individual, familiar y comunitario, bajo la siguiente estructura:

1. Ejes de Intervención y Líneas de Acción

   Se formularán actividades con sus respectivos objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, diseñadas de manera interdisciplinaria, definiendo indicadores mensuales relacionados con cobertura, gestión y efectividad, de acuerdo con los niveles de funcionalidad y articulados con las tres (3) líneas de acción del servicio:

   - Atención Integral: Protocolos de cuidado, atención en salud, nutrición y acompañamiento del equipo interdisciplinario.
   - Fortalecimiento Socio-Ocupacional: Implementación de las rutas de Mantenimiento, Formación y Productividad, basadas en la caracterización ocupacional.
   - Fortalecimiento de Redes: Estrategias para la identificación, activación y consolidación de redes familiares, sociales o de pares (familia elegida).

2. Enfoque de Intervención:

La propuesta metodológica deberá fundamentarse en la articulación de los enfoques que garantizan la integralidad del servicio.

Como eje central, se adoptará el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), orientando la intervención hacia el equilibrio de los subsistemas de volición, habituación y capacidad de desempeño. Este modelo se desarrollará en coherencia con el Enfoque de Derechos, el cual trasciende el asistencialismo y garantiza la dignidad, autonomía y reconocimiento de la persona como sujeto de derechos.

Asimismo, se integrará un abordaje diferencial e interseccional que responda a las particularidades del ciclo vital, discapacidad, género y pertenencia étnica.

De manera transversal, se priorizará el fortalecimiento de redes y el cuidado, promoviendo vínculos familiares o redes de pares (“familias elegidas”), bajo un esquema de mantenimiento

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 41 de 170

funcional que estimule las capacidades residuales y la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria (AVD).

En conjunto, estos enfoques aseguran que la atención no se limite al cuidado básico, sino que promueva el mantenimiento funcional, el desarrollo ocupacional y la dignificación social de la ciudadana y ciudadano en condición de alta dependencia física, mental o cognitiva.

3. Cronograma de Valoración y Aplicación de Instrumentos

El contratista deberá presentar el cronograma de valoración correspondiente a los dos (2) primeros meses de atención, el cual incluirá la aplicación de:

- Tamizaje de Sistemas de Apoyo (FOR-PSS-159).
- Identificación de Gustos e Intereses (FOR-PSS-419).
- Valoraciones interdisciplinarias por las áreas de: Salud, Psicología, Gerontología, Terapia Ocupacional, Terapia Física, Educación física, Trabajo social y Nutrición.

Este proceso permitirá la caracterización funcional y ocupacional necesaria para la construcción de los Planes de trabajo Individual (PTI) durante el segundo mes de ejecución.

Se establece que la Propuesta Metodológica es el marco de referencia obligatorio para las actividades desarrolladas desde el primer día de atención. Por tanto:

- Entrega: Máximo día 15 después de inicio del contrato.
- Revisión y Ajustes: La supervisión contará con cinco (5) días hábiles para emitir observaciones.
- Aprobación Final: Deberá estar aprobada antes de finalizar el primer mes, asegurando que el cierre de las valoraciones iniciales y la construcción del PTI (Mes 2) cuenten con un soporte técnico validado

4. Indicadores de seguimiento y evaluación:

La Propuesta Metodológica Integral deberá contemplar un sistema de indicadores mensuales organizados en tres categorías: cobertura, gestión y efectividad, articulados con las líneas de acción del servicio y los niveles de funcionalidad de la población atendida.

Indicadores de Cobertura

Indicador: Porcentaje de participación en talleres programados.
Fórmula: (Número de participantes por taller ÷ Total población activa) × 100
Meta mínima: ≥ 20% por actividad programada.
Fuente de verificación:

- Listados de asistencia
- Registro fotográfico

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 42 de 170

- Ficha técnica

Cobertura en valoración inicial
Indicador: Porcentaje de usuarios valorados dentro del mes 1.
Fórmula: (Número de usuarios valorados ÷ Total población activa) × 100
Meta: 100% al finalizar el mes 1.

Indicadores de Gestión
Cumplimiento de programación:
Indicador: Porcentaje de actividades ejecutadas frente a las programadas.
Fórmula: (Actividades ejecutadas ÷ Actividades programadas) × 100
Meta: ≥ 90%

Oportunidad en construcción de PTI
Indicador: Porcentaje de PTI formalizados dentro del mes 2.
Fórmula: (Número de PTI formalizados ÷ Total población activa) × 100
Meta: 100%
Indicadores de Efectividad: para la población no solo mide “mejora en los procesos a realizar, sino que también se debe contemplar:

- Mantenimiento.
- No deterioro.
- Participación.
- Regulación emocional.
- Adherencia a rutinas.

Mantenimiento funcional
Indicador: Porcentaje de usuarios que mantienen su nivel funcional sin deterioro significativo durante el trimestre.
Fórmula: (Número de usuarios sin deterioro funcional ÷ Total usuarios valorados) × 100
Meta: ≥ 80% (ajustable según perfil poblacional)

Participación en ruta asignada
Indicador: Porcentaje de usuarios que participan de manera constante en la ruta definida en su PTI.
Fórmula: (Número de usuarios con participación sostenida ÷ Total usuarios con PTI activo) × 100
Meta: ≥ 85%

Activación de redes
Indicador: Porcentaje de usuarios con al menos una red identificada o fortalecida.
Fórmula: (Número de usuarios con al menos una red identificada o fortalecida. ÷ Total usuarios) × 100
Meta: ≥ 60% (según perfil de población)

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 43 de 170

Nota: La aprobación de esta propuesta por parte de la supervisión es requisito para validar las acciones del primer trimestre. Garantiza que la intervención sea sistemática, técnica y no improvisada, asegurando la trazabilidad de la información en la historia social desde el primer día de ejecución contractual.

3.7. ESTRUCTURA METODOLOGICA

El servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle o en Riesgo de Estarlo, implementa el Modelo Transteórico de Cambio desde una perspectiva de desarrollo de capacidades, adaptando sus etapas, desde la precontemplación hasta el mantenimiento de las necesidades y motivaciones particulares de cada persona. No obstante, dada la condición de alta dependencia física, cognitiva o mental de la población, el modelo requiere una adaptación técnica fundamental: el 'cambio' trasciende lo conductual-voluntario para enfocarse en lo funcional-asistido. En consecuencia, la propuesta metodológica se orienta hacia la 'Vinculación y Adherencia al Cuidado', priorizando la estabilidad sociosanitaria, la restitución de derechos y el bienestar integral; lo anterior asegura un abordaje con realismo técnico que responde a los desafíos específicos de esta población por encima de la superación autónoma del fenómeno de calle.

Por lo anterior, el servicio implementará estrategias específicas para cada etapa del cambio mediante un servicio adaptado a las particularidades de la población con alta dependencia. Esto favorece la planeación centrada en la persona y aumenta las posibilidades de éxito en los procesos de inclusión y superación de vida en calle.

El proceso de atención integral está estructurado en periodos de atención definidos, cuya culminación se valida al comprobar el cumplimiento de logros específicos que demuestran el avance y la superación de la persona. El equipo interdisciplinario conformado por trabajador social, psicólogo, terapeuta ocupacional es responsable de realizar este seguimiento periódico y de documentar la información, incluyendo los aspectos evaluados, sus resultados y las estrategias futuras, en el Formato de Intervención (FOR- PSS-127). Sin embargo, si se identifica la necesidad de ajustes y reformulación el Plan de trabajo Individual (FOR- PSS-128), el equipo deberá realizar los ajustes necesarios a los objetivos e implementar nuevas estrategias de intervención para fomentar las capacidades y habilidades. Reportando los ajustes en numeral 5.2 seguimiento y /o reformulación de objetivos y mantener el reporte del seguimiento en el formato de intervención individual, acciones a desarrollar con el fin de dar continuidad al proceso y alinearse con las necesidades e intereses establecidos para favorecer el proyecto de vida del individuo.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 44 de 170

3.7.1. PERIODOS DE ATENCIÓN:

El CONTRATISTA deberá generar varias acciones, con diferentes metodologías a partir de cada uno de los periodos del proceso de atención teniendo en cuenta la siguiente información*:*

1. Periodo de Adaptación y reconocimiento del servicio:

Plan de Transición y Adaptación al Nuevo Entorno para traslados masivos:

Teniendo en cuenta que la propuesta de atención actual contempla prestar servicios al interior de la ciudad de Bogotá, el traslado de las ciudadanas o ciudadanos con alta dependencia desde un entorno rural donde algunas personas han permanecido por más de una década, hacia un nuevo contexto institucional, representa un desafío integral que trasciende lo logístico. Tas años de arraigo en un modelo de vida basado en actividades agropecuarias, contacto con la naturaleza y dinámicas de espacio abierto, la transición requiere de ajustes razonables y un acompañamiento técnico sensible para favorecer la adaptación a la nueva unidad operativa:

La presente propuesta establece las acciones estratégicas para el arranque del servicio, diseñadas para mitigar el impacto del cambio de hábitat y garantizar la continuidad en la calidad de vida de las personas, para ello se plantean los siguientes escenarios posibles, cada uno con retos específicos y planes de mitigación diferenciados:

Opción 1: Infraestructura en la Ciudad de Bogotá:

Posibles dificultades: Barreras arquitectónicas, desconexión de la naturaleza, pérdida de horizonte visual y cambio drástico de clima (frío), Se prevé la aparición de estrés térmico, vasoconstricción y un incremento en el esfuerzo cardiopulmonar del usuario debido al cambio de clima y altitud., contaminación sensorial, posible sensación de anonimato social, sensación de confinamiento y restricción de movilidad, con uso de ayudas técnicas (rampas, ascensores, silla oruga, salva escalera en el caso que aplique) para desplazamientos entre pisos.

Eje de Adaptación del Entorno y Continuidad Ocupacional

Para mitigar el impacto del traslado, se implementará un modelo de sustitución funcional, el cual busca replicar los beneficios de la vida rural en el nuevo contexto urbano o institucional:

Reconocimiento y Apropiación del Territorio

Identificación de "Esquinas de Interés" y Zonas Seguras: Se realizará un mapeo participativo para identificar áreas alrededor del inmueble (parques, plazas o zonas verdes) que permitan la actividad al aire libre. Estas zonas se categorizarán según su nivel de accesibilidad y seguridad para personas con alta dependencia.

Reconexión Visual y Ambiental: Se optimizará el uso de ventanales y áreas comunes para mantener una conexión constante con el exterior, reduciendo el síndrome de institucionalización y la sensación de confinamiento.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 45 de 170

Salidas Guiadas: Implementación de caminatas programadas con acompañamiento técnico para el reconocimiento del barrio. Estas salidas no son solo recreativas; buscan que el usuario identifique servicios clave (tiendas, iglesias, centros de salud) y desarrolle sentido de pertenencia.

Reconocimiento del Límite: Marcación clara de espacios. Dado que el espacio es pequeño, se debe trabajar en la personalización del dormitorio con objetos de la finca (fotos, mantas, olores) para reducir la ansiedad por el cambio de territorio.

Optimización Funcional: Reorganizar la población de acuerdo con las habilidades en actividades de autocuidado, manualidades y huertas o cultivos caseras buscando mantener la movilidad.

Autonomía en manejo de dinero: reforzar para quienes ingresan con manejo de dinero por ahorros previos, salidas para compras en tiendas locales, dando la capacidad de elegir sus propios insumos.

Monitoreo de salud ante el cambio de altitud y temperatura. Ajuste de rutinas diarias según las horas de calor/frío de la nueva zona.

Opción 2: Infraestructura en provincias del Área Metropolitana:

Posibles dificultades: Se prevé la aparición de estrés térmico, vasoconstricción y un incremento en el esfuerzo cardiopulmonar del usuario debido al cambio de clima y altitud. Asimismo, puede presentarse un proceso de duelo derivado tanto de la pérdida del espacio habitual como de la fractura de su identidad territorial.

Adaptación del Entorno y Continuidad Ocupacional

Restauración de la Identidad Productiva: Desde el ingreso, contar con áreas de trabajo estructuradas (manuales, agrícolas o de cuidado animal). El objetivo no es "entretener", sino validar su saber. Al retomar labores familiares de forma inmediata, se reduce el estrés) y se previene la depresión por desarraigo.

Contacto con la Tierra: Aprovechamiento de las áreas amplias del inmueble para fomentar el "contacto cotidiano, no programado". Diseñar senderos que permitan caminatas autónomas donde el aire circule libremente, asegurando que el encuentro con la vegetación y la tierra sea una constante y no una actividad de horario fijo.

Círculos de Saberes y Memoria Viva: Favorecer espacios en los que puedan socializar experiencias y aprendizajes anteriores para transformar el conocimiento rural en un activo institucional. A través de "Tertulias de Origen", los usuarios podrán liderar talleres sobre siembra o tradiciones, lo que les permite mantener su rol de autoridad técnica y afectiva, evitando el sentimiento de invisibilidad social y fortaleciendo su dignidad.

Salidas Guiadas de Reconocimiento Comunitario: Implementación de rutas terapéuticas para reconocer el entorno de la nueva provincia. Estas salidas buscan que el usuario identifique nodos clave (la tienda de la esquina, la parroquia, el centro de salud) para que el nuevo municipio deje

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 46 de 170

de ser "un lugar extraño" y se convierta en su nuevo vecindario, fomentando un sentido de pertenencia y seguridad.

Reconocimiento del Límite: Trabajar en la personalización del dormitorio.

Autonomía en manejo de dinero: reforzar para quienes ingresan con manejo de dinero por ahorros previos, salidas para compras, dando la capacidad de elegir sus propios insumos.

Monitoreo de salud ante el cambio de altitud y temperatura. Ajuste de rutinas diarias según las horas de calor/frío de la nueva zona.

Proceso de desarrollar para el periodo de Adaptación y Reconcomiendo del servicio, el cual aplica para toda persona que ingrese al servicio:

La adaptación y reconocimiento del servicio son fundamentales para garantizar la efectividad y la aceptación por parte de los habitantes de calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva. Este servicio está diseñado de manera inclusiva y sensible a las necesidades específicas de este grupo vulnerable. Esto implica realizar un análisis exhaustivo de las barreras de acceso que enfrentan estas personas para la atención integral y especializada. Además, es importante involucrar a las ciudadanas y ciudadanos en el diseño y la implementación del servicio, brindándoles un papel activo en la toma de decisiones y fomentando su participación en todas las etapas del proceso. De esta manera, se logra un servicio adaptado a sus realidades y necesidades, lo que aumenta la probabilidad de que se beneficien de él, y contribuye al reconocimiento de su dignidad y derechos como seres humanos.

Tabla: Acciones para tener en cuenta en este periodo

ACTIVIDADES GENERALES	BENEFICIOS
Bienvenida y presentación del servicio, alcance y objetivos Socialización de los acuerdos de convivencia y diario vivir (Derechos y deberes de la ciudadana o ciudadano) Orientación sobre los servicios, recursos, disponibles y como acceder a ellos. Identificación de relación motivación - expectativa Implementar recursos de apoyo emocional y social disponibles.: a través de dinámicas de integración y conocimiento mutuo a partir de necesidades individuales y grupales. Verificación de pertenencias y desprendimiento cuando aplique Verificación de criterios desde salud para la referenciación al servicio Orientación frente a condiciones y tratamientos de salud Sensibilización respecto de la adaptación al tratamiento farmacológico, conciencia de enfermedad.	Proporciona una guía clara y accesible para los nuevos participantes. Ayuda a establecer expectativas y normas dentro del servicio. Facilita la adaptación de los participantes al nuevo entorno. Brindar un espacio de conocimiento y confianza para identificar sus intereses y habilidades,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 47 de 170

Asignación Equipo profesional de referencia Verificación de gustos e intereses	

Fuente: subdirección para la Adultez

Objetivo: favorecer la adaptación de la población en el servicio, garantizando la comprensión de las dinámicas institucionales, y reconociendo la dignidad y derechos de este grupo vulnerable, mejorando así su calidad de vida y bienestar.

Este periodo se desarrolla dentro del primer mes de permanencia de la persona en el servicio abarca las acciones desde el proceso de ingreso hasta la adaptación de la ciudadana o ciudadano con alta dependencia (física, mental o cognitiva) al contexto institucional sin embargo todos los procesos en la población son individuales y si dentro de este tiempo no se logra la adaptación debe soportar los motivos en la historia social en el formato de Intervención o si amerita en el formato de acta.

El contratista debe diseñar e implementar estrategias para facilitar la convivencia, el cumplimiento de normas y la comprensión de las dinámicas diarias, buscando generar un escenario digno, seguro y con sentido de pertenencia. Es fundamental garantizar la incorporación voluntaria y efectiva del participante a las actividades diarias, implementando los sistemas de apoyo o ajustes razonables necesarios para su comprensión y participación. Durante este periodo, se busca que el participante identifique sus intereses y motivaciones y se acople a vivir con otras personas.
De no lograrse la adaptación se definen las siguientes acciones:

- Revaloración del caso por parte del equipo interdisciplinario, considerando aspectos clínicos, psicosociales y funcionales.
- Revisión de la pertinencia del ingreso al servicio, verificando nuevamente el cumplimiento de criterios y la necesidad de un posible traslado, remisión o articulación con otros servicios de la red de salud o institucional, entre otras.

La incorporación de estas acciones permite establecer lineamientos claros para la toma de decisiones y garantiza trazabilidad en el seguimiento.

Tabla: Conductas de logro

CONDUCTAS DE LOGRO DEL CIUDADANA/ CIUDADANO DURANTE EL PERIODO, ACORDE A CAPACIDADES Y REQUERIMIENTO DE APOYOS
Se adapta a las dinámicas propias del servicio.
El ciudadano reconoce sus respuestas emocionales predominantes (ira, alegría, miedo, tristeza y asco
Muestra receptividad frente a las instrucciones emitidas por el talento humano para el diario vivir.
Se relaciona con pares y el talento humano.
Muestra habilidades sociales básicas (saludar, despedirse, solicitar ayuda)
Reconoce y respeta las figuras de autoridad.
Atiende a las normas establecidas al interior del servicio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 48 de 170

Comprende las rutinas para las actividades del diario vivir.
Permite y participa en la higiene de su entorno y en las actividades de higiene mayor y menor con la implementación de ajustes razonables o de forma voluntaria
Identifica habilidades motrices que favorecen el desarrollo de prácticas saludables para mejorar su salud y bienestar.
Se vincula y entiende la importancia de la actividad física para el bienestar personal.
Se interesa por participar en los espacios de actividad física.
Recibe y tolera los alimentos de acuerdo con las indicaciones nutricionales otorgadas por el profesional encargado.

Fuente: subdirección para la Adultez

Es necesario que el equipo de referencia a cargo del proceso de atención de la ciudadana o ciudadano agote todas las estrategias de motivación y aplique los ajustes razonables pertinentes como comunicación no verbal, uso de pictogramas o mediación asistida entre algunas, antes de reportar una posible novedad respecto de situaciones de atención o comprensión de los temas a tratar. Se aclara que no es posible el desarrollo de las acciones, sin haber documentado previamente la implementación de apoyos técnicos, reconociendo que la respuesta de la ciudadana o ciudadano está mediada por su condición de salud mental o cognitiva.

En este marco de corresponsabilidad, se relacionan a continuación las acciones orientadas a favorecer el desarrollo de las actividades, de acuerdo con los requerimientos de los sistemas de apoyo de la población con alta dependencia física, mental o cognitiva:

Sistemas de comunicación: Utilizar tableros de comunicación, pictogramas, o agendas visuales para anticipar actividades, el tono de voz, el uso de letras en macro tipo, sistemas de comunicación aumentativos y alternativos (SAAC), lenguaje de señas, gestos.

Organización de espacios de formación: Ubicar estratégicamente al participante para facilitar su participación y acceso visual o ubicación en el lugar tranquilo para mejorar su atención.

- Métodos de enseñanza: actividades con soporte de un tercero, seguimiento en espejo, demostración y seguimiento, usar audios para presentar contenidos, o hacer uso de señas y símbolos para representar acciones, estimulación multisensorial.

- Flexibilidad en el desarrollo de las actividades: Ofrecer alternativas para ubicarse en un espacio, definir el tiempo de acompañamiento, si requiere guía visual o verbal, dar mayor tiempo o disminuirlo de acuerdo con sus necesidades.

- Soporte visual: Fomentar el uso de gráficos, fotografías, productos o elementos reales y dibujos.

- Adaptaciones físicas y equipamiento: ajustar el plano de trabajo, adaptar mesas a sillas de ruedas, ajustar elementos para el desarrollo del taller o acción formativa trabajo.

Para garantizar una atención adecuada, el Contratista debe iniciar la intervención profesional durante el primer mes, done el equipo profesional de referencia del ciudadana o ciudadano realizarán una intervención inicial como primera aproximación al contexto real de la persona y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 49 de 170

sus expectativas, la cual debe ser registrada en la sección de observaciones del Formato Valoración General para Personas Habitantes de Calle (FOR-PSS-122), proyectando las prioridades para el Plan de Trabajo Individual (PTI). Adicionalmente, el profesional de Trabajo Social debe realizar la socialización del Manual de acuerdos para la convivencia y la transformación de los conflictos (vigente SDIS) de manera grupal o individual. Esta actividad debe ser documentada mediante acta (FOR-GD-002), o mediante el registro de firmas en el formato Planilla de Asistencia a Actividades Grupales si la actividad se realiza de forma colectiva.

En el marco del proceso de ingreso, es imperativo reconocer que, como parte de las nuevas estrategias implementadas por la Secretaría Distrital de Integración Social, se busca fortalecer la capacidad de respuesta frente a las dinámicas cambiantes de la población. En este sentido, se identifica que parte de la población que accede al servicio, podrá provenir directamente del territorio o de servicios de baja permanencia, contextos donde impera una lógica de supervivencia y libertad individual siempre y cuando la población cumpla con los criterios de ingreso.

Este tránsito hacia un entorno de cuidado integral, que conlleva el cumplimiento de horarios, normas de convivencia y ciertas restricciones físicas, pueden generar en muchos casos un choque institucional que puede derivar en crisis de adaptación o deserción prematura del servicio.

Por lo tanto, resulta fundamental implementar un abordaje de acogida que priorice la estabilización de la persona antes de la exigencia normativa plena. Por lo tanto, se establece la necesidad de implementar una Estrategia de Acogida y Estabilización como fase inicial del proceso de atención para estas personas.

Esta estrategia no pretende la imposición inmediata de la norma, sino que prioriza acciones especiales de adaptación y mitigación de daños, permitiendo que la persona procese el cambio de entorno bajo un esquema de acompañamiento intensivo. Dicho abordaje se centrará en la estabilización física y emocional, el manejo de la ansiedad por el encierro y el abordaje técnico de las conductas de calle, garantizando así una transición digna y segura hacia la dinámica propia de este servicio

Para ello se orienta al equipo interdisciplinario algunas estrategias a implementar

1. Articulación con Redes de Apoyo y Territorio

Redes de Salud Mental y Consumo (EAPB / Subredes): No solo para medicamentos, sino para activar Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) o programas de atención domiciliaria en salud mental que puedan visitarlo en la unidad durante los primeros días.

Articulación con "Pares": Si tienes ciudadanas y ciudadanos en la unidad que ya pasaron por ese proceso de adaptación y están estables, puedes crear una estrategia de "Acompañamiento entre Pares". Alguien que hable su mismo lenguaje de calle puede calmar la ansiedad mejor que un profesional en ciertos momentos.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 50 de 170

Búsqueda Activa de Familiares (Contacto de Referencia): A veces la ansiedad baja cuando la persona sabe que su familia, sabe dónde está. Una llamada rápida o un mensaje de "estoy bien" puede ser un ancla emocional poderosa.

2. Estrategias de Manejo de la Ansiedad y el Tiempo (Ocupación)

Actividades de "Descarga": Implementar talleres de expresión corporal, música o incluso ejercicio físico moderado (ajustado a su dependencia) para canalizar la energía de la ansiedad e hidratación permanente.

Protocolo de "Salidas Progresivas" o Espacios Abiertos: Si la infraestructura lo permite, definir zonas de "aire libre" dentro de la unidad donde la ciudadana o ciudadano pueda estar sin sentirse encerrado. El encierro es el principal detonante de la deserción.

Manejo de la Tolerancia a la Frustración: El equipo debe estar capacitado en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y técnicas de desescalada verbal para no responder a la agresividad con más autoridad, sino con empatía técnica.

3. Estrategia de "Reducción de Daños" y Consumo:

- Sustitución de Hábitos: En los casos donde la persona, presenta un consumo activo de Sustancias Psicoactivas (SPA), se implementará un abordaje basado en el enfoque de Reducción de Daños. El objetivo inicial no será la abstinencia forzada, sino la mitigación de los riesgos asociados al consumo y la estabilización del comportamiento dentro del servicio.

Para ello, se deben contemplar las siguientes acciones:

  - ✓ Acuerdos de Consumo y Convivencia: Establecer pactos claros sobre espacios y tiempos específicos para el consumo (especialmente de tabaco/cigarrillo), evitando que este interfiera con las actividades terapéuticas o la salud de los demás participantes.
  - ✓ Evitación de la Abstinencia Súbita: Se reconoce técnicamente que, en fases iniciales, la restricción total y repentina de todas las sustancias puede desencadenar crisis violentas, episodios de ansiedad severa o síndrome de abstinencia agudo que ponga en riesgo la integridad de la ciudadana o ciudadano y del equipo.
  - ✓ Sustitución Progresiva: Bajo supervisión del equipo de salud y psicología, se orientará la sustitución de hábitos nocivos por conductas protectoras y actividades que ayuden a canalizar la ansiedad, vinculando a la ciudadana o ciudadano con rutas de salud mental (EAPB) para un posible manejo farmacológico si se requiere.

- Kit de Acogida Humanizado: Entregarle elementos que le den sentido de pertenencia inmediata (ropa limpia de su gusto, elementos de aseo personal nuevos). Esto le da un mensaje de "aquí te cuidamos, no te estamos juzgando".

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 51 de 170

Finalmente, dada la complejidad de los perfiles que acceden al servicio, el equipo interdisciplinario estará facultado para diseñar e implementar estrategias complementarias y acciones afirmativas que no estén explícitamente descritas en este protocolo, siempre que se fundamenten en el juicio clínico y social derivado de la Gestión de Caso.

Estas intervenciones emergentes deberán estar orientadas a garantizar la adaptabilidad del servicio y la dignidad de la persona, permitiendo ajustes razonables en tiempo real que respondan a las necesidades particulares identificadas durante el proceso de habituación. Toda estrategia adicional deberá quedar consignada en el Plan de Trabajo Individual (PTI) como una innovación técnica en la respuesta institucional ante situaciones de alta vulnerabilidad y crisis de adaptación y en los formatos de intervención dando cuenta de las acciones adelantadas.

2. Periodo de Identificación de habilidades y capacidades:

Esta identificación es el pilar fundamental para el diseño de intervenciones personalizadas y efectivas, especialmente para la población habitante de calle con dependencia física, mental o cognitiva. El equipo multidisciplinario debe realizar una evaluación holística, que abarque tanto las fortalezas como las limitaciones en áreas como las habilidades para la vida diaria, sociales, cognitivas, físicas y ocupacionales. A partir de esta valoración general, se diseñará el Plan de Trabajo Individual (FOR-PSS-128) centrado en la persona. El objetivo principal de estos planes es fortalecer y desarrollar las capacidades funcionales del individuo para potenciar su autonomía en el hacer, mejorar la toma de decisiones y fomentar un bienestar emocional duradero, contribuyendo así a su calidad de vida.

Tabla: Acciones para tener en cuenta en este periodo:

ACTIVDADES GENERALES	BENEFICIOS
Valoración individual para profundizar en la historia personal y metas. Identificación y análisis de redes de apoyo Identificación de áreas de mejora y necesidades de desarrollo Identificar el nivel de sistema de apoyo para la implementación de ajustes razonables. Categorizar el grado de independencia física de los usuarios mayores a 60 años Definir temas de seguimiento a proceso de salud Planeación y desarrollo de acciones formativas acordes al periodo y al nivel de dependencia. Definir estrategias para el mantenimiento de la funcionalidad, la promoción del envejecimiento digno y la adaptación de las actividades a las condiciones propias del proceso de envejecimiento.	Ayuda a las ciudadanas y ciudadanos a reconocer sus propias capacidades y áreas de mejora. Permite una evaluación de capacidades y barreras para establecer fortalezas y obstáculos en el entorno Articula el PTI con el plan terapéutico. Promueve aprendizaje según capacidades reales.

Fuente: subdirección para la Adultez

Objetivo: Identificar recursos, habilidades y aptitudes individuales que favorecen el desempeño funcional de la ciudadana o ciudadano en las actividades de la vida diaria, reconociendo simultáneamente sus limitaciones, para promover el empoderamiento personal o, a través de la

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 52 de 170

implementación de sistemas de apoyo que compensen las restricciones funcionales y garanticen una autonomía asistida

Tabla: Conductas de logro

CONDUCTAS DE LOGRO DEL CIUDADANA/CIUDADANO DURANTE EL PERIODO ACORDE A CAPACIDADES Y REQUERIMIENTO DE APOYOS
Identifica aspectos a mejorar como parte de su proceso de desarrollo personal.
Aplica herramientas de autorregulación para fortalecer su bienestar y convivencia.
Comunica sus estados emocionales en busca de apoyo o emite señales/gestos interpretables por el equipo de cuidado que indiquen necesidad de apoyo
Interactúa de manera respetuosa y adecuada en las diferentes actividades implementadas por el servicio.
Desarrolla acciones que favorecen avances en su proceso.
Acepta acompañamiento y supervisión para evitar riesgos en actividades básicas.
Identifica intereses, capacidades y habilidades para procesos socio-ocupacionales (formación artística, cultural, deportiva, productiva, entre otras).
Logra la vinculación efectiva en las actividades de la vida diaria (AVD), especificando el nivel de apoyo requerido: 1) Ejecución autónoma de la rutina, o 2) Aceptación asistida del cuidado, especificando si el proceso para cada una de estas actividades lo desarrolla en condiciones de tranquilidad y cooperación con el personal asistencial
Participa en actividades de su interés con el fin de fortalecer capacidades.
Participa en las diferentes actividades recreativas y deportivas.
Participa en las acciones de formación académica formal o informal o en algún arte u oficio. 1) Ejecución autónoma, o 2) Asistida o con implementación de ajuste razonables
Reconoce la importancia de la actividad física para la disminución de la ansiedad.
Reconoce la actividad física como un medio para ocupar el tiempo libre.
Comprende la importancia del autocuidado y de tener hábitos saludables para favorecer el bienestar y las relaciones.
Se esfuerza y muestra progresos para mantener o mejorar su funcionalidad.
Reconoce su condición de salud actual
Presenta aceptación y toma efectiva del esquema farmacológico prescrito

Fuente: subdirección para la Adultez

Este periodo esta mediado por la implementación de la valoración general de la ciudadanía, enfocándose en una visión integral de las dimensiones del ser humano. Esto significa que el equipo interdisciplinario realizará una de identificación de habilidades y capacidades y análisis junto con la persona, evitando la duplicación de informes individuales y datos repetitivos durante la evaluación.

Para la valoración general e interdisciplinaria, el contratista debe contar con:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 53 de 170

- Talento humano de acuerdo con estándar de calidad aprobado por la SDIS, vinculado y organizado para la atención del servicio, que permita conformar equipos interdisciplinarios, donde se garantice la presencia de cada disciplina o área
- Reconocimiento previo de cada uno de las ciudadanas y ciudadanos en temas de atención en salud, atención en otros servicios, posibles redes de apoyo.
- Contar con los espacios adecuados para que cada una de las disciplinas adelanten las evaluaciones requeridas.
- Contar con la papelería, formatos y demás material para el desarrollo de las evaluaciones.
- Organizar un cronograma de evaluación para la organización del equipo de trabajo e informar al participante la actividad a desarrollar.
- Establecer reuniones interdisciplinarias para el análisis y cierre de la evaluación.

3. Periodo de Fortalecimiento y Mantenimiento de habilidades y capacidades:

Durante este periodo el objetivo primordial del servicio es asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los beneficios adquiridos a través del proceso de atención, evitar el retroceso funcional y mejorar la calidad de vida de las personas atendidas. Como se indicó en el periodo anterior, este proceso inicia con una evaluación exhaustiva de capacidades y barreras, que permite identificar fortalezas, limitaciones y obstáculos presentes en el entorno.

A partir de esta valoración, se implementa una Planeación Centrada en la Persona, donde la ciudadana o ciudadano si está en capacidad, participa en la definición de sus propios objetivos y aporta en su hoja de ruta. Si no el equipo de referencia de acuerdo con las necesidades identificadas proyectará esta información y traducirá estos objetivos en la implementación de acciones acompañadas de sistemas de apoyo y ajustes razonables necesarios para garantizar el goce efectivo de los derechos y promoverá su inclusión socio ocupacional.

El equipo de referencia deberá mantener un seguimiento continuo mediante sesiones regulares, estrategias específicas de entrenamiento en habilidades y apoyo psicosocial sostenido, fomentando siempre la autonomía, autodeterminación y el empoderamiento en los aspectos que sean viables, acorde a las características propias de cada ciudadana o ciudadano, Este periodo concluye con el monitoreo constante del progreso y la celebración de los logros, estableciendo un entorno de apoyo integral que garantiza que las personas puedan mantener en lo posible la autonomía en los aspectos que sea posible de su vida en el tiempo.

Tabla: Acciones para tener en cuenta en este periodo:

ACTIVDADES GENERALES	BENEFICIOS
Seguimiento del Plan de trabajo Individual en. Formato plan de trabajo individual (FOR-PSS-128). Búsqueda de estrategias para alcanzar los objetivos, potencializar los recursos y aptitudes individuales. Planeación y desarrollo de acciones formativas acorde a las necesidades de la población por cada área profesional atención.	Promueve o mantiene la autonomía Favorece el bienestar emocional de los participantes. Ofrece oportunidades continuas de crecimiento y desarrollo personal. Contribuye al mantenimiento de una alta calidad de vida a largo plazo.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 54 de 170

Desarrollo de Sesiones grupales e individuales de apoyo emocional y psicológico. Desarrollo de Talleres para el fortalecimiento y/o mantenimiento de habilidades para la vida diaria (practicas e instrumentales), sociales, cognitivas, físicas y ocupacionales. Refuerzo en el conocimiento y manejo de los enfoques de atención. Fortalecimiento de redes de apoyo. Desarrollo Programa de actividades recreativas y para manejo del ocio y tiempo libre. Reconocimiento de su estado de salud y cumplimiento de pautas de autocuidado. Diseño y adaptación de actividades socio-ocupacionales acordes con las capacidades funcionales, intereses y trayectorias de vida de las personas mayores en condición de alta dependencia. Elaboración de actas de seguimiento de actividades ocupacionales externas cuando aplique en Formato Acta (FOR-DG-002). Elaboración de Fichas técnicas y planillas de asistencia (FOR-PSS-129). Elaboración de Formatos Ficha Actividad Extramural (FOR-PSS-167).	

Fuente: subdirección para la Adultez

Objetivo: Promover el bienestar emocional y la autonomía de la población atendida mediante el desarrollo e implementación de planes de atención institucional, para fortalecer sus habilidades y capacidades, favoreciendo el mantenimiento de su calidad de vida y la consolidación de procesos de inclusión.

El contratista, deberá presentar al supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) primeros días del mes lo ejecutado el mes anterior, como medio de verificación, la siguiente información:

- Cronograma de acciones proyectadas, y el cronograma ejecutado del mes anterior.
- Fichas técnicas de cada una de las metodologías de enseñanza y aprendizaje, en el Formato Ficha técnica de actividades vigente FOR-PSS-129.

Planilla de asistencia masiva a talleres con la firma de los participantes FOR-PSS-795.En cuanto a la firma de los participantes, se establece que ante la imposibilidad física mental o cognitiva el profesional responsable deberá registrar en el espacio destinado para la firma la leyenda 'No Firma'. Acto seguido, se deberá dejar la anotación correspondiente sobre la causa o condición que impide el registro en el numeral 12. Observaciones del (FOR-PSS-795). El registro podrá realizarse de forma breve y concisa, indicando únicamente la condición técnica que impide la firma, ejemplo: limitación motora, condición cognitiva etc., sin perjuicio de que el detalle ampliado de la situación quede soportado en el Formato de Intervención FOR-PSS-127 cuando el caso así lo requiera.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 55 de 170

3.7.2. LINEAS DE ATENCION

De acuerdo con el manual del servicio y considerando la especificidad de las acciones que el contratista debe desarrollar en cada línea de atención, el presente documento se constituye en la estructura programática para la prestación del servicio de comunidad de cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo. En el cual se establecen los lineamientos técnicos y metodológicos necesarios para cumplir dicho objeto contractual.

Para dar cumplimiento y alcance al objetivo general, se disponen tres líneas de atención, de acuerdo con el lineamiento las cuales orientan el abordaje metodológico, favoreciendo la resignificación del fenómeno de habitabilidad en calle y la dignificación de las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle, desde un enfoque diferencial en el que las capacidades y habilidades son vistas como oportunidades para mitigar los riesgos y reducir los daños, y de esta manera mejorar la calidad de vida de los ciudadanas y ciudadanos.

3.7.2.1. LINEA 1: ATENCIÓN SOCIAL INTEGRAL

Esta línea de atención apunta a desarrollar habilidades individuales mediante acciones transversales e interdisciplinarias orientadas a la identificación de necesidades, el fortalecimiento de habilidades, la mitigación de riesgos y reducción de daños derivados de la habitabilidad en calle y a recuperar, mejorar y fortalecer la funcionalidad de cada persona.

El equipo profesional tiene la responsabilidad de garantizar que su trabajo refleje la integralidad del ser humano al abordar las dimensiones del ser humano definidas para el presente documento en (física, cognitiva, emocional-afectiva, social, ética y espiritual) mediante acciones concretas y programas coordinados. Para asegurar esta integralidad desde el inicio, el contratista debe organizar y estructurar los programas, estrategias y actividades a desarrollar, los cuales deberán contar con la aprobación previa de la Subdirección para la Adultez.

Tabla: Dimensiones

Dimensión	Enfoque Conceptual (Propósito)	Acciones Clave del Talento Humano (El Qué Hacer)
Física	Cuidado del cuerpo, salud, nutrición, sueño y retoma de hábitos de autocuidado.	Intervención en hábitos de higiene, sueño y alimentación. Monitoreo de secuelas por abusos o alto riesgo. Articulación directa con el servicio de salud.
Cognitiva	Mejora de procesos intelectuales: comprensión, atención, organización de ideas y tareas.	Entrenamiento en resolución de problemas, seguimiento de instrucciones y organización de rutinas. Estrategias para la comprensión de pensamientos y emociones propias.
Emocional - Afectiva	Reconocimiento, expresión y manejo de emociones (ira, dolor, culpa), y construcción de relaciones.	Implementación de técnicas de escucha activa y diálogo (introspección, reflexión). Fomentar la expresión emocional y la autocrítica constructiva para generar cambios.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 56 de 170

Social	Capacidad de interacción, construcción de vínculos solidarios y activación de redes de apoyo.	Talleres de comunicación asertiva, respeto por la diferencia y aceptación de normas. Facilitación de la concientización del impacto de la habitabilidad en calle.
Ética	Regulación de la conducta, construcción de valores, derechos, deberes y responsabilidades.	Fomento de la responsabilidad en los actos, sana convivencia, tolerancia y respeto. Construcción o replanteamiento del proyecto de vida basado en decisiones libres y responsables.
Espiritual	Desarrollo del sentido de vida y capacidad para afrontar adversidades.	Orientación y acompañamiento para el ejercicio espiritual. Ayudar a la persona a descubrir y potenciar sus capacidades para enriquecer el proyecto de vida.

Fuente: Subdirección para la Adultez

3.7.2.1.1. Programa de fortalecimiento de las capacidades físicas, sensoriales y mentales

Este programa es un conjunto de acciones terapéuticas y pedagógicas diseñadas para propiciar el máximo desarrollo de las capacidades físicas, sensoriales y mentales de las personas. Se enfoca en atender la afectación funcional derivada de circunstancias médicas que han disminuido la independencia y autonomía de los participantes.

El programa será liderado de manera conjunta por las áreas de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Psicología. No obstante, con el fin de garantizar una intervención técnica el contratista deberá presentar dentro de su propuesta metodológica las acciones que diferencien claramente los objetivos y alcances de cada disciplina, bajo el siguiente esquema:

- Desde Terapia Física (Enfoque en Movilidad y Estructura): Las acciones se centrarán en la recuperación y mantenimiento de la movilidad gruesa, el fortalecimiento de la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación motriz y la implementación de protocolos específicos para la prevención de escaras y deformidades, vitales en ciudadanas o ciudadanos con alta dependencia física.

- Desde Terapia Ocupacional (Enfoque en el Desempeño Ocupacional): Las acciones se orientarán al desempeño de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) básicas e instrumentales, el entrenamiento en el uso de productos de apoyo y la compensación de déficits cognitivos para favorecer la participación y el máximo nivel posible de independencia.

- Desde Psicología (Enfoque en la Salud Mental y Motivación): Se abordará la dimensión emocional y conductual, fundamental para el subsistema de volición de la persona, facilitando la adherencia a los procesos de fortalecimiento físico y sensorial.

Igualmente se aclara que en el marco de la Línea 1: Atención Social Integral, la propuesta metodológica trascenderá el enfoque clínico para consolidar un Modelo de Cuidado Centrado en la Persona. Esto implica que las áreas de Terapia Física, Ocupacional, Gerontología y Psicología articularán sus objetivos con las áreas de Trabajo Social, Educación Física y Salud para garantizar no solo del mantenimiento de las condiciones de salud óptimas y la funcionalidad física, sino el ejercicio pleno de la ciudadanía, la protección de derechos y la participación en

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 57 de 170

actividades de ocio y recreación dirigida. Cada intervención será registrada como un avance en la dignidad y autonomía de la ciudadana o ciudadano, asegurando que los servicios de cuidado básico (alimentación, higiene y descanso) se ejecuten con estándares de calidad técnica y calidez humana

El contratista deberá contemplar esta información para radicar la propuesta metodológica dentro de los primeros 15 días, que trascienda el enfoque asistencialista, consolidando un Modelo de Cuidado Centrado en la Persona. Estructurarse bajo los siguientes componentes:

3.7.2.1.2. Componente de Fortalecimiento y Mantenimiento Funcional

Liderado por el equipo de rehabilitación para mitigar el impacto de la alta dependencia. Se deben diferenciar metas y acciones de acuerdo con las siguientes claridades:

- Terapia Física - Educación física (Movilidad y Estructura): Protocolos de movilidad gruesa, equilibrio, fuerza muscular y prevención de escaras/deformidades.

- Terapia Ocupacional (Desempeño Ocupacional): Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria (AVD) básicas e instrumentales, uso de productos de apoyo y compensación cognitiva.

- Psicología - Gerontología (Volición y Salud Mental): Intervención en la dimensión emocional y conductual para garantizar la motivación y adherencia de la ciudadana o ciudadano a su proceso de fortalecimiento.

1. Componente de Bienestar, Recreación y Espiritualidad

Articulado por Educación Física, Psicología, Gerontologia y Trabajo Social para el desarrollo integral en relación con:

- Aprovechamiento del Tiempo Libre (Recreo-deportivo): Plan de actividades deportivas y lúdicas que fomenten la socialización y el control de la ansiedad.
- Fortalecimiento Cultural y Artístico: Cronograma de expresión artística y participación en eventos comunitarios.
- Apoyo Espiritual: Acciones que respeten la libertad de culto y brinden soporte trascendental según el interés de la ciudadana o ciudadano.

2. Componente de Salud y Cuidado Dignificado

Articulado por el área de Salud:

- Atención y Seguimiento en Salud: Rutas de acceso, gestión de citas, entrega de medicamentos y monitoreo de signos vitales.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 58 de 170

- Estándares de Cuidado Básico: Metodología para la ejecución de la alimentación, higiene y descanso con un enfoque de calidez humana y técnica

3. Componente de Ciudadanía y Protección de Derechos

Liderado por Trabajo Social:

- Ejercicio de Ciudadanía: Acciones para la garantía de derechos, identificación (cedulación) y fortalecimiento de redes de apoyo.

Para cada uno de los componentes anteriores, el contratista debe presentar una matriz que incluya:

- Actividades: Que den respuesta a los niveles de funcionalidad de la población en concordancia con los requerimientos de apoyos que presentan en el servicio.
- Objetivos de Intervención: Metas a corto, mediano y largo plazo.
- Indicadores: De cobertura, efectividad y gestión).
- Cronograma de Actividades: Frecuencia y duración.
- Recursos y Responsables: Talento humano y materiales necesarios.

Nota para la Supervisión: Esta propuesta será de obligatorio cumplimiento tras su aprobación por la Subdirección para la Adultez. El equipo técnico de la SDIS realizará seguimiento mensual mediante el análisis de la evolución en las historias sociales y el cumplimiento de los Planes de Trabajo Individual (PTI), informes cuali-cuantitativo y soporte documental de las diferentes actividades propuestas

3.7.2.1.3. Acciones para la recuperación-mejoramiento de la funcionalidad

La funcionalidad de una persona se ve afectada en parte por una alteración que se da por lesión, limitaciones en la ejecución de actividades o restricciones en la participación dados por una discapacidad física, mental o intelectual, condiciones que afecten el desarrollo o aprendizaje en el contexto donde se desenvuelve la persona.

En este caso la población, evidencia el impacto de la habitabilidad en calle, sobre su salud (determinadas por valoración médica), habilidades sensorio motoras, cognitivas, limitaciones en su cotidianidad, incidiendo en el nivel de autonomía e independencia, por lo tanto, uno de los énfasis del servicio será la recuperación, fortalecimiento y promoción de la funcionalidad para el desarrollo de habilidades individuales, que les permita mejorar su participación en las acciones que desempeña diariamente.

Durante el segundo mes de ingreso de cada ciudadana y ciudadano, se determinará las necesidades de apoyo a través del formato de Tamizaje del Sistema de Apoyos para Personas

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 59 de 170

con Discapacidad (FOR – PSS- 159), establecida por la SDIS, el cual permite trazar las acciones a realizar a corto, mediano y largo plazo de rehabilitación en el Plan de Trabajo Individual; las actividades en las que se involucrara, los recursos terapéuticos a utilizar, gestiones de articulación con salud, técnicas de rehabilitación y otras acciones enmarcadas a la recuperación de la funcionalidad, la independencia y autonomía de los ciudadanas y ciudadanos atendidas y que se apoya para su diligenciamiento en el instructivo Tamizaje del Sistema de Apoyos para Personas con Discapacidad (INS-PSS-034)

Para determinar las necesidades de apoyo de cada ciudadana o ciudadano, se implementará la evaluación del sistema de apoyos a través de las cinco (5) categorías y sus respectivas subcategorías definidas en el instructivo del tamizaje. Las preguntas contenidas en dicho instrumento actúan como guía orientadora para el proceso; no obstante, es fundamental que el profesional integre la observación directa de comportamientos y patrones de desempeño para precisar la puntuación de cada ítem. Cabe resaltar que los resultados de esta valoración constituyen el insumo obligatorio para la formulación del Plan de trabajo Individual (PTI), siendo la base técnica indispensable para la justificación y aplicación de los ajustes razonables requeridos en el proceso de atención.

2 Fortalecimiento de habilidades para el desarrollo de las Actividades de la Vida diaria Básicas (AVDB) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI)

Las habilidades adaptativas hacen referencia a la capacidad de las personas para responder en su vida cotidiana a las demandas ambientales, por lo cual las actividades a desarrollar deben buscar el bienestar físico, social y emocional, a través de procesos de entrenamiento y formación tanto en actividades básicas de la vida diaria (AVDB) relacionadas con actividades de autocuidado como alimentación, higiene (mayor, menor y vesical), vestido y movilidad, como en las actividades de la vida diaria instrumental (AVDI) que incluyen actividades de organización de espacios habitacionales, zonas comunes, gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, preparación de alimentos, uso del transporte, entre otros.

De acuerdo con la funcionalidad de cada persona y desde el enfoque diferencial, se genera la adaptación de las actividades, el reentrenamiento funcional, el restablecimiento y modificación de rutinas y hábitos (ajustes razonables), en pro de una mejor calidad de vida; el desempeño de estas actividades se enmarca en el Modelo de la Ocupación Humana, toda vez que se propende por fomentar la independencia y autonomía desde los aspectos volitivos y motivacionales de la persona, de manera que se ajusten o se estructuren los hábitos y rutinas de acuerdo con los roles que desempeña en la cotidianidad; para ello se fortalecen las capacidades de ejecución cognitivas, sensorio-motoras, perceptuales, comunicativas, sociales y emocionales de la persona, a la par que se visibilizan aspectos dentro de su contexto que al ser adaptados aporten a mejorar el desempeño global de la persona.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 60 de 170

3.7.2.1.4. Fortalecimiento de habilidades deportivas, recreativas y culturales

El desarrollo y fortalecimiento de estas habilidades se orienta a promover el acondicionamiento físico y mental para deshabituar la vida en calle y reducir daños asociados; y también, como medio para desarrollar metodologías y técnicas en la intervención interdisciplinaria que busca la comprensión de emociones, sentimientos y situaciones, a nivel ocupacional aporta en el manejo del ocio y tiempo libre.

Las actividades por desarrollar en esta línea son del interés de las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle con dependencia física, mental o cognitiva, que deberán identificarse al inicio del proceso de desarrollo personal (valoración general e identificación de gustos e intereses). Es importante tener en cuenta la atención diferencial, enfocada en las capacidades y habilidades a mejorar, desde el interés como motivador y movilizador. Específicamente las actividades recreo-deportivas serán ejecutadas por los profesionales del equipo de trabajo especializados en el tema, promoviendo el acondicionamiento físico y mental.

Las actividades de expresión artística, deportiva o cultural, aportaran en procesos de interacción de las ciudadanas y ciudadanos con otros y en el reconocimiento con actores locales y redes familiares o comunitarias, algunas de ellas se proyectan como ejercicios participativos, cuyas muestras se presentan en actividades de fortalecimiento de redes de apoyo como los encuentros de familias, encuentros comunitarios y actividades de inclusión social articulada con la comunidad donde opera el servicio. También se organizan con las familias o referentes sociales actividades con énfasis artístico, lúdico, recreativo y deportivo, que se constituyan para integrar, fortalecer y reconocer capacidades conjuntas.

De acuerdo con lo anterior, durante la permanencia en el centro de atención, las ciudadanas y ciudadanos deben contar con un repertorio de actividades lúdicas, recreativas, participación en escenarios locales, organización interna o externa (salidas, intercambios, encuentros deportivos, competencias artísticas, deportivas), que desde la orientación del equipo profesional contribuyan a su autonomía, funcionalidad, uso y manejo del tiempo libre, fortalecimiento de la autoestima e interacción con otros.

Actividades recreo-deportivo

Las actividades recreo-deportivas serán ejecutadas por el contratista, permitiendo al participante hacer buen uso de su tiempo de ocio, contribuyendo a los procesos de socialización y realizando actividad física como medio de control de los niveles de ansiedad.

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

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 61 de 170

Las actividades recreativas, deportivas y culturales deberán implementarse para todas las personas atendidas en el servicio.

Se debe realizar una actividad trimestral de expresión artística, deportiva o cultural en la que participen todas las personas para presentarse en los encuentros familiares, comunitarios y actividades de inclusión social con la comunidad donde opere el servicio. Para la preparación y desarrollo de esta actividad deben disponerse de un equipo de trabajo para su organización contando con la planeación de recursos necesario y gestiones a realizar. Al finalizar el segundo mes de ejecución el contratista debe presentar a la Subdirección para la Adultez en comité técnico la propuesta de actividad artística, deportiva o cultural que se desarrollará durante la ejecución del contrato y el listado inicial de participantes, que de acuerdo con su funcionalidad, competencias e intereses que harán parte de esta.

El contratista realizará:

- Una (1) jornada deportiva al interior de la unidad operativa (mensual) para todos los participantes del servicio, según el día y la hora programada, la cual debe reflejarse en la programación mensual
- Un (1) torneo semestral en disciplinas deportivas como el microfútbol, baloncesto, atletismo (mínimo deberá trabajar una (1) disciplina deportiva), donde se evidencie trabajo en equipo y sana competencia. El contratista presentará la propuesta un mes antes de finalizar al comité técnico.
- Una (1) vez a la semana actividades de orden recreativo y lúdico como juegos al aire libre, para esto es importante contar con los materiales necesarios como aros, lazos, pelotas de caucho y material de reciclaje.

3.7.2.1.5. Acciones para la mitigación de riesgos y reducción de daños

Teniendo en cuenta el marco conceptual del enfoque para la mitigación y reducción del daño este debe ser parte de las actividades en el servicio, orientándose a reducir los efectos negativos y habilitar a la persona para un futuro afrontamiento. Ya que este enfoque, en resumen, permite que las personas con alta dependencia reciban ayuda inmediata, mejoren su calidad de vida y se empoderen para un cambio a largo plazo, sin que su dependencia sea una barrera inicial para la atención.

A continuación, se definen acciones puntales con el interés de clarificar la implementación del enfoque y favorecer los procesos de atención acorde a las necesidades de la población y sus necesidades de apoyos o ajustes razonables.

Tabla: Orientación de los enfoques de acuerdo con las acciones a desarrollar

Área de Actividad	Orientación del Enfoque (Reducción/Mitigación de Daños)
1. Salud y Bienestar	Atención Primaria Urgente y Continua: Priorizar la atención de salud física y mental sin esperar la abstinencia. Esto incluye manejo de heridas, enfermedades crónicas, profilaxis (reducción de riesgos de infecciones), y acceso a medicamentos, para mitigar el daño físico inmediato de la vida en calle.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 62 de 170

2. Conexión y Vinculación	"Hacer Atractivos los Servicios": Crear entornos de atención sin juicios con un trato humanizado. Las primeras interacciones deben enfocarse en el refuerzo de cambios positivos (pequeños logros) y la satisfacción de necesidades básicas (alojamiento temporal, alimentación) para facilitar el acceso y la permanencia.
3. Reducción de Riesgo de Consumo	Intervenciones de Bajo Umbral: No buscar necesariamente la abstinencia, sino reducir los riesgos asociados al consumo (uso de material limpio, información sobre dosificación y mezclas). Orientar a cambios de rutas y circulación para evitar "ollas" y reducir la exposición a contextos de alto riesgo, como se menciona en los estudios (Barrera Pinzón, 2020).
4. Desarrollo de Habilidades y Autonomía	Fomentar la Capacidad de Afrontamiento: Las actividades deben enfocarse en que la persona evidencie las relaciones de causa-efecto en su vida y adopte patrones comportamentales que prioricen el cuidado (salud física, mental, social). Respetar la autonomía para que los cambios nazcan de sus intereses y expectativas (Tyndall, 2006).
5. Gestión Social y Jurídica	Atención Integral de Problemas Estructurales: Abordar activamente problemas jurídicos y la ausencia de redes de apoyo, que son daños centrales. La mitigación incluye el apoyo para la identificación y restablecimiento de derechos (documentos, acceso a seguridad social) como pasos fundamentales para la dignificación.

Fuente: Subdirección para la Adultez

Con relación a las acciones a desarrollar, el contratista deberá, dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato y una vez concluidas las valoraciones interdisciplinarias, presentar una propuesta interdisciplinaria integral, estructurada mediante una matriz operativa que desagregue:

- Ejes de intervención (Salud, Psicosocial, Socio-ocupacional).
- Metodologías diferenciales (ajustadas a los niveles de apoyo detectados en el tamizaje FOR-PSS-159).
- Cronograma mensual de talleres y actividades que reporten el desarrollo de las actividades planteadas en esta propuesta interdisciplinaria.
- Indicadores de impacto (cualitativo y cuantitativo).

Una vez avalada por la Subdirección para la Adultez, esta propuesta será de obligatorio cumplimiento. Cualquier modificación deberá ser justificada técnicamente y aprobada previamente por la supervisión. Asimismo, el documento deberá actualizarse semestralmente con base en el análisis del comportamiento de la población y los resultados de los Planes de Trabajo Individual (PTI), garantizando que el servicio evolucione según las necesidades reales de los ciudadanas y ciudadanos. El incumplimiento en la entrega o aplicación de esta propuesta será causal de las medidas administrativas y sancionatorias previstas en el contrato.

3.7.2.1.6. Acompañamiento para la deshabituación del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

Dirigido a aquellas personas que además de su deterioro funcional, tienen antecedentes de consumo problemático o abuso de SPA. Este abordaje está orientado a la identificación y acompañamiento en la intervención para la transformación de conductas adictivas partiendo de la intencionalidad de cambio y del compromiso voluntario.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 63 de 170

Se busca que cada persona active sus recursos y metas personales, que le permitan evidenciar la importancia de la deshabituación de las adicciones en tanto se reconocen los beneficios derivados de la modificación de la conducta adictiva (mejorar condiciones de salud, superación de la vida en calle, bienestar personal), del compromiso de ser protagonistas del propio cambio, del fortalecimiento de alternativas adaptativas, del refuerzo social por parte de la comunidad en el proceso y del control de estímulos orientados a evitar situaciones de riesgo para prevenir cuadros de recaída que pueden incidir directamente en su situación de salud.

Por lo tanto, la atención se realizará con los grupos de ciudadanas y ciudadanos que el equipo profesional determine la necesidad de profundizar en este tema, durante el proceso de atenciones importante prevenir cuadros de recaída que pueden incidir directamente en la salud de la población focalizada por recaídas que puede ser delicadas (riesgo de sobredosis por baja tolerancia tras un periodo de abstinencia o interacciones medicamentosas).

En razón a lo anterior el contratista debe presentar un Protocolo de Prevención y Manejo de Recaídas que incluya la vigilancia de signos vitales y la articulación inmediata con la red de salud y contar con una Caracterización de Patrones de Consumo que clasifiquen a las ciudadanas y ciudadanos según sustancia, frecuencia y nivel de riesgo. Creando grupos homogéneos para la atención teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

Caracterización de patrones de consumo dentro de los primeros cuarenta y cinco (45) días de ejecución. Con base en esto, presentará una Estrategia de Intervención en Deshabituación y Mitigación que detalle:

- Técnicas de psicoterapia (individual y grupal) con su respectiva intensidad horaria.
- Cronograma de terapias alternativas (Yoga, Musicoterapia etc.).
  Protocolo de manejo de crisis y abstinencia.

Los avances se registrarán obligatoriamente en el Formato de Intervención (FOR-PSS-127), el cual debe evidenciar la evolución según las etapas del Modelo Transteórico de Cambio.

3.7.2.1.7. Desarrollo y fortalecimiento de habilidades emocionales

Involucra aspectos como comportamiento, emoción y autonomía, capacidad de adaptación, estrategias de afrontamiento, solución de problemas, procesos afectivos, sexualidad y valores, entre otros. Se deben realizar acciones de formación e intervención orientadas al desarrollo o fortalecimiento de las habilidades emocionales de la población, que incidan en su desarrollo personal.

Para el proceso de desarrollo de competencias emocionales, el equipo interdisciplinario definirá la realización de espacios pedagógicos, según las necesidades de la población, organizados por nivel de funcionalidad (abordaje diferencial), con temáticas como: Comunicación asertiva,

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 64 de 170

tolerancia, afectividad, relaciones interpersonales, resolución de conflictos, sexualidad responsable y valores, autoestima, auto control, auto concepto, autoconfianza, entre otras.

De igual manera, el contratista deberá propiciar un clima interno cálido, agradable, de tal manera que los participantes y la comunidad en general desarrollen una sana convivencia y motive la participación grupal en las diferentes actividades, las cuales deberán verse reflejadas en el manual de acuerdos para la convivencia y transformación de los conflictos en los servicios sociales.

Como expresión del libre desarrollo de la personalidad, se promueve el reconocimiento y respeto por las diferentes identidades (cultural, étnica, religiosa o de género), así como por las orientaciones sexuales y afectivas de las personas participantes, en coherencia con sus condiciones de funcionalidad y los apoyos requeridos.

En el marco del servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se deberá implementar mínimo una (1) actividad semanal orientada a explorar y comprender la percepción de las personas frente a su afectividad y sexualidad, incorporando los apoyos necesarios para su participación efectiva. Así mismo, se promoverán espacios mensuales que fortalezcan los vínculos afectivos, la expresión emocional y el ejercicio de derechos, desde un enfoque de dignidad, autonomía y cuidado.

Para garantizar el derecho a la intimidad, el servicio dispondrá de espacios adecuados que permitan la expresión afectiva de las personas participantes, considerando sus niveles de dependencia y asegurando condiciones de privacidad, seguridad y acompañamiento cuando se requiera. Estas acciones se desarrollarán respetando la orientación sexual y la identidad de género, en concordancia con los lineamientos institucionales vigentes.

En este sentido, el operador deberá garantizar la articulación permanente con el sector salud, a fin de promover acciones de educación, orientación y prevención en salud sexual, de acuerdo con las capacidades y condiciones de las personas participantes.

Finalmente, de manera trimestral se realizará la socialización de los lineamientos institucionales relacionados con el uso de espacios de intimidad y la expresión afectiva, adaptando su contenido a las condiciones cognitivas y funcionales de la población atendida.

Igualmente es necesario tener en cuenta que, para la programación de las actividades se deben considerar las necesidades de cada participante, tener en cuenta la atención diferencial a las mujeres, adultos mayores y población perteneciente a los sectores LGBTIQ+, por lo tanto, si se da la necesidad de abordar otras temáticas, serán aprobadas una vez se justifique su incorporación.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 65 de 170

Por último, se deberá realizar acompañamiento terapéutico individual permanente a las personas que participan en el servicio, lo cual se verá reflejado en el plan de trabajo individual de cada participante.

1. Acciones de apoyo espiritual

En el servicio se generan los espacios para que la población habitante de calle de manera libre y voluntaria fortalezca aspectos relacionados con el sentido de vida, a partir de la conexión individual con la espiritualidad; enmarcada esta desde un enfoque diferencial, enfatizando en el respeto de las creencias, propiciando un ambiente tranquilo donde las personas pueden asistir y participar, se enfatizará en el aporte del fortalecimiento de esta dimensión en el proceso de desarrollo personal.

2. Acciones para la atención y seguimiento en salud

Teniendo en cuenta que las ciudadanas y los ciudadanos, requieren apoyo y acompañamiento en la gestión y el seguimiento en las acciones que enmarcan la prestación del servicio de salud, en el servicio se articulan las acciones necesarias para garantizar la atención de acuerdo con aspectos como:

- El acceso activo en el sistema de salud.
- La gestión del traslado de la población a las IPS donde se brinda la atención en salud.
- La gestión de citas médicas, procedimientos, medicamentos.
- La gestión para la garantía de los tratamientos requeridos para la prevención y/o atención en Hepatitis B, TBC, sífilis, VIH, enfermedades mentales, entre otras.
- La administración de tratamientos farmacológicos en el servicio, de acuerdo con la prescripción médica.
- La gestión de dispositivos de asistencia personal y otros prescritos por el profesional de salud tratante en las especialidades atendidas.
- Seguimiento al desarrollo de actividades diarias para el proceso de la recuperación y mantenimiento de hábitos de higiene personal, alimentarios y de aseo en su entorno habitacional.
- Seguimiento a condiciones de salud de interés y situaciones de alerta u otras comorbilidades presentes en las ciudadanas y ciudadanos.

Las anteriores acciones deberán integrarse con las acciones contempladas del equipo transversal de salud de la Subdirección para la Adultez, de igual manera todas las acciones que se desarrollen en el servicio deben ser registradas en los formatos establecidos y avalados por la SDIS.

- Identificación de población especial y ruta para la restitución de derecho al servicio de salud para el ciudadano-a habitante de calle

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 66 de 170

- Formato de valoración por enfermería para personas habitantes de calle
- Formato suministro de medicamentos
- Formato salidas a entidades de salud (FOR-PSS-130) aplicado para las personas que, en el curso de su proceso de atención, hayan alcanzado niveles de autonomía funcional que les permitan desplazarse de manera independiente a sus citas médicas
  Para los casos que sí requieran acompañamiento personas en condición de discapacidad, mujeres gestantes o quienes adelanten tratamiento especial por diagnóstico de interés en salud pública como VIH, tuberculosis o ITS el registro se realiza en el Formato de Registro Diario de Actividades de Cuidado para la Salud (FOR-PSS-143).

Estos formatos e instructivos deberán ser consultados en el mapa de procesos de la Secretaría Distrital de Integración Social, en la sección de “procesos misionales”, “prestación de servicios sociales para la inclusión social”, “Subdirección para la adultez”, “documentos generales”. Adicionalmente se deben tener en cuenta aquellos formatos generales en que el área de salud aporta y/o registra sus acciones, los cuales serán de seguimiento por parte del apoyo a la supervisión.

3.7.2.2. LINEA 2: MANTENIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES

Esta línea de atención esta fundamenta en los lineamientos dados desde el enfoque de desarrollo humano y de capacidades, en el que autores como Amartya Sen, plantean que la capacidad de una persona se refiere a las diversas combinaciones de funciones que puede conseguir, por lo tanto, la capacidad es un tipo de libertad fundamental para conseguir distintas de funciones (o, en términos menos formales, la libertad para lograr diferentes estilos de vida).

Es así, como el enfoque de capacidades establece una relación directa con las políticas públicas, las cuales se centran en las personas, en sus vidas, en los factores que afectan su calidad de vida y concentran esfuerzos para el empoderamiento de dichas personas en función del ejercicio de su libertad. Las capacidades, por consiguiente, 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 este sentido el abordaje desde esta línea de atención se orienta al fortalecimiento de las competencias de las ciudadanas o ciudadanos, el empoderamiento y reconocimiento de sus propias capacidades para la promoción de la autonomía y su independencia. Aquí él o ella serán los protagonistas de reorientar su proyecto de vida, desde la justicia ocupacional, partiendo de la libertad que otorga el sentido y la realización de actividades con propósito, participando desde sus intereses, elecciones, decisiones, por lo tanto, se debe suministrar el soporte necesario para el desarrollo de competencias orientadas a lograr una inclusión socio ocupacional.

Adicionalmente apunta al desarrollo de acciones para el agenciamiento, la gestión y el aprovechamiento de oportunidades, a través de la orientación ocupacional, el desarrollo de habilidades ocupacionales, la formación de competencias para el desarrollo de actividades

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 67 de 170

ocupacionales con opción de remuneración, el disfrute del tiempo libre y la participación; procesos que fomentarán en cada ciudadana y ciudadano herramientas para la inclusión. Se centra en proporcionar oportunidades significativas de participación en actividades sociales y ocupacionales que promuevan la autonomía, la autoestima y la integración social

- Capacidades y habilidades

Desde el Modelo de la Ocupación Humana, las capacidades y habilidades se vinculan directamente en el subsistencia de Capacidades del Desempeño el cual acoge las habilidades del ser humano, desde su capacidad de hacer y la experiencia subjetiva; teniendo en cuenta las personas en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, estos conceptos son centrales en el proceso de desarrollo personal ya que aportan en la deshabituación de la vida en calle y la proyección de una inclusión social.

Las capacidades, se relacionan con el conjunto de destrezas que son utilizadas por las personas para configurar un comportamiento con propósito, por lo tanto confluyen aspectos físicos, mentales y vivenciales (experiencia subjetiva), siendo este último aspecto, relevante, en tanto permiten analizar las competencias ocupacionales individuales y propias de cada persona, construidas desde su historia de vida, experiencias significativas, intencionalidad, formación y ejecución de acciones con propósito.

Las habilidades, por tanto, hace referencia a aquellas capacidades desarrolladas por las personas, quienes además de ejecutar acciones con propósito, pueden desempeñarlas de manera efectiva, ajustarlas y combinarlas a las diferentes tareas que se presenten en su cotidianidad, ya que además de reconocer el “qué hacer”, reconocer el “cómo hacer”; la habilidad por ende es una capacidad que ha integrado elementos procedimentales, conceptuales y experienciales.

Existen diferentes tipos de habilidad es que son necesarias citar en este documento ya que hacen parte de la atención individual y social de la población a atender con alta dependencia física, mental o cognitiva.

Habilidad cognitiva: Personas que son capaces de solucionar diferentes problemas, de comprender que una determinada acción tendrá una serie de consecuencias y por lo cual tomar una serie de decisiones. No obstante, no podemos pasar por alto el hecho de que, además de este tipo de habilidad, existen otras clasificaciones que permiten determinar las distintas variantes de aquella.

Habilidad lógica y matemática: Inteligencia que emplean las personas y que se utilizan en forma correcta para completar un proceso de raciocinio de manera adecuada. Por lo tanto, las personas con habilidad matemática tienen facilidad para trabajar con funciones, proporciones y otros elementos abstractos.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 68 de 170

Habilidad social: Todas aquellas capacidades que tiene una persona para llevar a cabo lo que son las relaciones de tipo interpersonal. Así, se hace referencia a la capacidad para comunicarse, para tener empatía o para negociar.

Habilidades comunicativas: Son aquellas que determinan la capacidad de alguien para llevar a cabo el análisis de la influencia que puede tener con otras personas o incluso los medios de comunicación. Sin olvidar que también hará lo mismo con los valores o las normas que estén establecidas en la sociedad.

Habilidades para el trabajo: Hacen referencia a un conjunto de aptitudes necesarias para un trabajo específico o exigido en un mercado laboral, como la capacidad de trabajar en equipo, liderazgo, la proactividad y la capacidad de manejar conflictos.

El reconocimiento de los distintos tipos de habilidades, permite a las personas en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, fortalecer por medio de acciones lúdicas y recreativas aquellas en las que se evidencie un potencial para aumentar su funcionalidad e independencia y participación en diferentes escenarios, así mismo en la exploración de actividades de uso y manejo funcional del tiempo libre, la inclusión en procesos de formación básicas (inicial-primaria y bachillerato) que son ofertados por el eje de Ampliación de capacidades y generación de oportunidades desde los Ciclos Pedagógicos Resignificantes de Educación Inclusiva y Autónoma– CIPREIA, con su modelo de educación flexible y adaptado a la población.

Para este servicio, las capacidades y las habilidades se identifican desde cada área profesional y se especifican en la valoración de cada ciudadana o ciudadano, herramienta que informa para estructurar una proyección ocupacional viable que, desde el principio de realidad, experiencia e interés, permita buscar opciones que apunten a su desarrollo socio ocupacional.

3.7.2.2.1. Inclusión Socio – Ocupacional

Para entender el concepto de inclusión socio-ocupacional es preciso, revisar la definición de inclusión social de las personas habitantes de calle: "…proceso de vinculación y articulación con redes afectivas, productivas, recreativas, de cuidado, y en general todas aquellas que incentiven su reconocimiento como sujeto de derechos y el ejercicio de estos, independientemente de si han superado su situación de calle, o no".

De acuerdo con lo anterior y en un ejercicio conceptual que retoma elementos propios de la atención a personas habitantes de calle y en riesgo de estarlo, la Subdirección para la Adultez, define que la inclusión social:

"Se centra en garantizar a las personas habitantes de calle y en riesgo de estarlo, el goce efectivo de sus derechos y la participación social con dignidad, mediante acciones en las que se

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 69 de 170

reconozcan y se amplíen las capacidades para el aprovechamiento de oportunidades, a través de la orientación y/o acompañamiento institucional, de manera que progresivamente se fortalezca su autonomía y se contribuya a la construcción de proyectos de vida sostenibles…es importante tener en cuenta que la superación de la vida en calle no configura por sí sola un proceso de inclusión social, por lo tanto, se tendrán en cuenta todas las acciones que aporten"

En el caso de la inclusión socio–ocupacional de las ciudadanas y ciudadanos en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, influye directamente la funcionalidad entendida esta como el resultado de la permanencia y situaciones afrontadas en la calle, las condiciones de salud y el impacto que generaron aspectos como el consumo de sustancias psicoactivas; por ende los procesos de inclusión social, ocupacional o laboral requieren el desarrollo de acciones integrales multifuncionales a partir de la identificación de necesidades, habilidades, potencialidades e intereses, en estos últimos, toma relevancia la historia de vida, desempeño ocupacional y otros aspectos interseccionales basados en su género (mujeres, población LGBTI), curso de vida (personas mayores), pertenencia a grupos étnicos (indígena, gitana(o) o Rrom, raizal, palenquera(o), comunidades negras, afrocolombianos, afrodescendientes) o víctimas del conflicto armado, en los cuales su causalidad personal, valores y proyección son fundamentales.

Para este proceso, es determinante la orientación realizada por el equipo profesional de referencia de cada ciudadana y ciudadano habitante de calle, orientado desde la definición del plan de trabajo individual, de acuerdo con las condiciones de funcionalidad, las capacidades presentes, sus intereses y expectativas que desde el principio de realidad, apunten al desempeño de actividades ocupacionales que apunten al logro de los objetivos e impacten sobre procesos de inclusión social ya sea desde actividades remuneradas o independientes, de uso funcional del tiempo libre o de mantenimiento y fortalecimiento de habilidades sensoriomotoras, cognitivas, perceptuales, comunicativas y sociales.

En este proceso son relevantes todas aquellas acciones que se dirijan al aprovechamiento de la oferta educativa (distrital y en alianza con la SDIS) tanto básica como para el trabajo y las acciones específicas en emprendimiento (desarrollo de ideas productivas, el fortalecimiento de proyectos que venían en desarrollo, y el fomento a la asociatividad y empleabilidad (orientación en la búsqueda y gestión de manera autónoma), estas acciones se adelantan por el centro de atención del servicio y al articulación con los ejes transversales de la Subdirección para la Adultez.

De acuerdo con lo anterior, la línea de inclusión socio ocupacional, se concibe como un factor central en la atención a las personas en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, toda vez que, desde la interseccionalidad propia en la atención, el enfoque diferencial y de capacidades se constituyen en factores que van más allá de exploración de habilidades, competencias e intereses, ya que desde la orientación interdisciplinar y la estructuración de un Plan deTrabajo Individual, cada ciudadana y ciudadano configura su proyecto de vida, hacia el desempeño de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 70 de 170

actividades ocupacionales significativas y funcionales que aporta al sentido de competencia, eficiencia y logro.

Por lo tanto, es necesario que el contratista de acuerdo con los tiempos establecidos, en el presente anexo elabore, la valoración general la identificación de gustos e intereses y él ni nivel general de necesidad de apoyos, que determinaran la caracterización y orientación ocupacional de la población.

El resultado de esta evaluación orientará la definición de acciones en el plan de trabajo individual de cada persona, de acuerdo con las condiciones de funcionalidad, las capacidades presentes, sus intereses y expectativas se proyectará el desarrollo de habilidades, destrezas, capacidades desde el área ocupacional.

3.7.2.2.1.1. Desarrollo de las habilidades para la educación, la formación ocupacional y la generación de ingresos

Bajo el propósito de fomentar la autonomía y la inclusión socio-ocupacional, la Caracterización y Orientación Ocupacional se constituye en el componente articulador que precede y orienta el desarrollo de habilidades dentro del servicio. Este proceso permite identificar el nivel de funcionalidad, las capacidades presentes, los conocimientos previos y el perfil ocupacional-productivo de cada persona, trazando así una hoja de ruta personalizada.

A partir de este diagnóstico, se define el Plan de Trabajo Individual (PTI) como instrumento operativo que concreta las metas, rutas y acciones institucionales, orientándolas hacia las necesidades, potencialidades y sistema de apoyos requeridos por cada participante.

Esta estructuración se fundamenta en el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), el cual orienta la intervención hacia el equilibrio ocupacional mediante la articulación de los subsistemas de volición, habituación y capacidad de desempeño.

En este marco, la Caracterización y Orientación Ocupacional se constituye en el insumo técnico principal para la definición de la hoja de ruta de atención y la construcción del Plan de Trabajo Individual (PTI). Este proceso permitirá establecer el perfil funcional y ocupacional de la ciudadana y ciudadano, así como sus capacidades, intereses y sistema de apoyos requeridos.

El contratista, en el marco de su propuesta técnica, deberá estructurar su intervención bajo los siguientes parámetros:

- Componentes de Gestión: Definición explícita de acciones, actividades, recursos, responsables y tiempos de ejecución.
- Sistema de Medición: Establecimiento de metas e indicadores de reporte mensual, organizados en cobertura, gestión y efectividad.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 71 de 170

- Criterio de Funcionalidad: Los indicadores deberán ajustarse al perfil de la persona y el nivel de apoyos requerido. En casos de dependencia total (apoyo generalizado), el seguimiento se centrará en el mantenimiento de capacidades sensoriomotoras, la regulación emocional, la estructuración de rutinas y la gestión adecuada del tiempo libre, priorizando la prevención del deterioro funcional.

1. Rutas de Acción:

- **Ruta de Mantenimiento**: Orientada a ciudadanas y ciudadanos que presentan requerimientos de apoyos generalizados, caracterizados por altos niveles de dependencia funcional y necesidad de acompañamiento permanente en las actividades básicas de la vida diaria.

Objetivo: Mantener la funcionalidad residual, prevenir el deterioro físico, cognitivo y sensorial, y favorecer la regulación emocional y la estabilidad ocupacional.

Componentes:

- Estimulación cognitiva básica.
- Estimulación física adaptada.
- Estimulación sensorial y multisensorial.
- Mantenimiento de rutinas estructuradas.
- Fortalecimiento de habilidades para el autocuidado en actividades de la vida diaria (AVD).

Acciones para implementar

- Programa estructurado de fortalecimiento de capacidades físicas mediante actividad física adaptada y recreo-deportiva.
- Intervenciones orientadas a la estimulación sensorial (visual, auditiva, táctil, propioceptiva y vestibular) según perfil funcional.
- Actividades de estimulación cognitiva enfocadas en atención, memoria básica, orientación y respuesta a estímulos.
- Intervenciones integrales dirigidas por el equipo interdisciplinario Gerontología (Psicología, Terapia Ocupacional, Terapia Física y Educación Física).
- Acompañamiento permanente para el mantenimiento de rutinas de autocuidado, higiene, alimentación asistida y demás actividades de la vida diaria (AVD)

- **Ruta de Formación**: Orientada a ciudadanos con potencial de aprendizaje y desarrollo ocupacional, que requieren apoyos limitados o extensos para la adquisición y fortalecimiento de nuevas competencias personales, sociales y productivas.

Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y ocupacionales que favorezcan la autonomía progresiva, la inclusión educativa y la preparación para procesos formativos o pre-laborales.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 72 de 170

Componentes:

- Educación formal y no formal.
- Procesos de alfabetización y nivelación básica.
- Formación para el trabajo mediante alianzas estratégicas.
- Desarrollo de habilidades socioemocionales y cognitivas.
- Orientación ocupacional acorde con la caracterización funcional.
- Las metodologías implementadas deberán ajustarse a las características de la población, considerando niveles de escolaridad, condiciones de discapacidad, trayectoria de vida en calle y sistema de apoyos requerido.

Acciones para implementar

- Procesos de alfabetización y promoción educativa para población que no sabe leer ni escribir o presenta rezago escolar.
- Nivelación académica básica y acompañamiento pedagógico.
- Formación técnica, tecnológica o cursos complementarios en articulación con entidades formativas.
- Desarrollo de habilidades cognitivas (atención, memoria, planificación, resolución de problemas).
- Fortalecimiento de habilidades sociales y comunicativas para la interacción y el trabajo colaborativo.
- Actividades pedagógicas adaptadas bajo criterios de accesibilidad y ajustes razonables.

- **Ruta de Productividad y Empleabilidad:** Orientada a ciudadanos que, de acuerdo con su caracterización ocupacional y nivel de funcionalidad, presentan potencial para la generación de ingresos, el desarrollo de hábitos productivos y la inclusión socio-ocupacional, requiriendo apoyos limitados o extensos para su desempeño.

  Objetivo: Fortalecer habilidades prevocacionales y vocacionales que favorezcan la participación productiva, la estructuración de rutinas laborales y, cuando sea posible, la generación de ingresos o iniciativas de autosostenibilidad.

  Componentes:
  - Orientación ocupacional (avocacional, prevocacional y vocacional).
  - Desarrollo de hábitos y rutinas productivas.
  - Formación en habilidades básicas para el trabajo.
  - Iniciativas de autosostenibilidad con enfoque terapéutico-productivo.
  - Acompañamiento técnico para procesos de emprendimiento o asociatividad.

Acciones para implementar

Actividades agroambientales o terapéuticas con la naturaleza

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 73 de 170

- Talleres autosostenibles como huertas urbanas, cultivos de suculentas y plantas aromáticas, y cuidado básico de especies menores (por ejemplo, gallinas).
- Actividades orientadas al desarrollo de responsabilidad, estructuración de rutinas y fortalecimiento de habilidades motrices y cognitivas.
- Procesos que, cuando sea viable, permitan la comercialización básica o el autoconsumo.

Manualidades con enfoque productivo

- Espacios de creación artística y elaboración de productos útiles.
- Desarrollo de habilidades manuales finas, concentración y planificación.
- Posibilidad de circulación interna o externa de productos, según viabilidad.

2. Emprendimiento y asociatividad

- Orientación básica en formulación de ideas productivas.
- Asistencia técnica para iniciativas de pequeña escala.
- Fomento del trabajo colaborativo y asociativo.
- Articulación con redes institucionales cuando el perfil funcional lo permita.

Las acciones desarrolladas en esta ruta deberán corresponder al perfil funcional de la persona y no implican garantía de vinculación laboral formal, sino el fortalecimiento progresivo de capacidades socio-ocupacionales.

Las Rutas de Mantenimiento, Formación y Productividad se estructuran bajo los postulados del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), orientando la intervención hacia el equilibrio dinámico de los subsistemas de volición, habituación y capacidad de desempeño. Desde esta perspectiva, cada ciudadana y ciudadano será caracterizado ocupacionalmente durante el proceso inicial de valoración interdisciplinaria, permitiendo definir la ruta correspondiente de acuerdo con su nivel de funcionalidad, sistema de apoyos requerido y potencial de desarrollo.

Respecto a los procesos de empleabilidad: La oferta debe estar orientada a las personas que, por su nivel de funcionalidad y desarrollo de competencias e intereses, se proyecten a la vinculación laboral, por lo que el contratista debe identificar puestos de trabajo, a través de la gestión público y privada para la inclusión laboral, de estas ciudadanas y ciudadanos estableciendo la necesidad de apoyos y ajustes razonables.

La Subdirección para la Adultez de acuerdo a Caracterización Ocupacional, se revisara dentro de los 5 primeros días del mes, el listado de los perfiles seleccionados para la oferta laboral (formal o informal), la actividad a desarrollar, el lugar de ubicación, el nombre de la persona a cargo del puesto de trabajo o jefe inmediato si aplica, el teléfono de contacto, los ajustes razonables implementados, y el cronograma de seguimiento por parte del profesional a cargo, igualmente deberá anexar en historia social, el análisis del puesto de trabajo y los seguimiento por parte del profesional que será registrado en el formato de intervención (FOR-PSS-128)

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 74 de 170

3. El contratista para operativizar las rutas debe contar con:

- Valoración Inicial: Aplicación del Tamizaje de sistemas de apoyo (FOR-PSS-159) e identificación de gustos e intereses (FOR-PSS-419) en los primeros dos meses.
- Perfil Ocupacional: Construcción de la proyección ocupacional individual basada en la funcionalidad y el conocimiento previo de la persona y desarrollado en el Formato de Plan de trabajo individual -PTI- (FOR-PSS-128).
- Elaboración del PTI en el formato (FOR-PSS-128)

4. Propuesta técnica para talleres:

Previo al inicio de la ejecución del Plan Integral de Talleres, el operador deberá diseñar y presentar para aprobación de la supervisión y posteriormente ejecutar un Plan Integral de Talleres, mediante el cual se dé respuesta a los procesos de estimulación corporal y sensorial, expresión artística y creatividad, desarrollo cognitivo y pedagógico, fortalecimiento de habilidades para la vida diaria, actividad física adaptada y recreo-deportiva, así como a las actividades agroambientales o terapéuticas con la naturaleza.

El Plan Integral de Talleres se desarrollará en coherencia con el modelo de Gestión del Caso adoptado en el servicio, garantizando que cada actividad programada responda a los objetivos definidos en el Plan de trabajo Individual (PTI), al nivel de funcionalidad del usuario y a los sistemas de apoyo requeridos (limitado, extenso o generalizado).

La participación en talleres no constituye una actividad aislada, sino una estrategia técnica orientada al mantenimiento funcional, fortalecimiento de habilidades y proyección ocupacional, definida a partir de la caracterización inicial y el seguimiento interdisciplinario.

El proponente deberá presentar dentro de su oferta técnica el diseño estructural del Plan Integral de Talleres, incluyendo su fundamentación metodológica, organización por categorías y rutas de atención, frecuencias mínimas, matriz proyectada y plan general de materiales.

Una vez suscrito el contrato, el operador deberá ajustar y radicar ante la supervisión, dentro de los primeros quince (15) días calendario posteriores al inicio de la operación, la versión definitiva del Plan Integral de Talleres, armonizada con la Propuesta Metodológica Integral y el cronograma de implementación del servicio.

Este plan será aplicable durante la totalidad del período contractual y estará orientado al fortalecimiento y mantenimiento de habilidades físicas, cognitivas, sensoriales, emocionales y socio-ocupacionales de la población atendida en el servicio de Comunidad de Cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo, en articulación con los Planes de Trabajo Individual (PTI) que se formalicen durante el segundo mes de ejecución.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 75 de 170

Toda la programación deberá responder al objetivo misional del servicio, en coherencia con la gestión del caso, el mantenimiento de capacidades funcionales, el fortalecimiento de habilidades, el desarrollo ocupacional, el bienestar físico y mental, y la reducción de daños asociados a la vida en calle.

La asignación a cada ruta (Mantenimiento, Formación o Productividad) se realizará con base en la valoración integral y será objeto de seguimiento mensual dentro del sistema de medición de cobertura, gestión y efectividad establecido en la Propuesta Metodológica Integral.

El Plan Integral de Talleres:

Deberá cubrir la totalidad de los cupos contratados (55 o 110 personas, según modalidad) y contemplar una programación continua durante toda la ejecución contractual.

El plan deberá articularse de manera obligatoria con:

- Los Planes de Trabajo Individual (PTI).
- Las líneas de atención del servicio.
- El nivel de dependencia funcional de la persona.
- El sistema de apoyos requerido (limitado, extenso o generalizado).
- El enfoque diferencial e interseccional.

La asignación a cada taller deberá realizarse conforme a la caracterización ocupacional y a la ruta definida en el (PTI), garantizando coherencia entre la intervención grupal y las metas individuales.

Categorías de intervención del Plan de Talleres

El operador deberá estructurar programación para las siguientes categorías:

1. Estimulación corporal y sensorial
   - Danzaterapia
   - Musicoterapia
   - Relajación guiada
   - Estimulación multisensorial

2. Expresión artística y creatividad
   - Artes plásticas
   - Manualidades

3. Desarrollo cognitivo y pedagógico
   - Actividades pedagógicas dirigidas por el talento humano
   - Estimulación cognitiva

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 76 de 170

4. Habilidades de vida diaria y funcionalidad
   - Entrenamiento en Actividades de la Vida diaria Básicas (AVDB) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales. (AVDI)

5. Actividad física y bienestar
   - Actividad física adaptada y recreativa

6. Actividades agroambientales o terapéuticas con la naturaleza

Cobertura mínima de participación

Para cada taller programado deberá garantizarse una participación mínima equivalente al 20% de la población activa del servicio.

Fórmula de cálculo:
- Servicio de 55 cupos → mínimo 11 participantes.
- Servicio de 110 cupos → mínimo 22 participantes.

El operador deberá demostrar la cobertura mediante:

- Listados de asistencia firmados.
- Registros fotográficos.
- Reportes técnicos mensuales.
- Registro en la ficha técnica de actividades correspondiente una vez se desarrolle la actividad.

El operador deberá demostrar cobertura mediante listados firmados, registros fotográficos y reportes técnicos.

Contenido obligatorio de la propuesta técnica de talleres: La propuesta que presente el operador deberá incluir

Planeación metodológica para cada tipo de taller:
- Objetivo desde cualquiera de las dimensiones: social, productiva y participativa
- Habilidad por fortalecer
- Perfil de participantes
- Ajustes razonables
- Duración
- Frecuencia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 77 de 170

- Metodología de intervención
- Resultados esperados

Matriz de programación

Si bien la ficha técnica de actividades (FOR-PSS-129) se diligenciará al momento de implementación del taller, en la propuesta deberá proyectarse como mínimo:

- Nombre del taller
- Categoría
- Frecuencia semanal o mensual
- Número estimado de sesiones
- Cupos por sesión (20% mínimo)
- Profesional responsable

Plan de materiales y dotación:

Dentro del reporte del taller a desarrollar se deberá anexar la siguiente información:

- Insumos requeridos
- Cantidad por sesión
- Cantidad mensual proyectada
- Vida útil estimada
- Frecuencia de reposición
- Justificación técnica del uso
- Criterio de cálculo

Frecuencias mínimas obligatorias de ejecución

Con el fin de garantizar continuidad terapéutica, mantenimiento funcional y cumplimiento del objetivo misional del servicio, el Plan Integral de Talleres deberá asegurar como mínimo las siguientes frecuencias de ejecución:

Tabla: Taller y frecuencia

Tipo de taller	Frecuencia de implementación
Estimulación sensorial	La actividad se desarrollará Tres (3) veces por semana, en días hábiles (lunes a viernes), para población con sistema de apoyos generalizados, Una (1) vez por semana en días hábiles (lunes a viernes), para población con apoyos extensos y limitados
Actividad física adaptada y deportiva	**Acondicionamiento físico y fortalecimiento aeróbico:** dos (2) veces por semana, en días hábiles (lunes a viernes). **Actividades orientadas al incremento del gasto energético y al mejoramiento de la condición física:** dos (2) veces por semana, en días hábiles (lunes a viernes).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 78 de 170

	Entrenamiento o actividad deportivos adaptada: dos (2) veces por semana. en días hábiles (lunes a viernes).
Artes plásticas - manualidades	En las líneas productivas y prevocacionales: 2 veces a la semana en días hábiles (lunes a viernes).
Estimulación cognitiva	Dos veces a la semana en días hábiles (lunes a viernes), para población con apoyos Limitados e intermitentes en días hábiles. Una vez a la semana en días hábiles (lunes a viernes), para Población con apoyo Generalizada y Extensos
Actividades físicas adatadas y Recreativas	Una vez a semana
Actividades agroambientales o terapéuticas con naturaleza	Tres veces a la semana en días hábiles (lunes a viernes), o a necesidad del proceso para la implementación y cuidado de las acciones en esta línea que ese proponga.
Habilidades de vida diaria y funcionalidad	Entrenamiento en Actividades de la Vida diaria Básicas (AVDB) y Actividades de la Vida Diaria Instrumentales (AVDI) Refuerzo diario dentro de las rutinas del diario vivir y para personas que requieran entrenamiento especifico 3 veces en la semana, en días hábiles (lunes a viernes)

Fuente: Subdirección parala Adultez

3.7.2.2.1.2. Desarrollo de capacidades para la construcción de iniciativas de sostenibilidad

A través del desarrollo de capacidades de las ciudadanas y los ciudadanos en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, se promoverá a mediano y/o largo plazo, alcanzar máximos niveles de independencia y autonomía acorde a las capacidades, gustos e intereses y características propias de su proceso de salud, se deberán adelantar las siguientes acciones, que permitan proyectar opciones de generación de ingresos y lograr encaminar alternativas socio económicas.

- **Gestionar alianzas estratégicas:** El contratista adelantará gestiones publico privadas para apoyar los procesos socio ocupacionales que contribuyan al acceso de oportunidades de los participantes de acuerdo con su perfil ocupacional, de allí que el contratista elaborará para el (2) mes de operación un directorio de actores públicos privados para el desarrollo de alianzas, y el cual debe actualizarse semestralmente, ya que es un ejercicio constante.

- **Elaboración de proyectos de sostenibilidad:** es una estrategia central para promover la inclusión socio-ocupacional de las ciudadanas y ciudadano. La responsabilidad de iniciar y guiar este proceso recae en el Contratista a cargo del área de Terapia Ocupacional. Esta obligación comienza con la orientación y el acompañamiento para desarrollar una (1) iniciativa de sostenibilidad a partir del tercer (3) mes de operación y se mantiene en las vigencias posteriores del contrato. Y si ingresa una persona que cumpla con las capacidades para esta estrategia deberá ser vinculada en el seguimiento. El contratista liderará la propuesta y la presentará al apoyo a la supervisión para su aprobación, incluyendo el plan de egreso del participante si este aplica.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 79 de 170

–

La iniciativa debe enfocarse en participantes que, basados en su perfil ocupacional, muestren una posibilidad de inclusión socio-ocupacional a corto o mediano plazo. La construcción del proyecto es colaborativa: se contará con el acompañamiento del equipo de referencia, especialmente cuando se trate de una actividad de generación de ingresos. Es fundamental que el contratista guíe a la persona a través de los pasos de un proyecto sostenible, asegurando que las acciones sean coherentes con el tipo de iniciativa y se ajusten a las capacidades, necesidades de apoyo y ajustes razonables de cada individuo.

La orientación técnica del contratista debe incluir el desarrollo de acciones clave para asegurar la solidez de la iniciativa. Estas acciones podrán contemplar un estudio de mercado, la proyección económica y la realización de un estudio de factibilidad, entre otros aspectos. Estos elementos son esenciales para transformar la idea de generación de ingresos en un proyecto viable que contribuya efectivamente a la autonomía económica y social del participante.

- **Prácticas – pasantías laborales:** A través de las gestiones adelantadas por parte del contratista se organizará con aquellos participantes que cumplan con el perfil ocupacional el desarrollo de prácticas labores en acompañamiento y orientación de las áreas de trabajo social y terapia ocupacional adelantando la orientación al puesto de trabajo, con lo anterior el apoyo a la supervisión realizará seguimiento a la anterior acción. Los dineros adquiridos de esta actividad serán de manejo con acompañamiento de la terapeuta ocupacional como ahorro programado una vez se determine el egreso.

- **Acciones de sostenibilidad internas – de producción o emprendimiento con apoyo :** En el marco de los talleres que se realizarán en el desarrollo del presente contrato, que generen material de producción , el contratista estará en la posibilidad de participar en ferias de comercialización de productos, en este sentido se capacitara a aquellos participantes que cumplan con los perfiles de producción y comercialización para adelantar dicha acción, la cual contará con la orientación y seguimiento del equipo de supervisión, en caso que se logre obtener dineros producto de la venta se distribuirá entre los participantes que adelantaron las diferentes tareas como ahorro programado el cual se entregará acorde a las necesidades o intereses manifestados por la persona, ejercicio que será acompañado por su equipo de referencia, previa notificación al equipo de supervisión }

- **Gestión Financiera y Ahorro Programado**
  El manejo de los ingresos derivados de iniciativas de sostenibilidad o actividades remuneradas se organizará según el nivel de autonomía y el perfil de apoyos de cada participante:

  Participantes con apoyos limitados (Autonomía en desarrollo): Se promoverá activamente la bancarización en instituciones de prestigio, orientando al usuario en la apertura de cuentas a su nombre. En este caso, el participante será el responsable directo del manejo y custodia de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 80 de 170

sus recursos. El objetivo principal es fortalecer su autonomía financiera mediante el acompañamiento técnico para el manejo independiente de sus productos.

Participantes con apoyos generalizados o extensos (Gestión asistida): El profesional encargado del servicio llevará un control estricto de los ingresos y egresos, asegurando que existan los soportes correspondientes para las auditorías de supervisión. En situación de alta dependencia, estos fondos se integrarán a un plan de ahorro programado supervisado por el área de Terapia Ocupacional.

Propósito del Ahorro y Calidad de Vida

Independientemente del nivel de apoyo, el ahorro generado tendrá como propósito fundamental facilitar el proceso de egreso y mejorar la calidad de vida de los participantes a través de una gestión financiera transparente y planificada.

Para aquellos participantes que no tengan un egreso proyectado, o que deseen invertir sus recursos en su bienestar inmediato, se brindará acompañamiento para el ahorro y la adquisición de bienes o servicios de interés personal. Lo cual incluye:

Salud y Bienestar: Inversión en elementos técnicos o de cuidado personal, tales como prótesis dentales, gafas u otros apoyos específicos.

Identidad y Autonomía: Adquisición de prendas de vestir o artículos de uso personal elegidos por la persona en atención.

Inclusión Social y Recreación: Uso de los fondos para actividades de participación comunitaria, como salidas a cine, restaurantes o eventos culturales o recreativos de su preferencia.

En todos los casos, el equipo de Terapia Ocupacional orientará el proceso de ahorro, asegurando que cada gasto responda a la voluntad y preferencia del participante, promoviendo así su derecho a la autodeterminación y al disfrute de los frutos de su actividad remunerada.

El contratista se obliga a presentar cada dos meses un informe en el que detalle los procesos realizados en relación con el manejo del dinero, ahorro y uso del dinero en el caso de aquellos que empleen el recurso durante el periodo reportado.

Adicionalmente, independiente del nivel de apoyo, es importante que el profesional encargado realice actividades formativas sobre manejo del dinero, propósito de ahorro y gestión financiera para la vida por lo menos una vez cada seis meses a la totalidad de la población.

3.7.2.3. LINEA 3: FORTALECIMIENTO DE REDES

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 81 de 170

El fortalecimiento de redes en el servicio Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, aporta de manera significativa a la transformación de imaginarios, el fortalecimiento del tejido social y la corresponsabilidad para la construcción y/o reconfiguración de los proyectos de vida de las ciudadanas y los ciudadanos del servicio con sus redes de apoyo.

A continuación, se especifican las acciones estratégicas desarrolladas en este servicio:

3.7.2.3.1. Gestión y articulación con redes familiares

La gestión y articulación con las familias, como red de apoyo en el proceso de atención de las personas en situación de habitabilidad en calle, en riesgo de estarlo o en situación de abandono social, con alta dependencia física, mental o cognitiva, resulta necesaria y relevante en pro de fortalecer las acciones encaminadas al desarrollo personal de la ciudadana y el ciudadano, tiene como objetivo la identificación de situaciones de riesgo, el desarrollo de habilidades de convivencia que le permita tanto a la persona como a las familias adquirir herramientas necesarias para iniciar o retomar el proceso de inclusión familiar.

Por otra parte, se busca fortalecer los factores de protección como: la cohesión familiar, el vínculo familiar sostenible, estilos adecuados de la comunicación familiar y la resolución de conflictos, fortalecimiento del autoconcepto, y los hábitos de vida saludable.

En este sentido, en el servicio se realizarán acciones relacionadas con el acercamiento familiar, la participación en el desarrollo personal de la ciudadana y el ciudadano, encuentros familiares con las redes de apoyo activas que aporten al avance social y familiar de la ciudadana y el ciudadano, estos procesos se deben reflejar en el Plan de Trabajo Individual

Reconociendo que el fenómeno de la habitabilidad en calle, conlleva en muchos casos a la ruptura prolongada de vínculos familiares (redes inexistentes o ausencia de redes familiares se debe orientar por parte del equipo de trabajo del servicio las acciones hacia la conformación y fortalecimiento de Redes de Apoyo Sociales o Pares**,** éstas se definen como grupos de personas que se unen para brindar apoyo emocional, informativo y práctico a individuos que comparten experiencias, situaciones o desafíos similares. Basándose en la conexión y el apoyo mutuo, el contratista fomentará la figura de la 'familia elegida' o redes de soporte entre ciudadanas y ciudadano, del mismo servicio o voluntarios. Estas acciones serán válidas para el cumplimiento de metas e indicadores de gestión de redes, siempre que propicien el bienestar emocional y la creación de vínculos de cuidado significativos

Para ello, el equipo profesional de referencia identifica en la evaluación inicial las redes de apoyo, su relación actual con la ciudadana o el ciudadano y su aporte frente al proceso; se proyecta la realización de acercamientos para aquellas redes que requieran fortalecimiento (presenciales, telefónicos o por redes sociales, posterior al consentimiento y autorización de la ciudadana o ciudadano) y se desarrollan las siguientes acciones:

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 82 de 170

- Invitación a conocer el servicio y la oferta de atención que se está brindando.
- Participación en intervenciones con la ciudadana o ciudadano, si este lo considera pertinente y la red de apoyo accede en el proceso de desarrollo personal.
- Participación en los talleres anuales, con una periodicidad de 3 talleres cuatrimestralmente durante la vigencia del contrato dirigidos la identificación de riesgos familiares y sociales que puedan llevar a la ciudadana o el ciudadano a situaciones conflictivas, brindando herramientas en situaciones difíciles, dado que la familia se construye como red de tejido social.
- Encuentro de familias y redes de apoyo, en el centro de atención del servicio, donde se faciliten espacios de integración familiar, se proponen para dichos encuentros se diferentes temáticas que involucren, además, metodologías artísticas, recreativas, deportivas; El contratista realizará mínimo (1) encuentro bimestral de familias o redes de apoyo donde se logré la integración familiar, para dichos encuentros.
- Visitas Domiciliarias, para aquellas personas que tienen proyectada una salida a medio familiar o inclusión familiar o con la red de apoyo (social o comunitaria), el equipo profesional de referencia del centro de atención realizará previa programación y aprobación de la red de apoyo una visita domiciliaria que permita evaluar y verificar las condiciones habitacionales, condiciones y entornos de riesgo para la ciudadana o ciudadano y aspectos que aporten a la consolidación de relaciones de apoyo; Dicha visita será utilizada como estrategia de intervención individual, de acuerdo a las necesidades que requiere cada grupo familiar con base en el resultado de la aplicación de la matriz FODA y al seguimiento del Plan de Trabajo Individual. Esta información se recogerá en el formato de visita domiciliaria de la SDIS.
- Si la persona producto de la consolidación de la red, egresa, el contratista deberá hacer entrega de los soportes de acuerdo con el proceso de gestión documental requerida (historia social, evaluaciones, estudios de caso, visita domiciliaria), con el fin de dar continuidad al seguimiento y acompañamiento de la persona dentro de los tres primeros meses posterior al egreso. Para este proceso será deobligatorio el cumplimiento del Manual para la ruta de acompañamiento y seguimiento de los procesos de inclusión social de las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle y en riesgo de estarlo MNL-PSS-019, incluyendo el seguimiento post-egreso.
- El Contratista deberá reportar mensualmente dentro del informe cuali-cuantitativo la información respecto de la Consolidación de Redes, que clasifique a la población atendida según el estado de su red (Red Activa, Red en Proceso de Fortalecimiento, Red Inexistente/Búsqueda Activa).

3.7.2.3.2. Identificación y reconocimiento de apoyos comunitarios

En esta acción se espera que las ciudadanas y los ciudadanos, se reconozcan como parte de la sociedad con derechos pero también con deberes, lo cual implica el desarrollo de habilidades para el ejercicio de la participación; identificar la dinámica del territorio donde va habitar, los escenarios y espacios de riesgo; para ello se requiere que él o ella visibilice la importancia de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 83 de 170

participación en estas instancias, organizaciones, grupos de apoyo, en las cuales se reconozca como actor relevante con capacidad de incidir y aportar hacía una transformación social de sí mismo y de su comunidad o entorno.

De esta manera, desde el equipo profesional del centro de atención del servicio, le brindara a las ciudadanas y ciudadanos las herramientas para el fomento de la participación y el desarrollo de acciones de corresponsabilidad, las cuales incidan en su proceso de desarrollo personal y en la proyección de la inclusión social.

- **Ejercicio con la ciudadanía**

Las acciones que se llevan a cabo en el servicio están orientada al reconocimiento de la población habitante de calle, como sujeto de derechos y miembro activo de la sociedad, a través de acciones de sensibilización de las personas de la comunidad frente a la habitabilidad en calle como fenómeno social, las formas de abordaje, la contribución y aporte para la resignificación del fenómeno y el rol en el mismo.

De igual manera, estas acciones tienen como objetivo el desarrollo de habilidades que provean las herramientas necesarias para el proceso de inclusión social, desde las acciones propias del servicio, como aquellas que estén en la proyección fuera del ámbito institucional, visibilizando cada persona y actor vinculado en el fenómeno de habitabilidad en calle, desde la diversidad e interseccionalidad, reconoce los derechos propios y de los otros.

Bajo este panorama, la implementación de estrategias de participación comunitaria se orienta a la construcción y mantenimiento del hábitat a través de la corresponsabilidad ciudadana. Al vincular activamente a las comunidades, incluyendo a la población en proceso de desarrollo personal, en proyectos de embellecimiento de parques, plazas y calles, no solo se transforma el entorno físico y la calidad de vida, sino que se fomenta un profundo sentido de pertenencia y compromiso social.

A continuación, se orientan algunas acciones enmarcadas en este modelo de colaboración. No obstante, el servicio podrá complementar su intervención con otras iniciativas que, basadas en el conocimiento del territorio y las dinámicas propias de la población, resulten pertinentes implementar, tales como:

Gestión ambiental y economía circular: Mediante la capacitación en limpieza técnica de fuentes hídricas y el supra-reciclaje de residuos con la posibilidad de creación de mobiliario urbano o artesanal.

Arte y memoria colectiva: A través del muralismo narrativo, donde el diseño del entorno surge del diálogo entre vecinos y la población en atención, relatando la historia compartida del barrio.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 84 de 170

Integración de la población de los diferentes servicios de la Subdirección par la Adultez, con los cuales se busca consolidar escenarios que trasciendan la sensibilización convencional. El objetivo es generar espacios de encuentro y reconocimiento mutuo que, al integrar historias de vida y actividades compartidas, fomenten el respeto por el otro y fortalezcan el tejido social mediante la convivencia activa.

De esta manera buscamos que el espacio público deja de ser solo un lugar de tránsito para convertirse en un escenario habitable de reconciliación, basado en dinámicas de colaboración activa y dignificación humana. Para ello el contratista dentro de la programación de acciones con la población deberá **fomentar esta línea de actividades mínimo una vez cada dos meses.**

En conjunto las acciones proyectadas para esta línea de acción de fortalecimiento de redes, implican un trabajo articulado hacia la exploración, fortalecimiento y reconocimiento de las diferentes redes de apoyo y su incidencia en el proyecto de vida estructurado por cada una de las ciudadanas y los ciudadanos, enfatizando en su importancia como soporte en las diferentes etapas del proceso y en la sostenibilidad una vez realice su inclusión social, por lo tanto incluye tanto a la familia como a la comunidad y otros actores y espacios de participación comunitaria desde los cuales, se fomente la participación ciudadana, el cuidado del otro y del entorno.

El contratista deberá realizar dentro de los ciclos por vigencia **tres (3) talleres de información, formación y acompañamiento**, orientados al reconocimiento de sí mismos, al fortalecimiento de sus capacidades con la finalidad de generar conciencia de su rol activo y participativo en la familia y la comunidad, a través de atención individual y grupal en temas como mecanismos de participación, el ejercicio de los derechos en Colombia, seguimiento al manual de convivencia entre otros temáticas que se pueden abordar.

3.7.2.3.3. Metodología de Intervención y Seguimiento

La convivencia reproduce los hábitos y rutinas de la vida cotidiana, de allí que los personas establecen relaciones interpersonales, roles, responsabilidades que contribuyen a dinamizar el día a día, por lo que surge la necesidad de desarrollar metodologías de aprendizaje social, orientadas a construir de manera voluntaria, consciente un proyecto de vida alternativo en pro de una inclusión social, familiar y ocupacional.

Bajo este enfoque, es necesario abordar diversas metodologías según el objetivo y énfasis propuesto. Si bien el servicio puede complementar su accionar con otras herramientas que recojan las líneas de este documento, es imperativo que cada metodología se integre formalmente en el Plan de Trabajo Individual (PTI). En dicho registro se debe especificar la técnica empleada, su frecuencia, las metas proyectadas y los apoyos requeridos, garantizando así un seguimiento efectivo del proceso y facilitando las labores de supervisión

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 85 de 170

A continuación, se dispone de una propuesta a implementar, pero con la claridad que en el servicio podrá complementar su accionar con otras que recojan el desarrollo de las líneas planteadas en este documento.

- **La metodología psico educativa** hace referencia al refuerzo de fortalezas, recursos y habilidades propias, que van a permitir a la persona evitar una recaída. Con ello se busca que entre más logre el sujeto involucrarse, identificar y fortalecer su conocimiento, mejor va a ser la manera en que podrá solventar situaciones evitando así volver a las dinámicas de calle. Así mismo, la metodología socio educativa busca fortalecer las habilidades y capacidades de la ciudadana y del ciudadano que le permitirá desenvolverse de manera asertiva en los diferentes grupos sociales, ya sea a nivel familiar, laboral, recreativo entre otros.

- **Metodología lúdica terapéutica**, basándose en lo lúdico como medio de expresión de pensamientos y emociones, donde permita exteriorizar conflictos internos y minimizar los efectos de experiencias negativas. Se busca a partir de esta metodológica propiciar el desarrollo integral de la persona en las diferentes dimensiones (físicos, emocionales, sociales e intelectuales.

- **Arte terapia**: Consiste en una técnica mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de los individuos. Se basa en ayudar a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el stress, favorece la autoestima, la auto conciencia y la introspección.

- **Metodología por proceso:**

  Desde una mirada de procesos, el contratista realizará acciones de autocontrol y mejora continua a partir de:
  - Evaluación de procesos, procedimientos y resultados operación del servicio.
  - Evaluación resultados modelo de atención - resultados por participante
  - Acciones de mejora

En este seguimiento el equipo de apoyo a la supervisión recibirá por parte del contratista un informe cada trimestre que dé cuenta de las acciones adelantadas anteriormente mencionadas.

3.7.3. ESTUDIO DE CASO

El estudio de caso es un método de investigación empírica, principalmente de orden cualitativo -aunque ya no se restringe a este-, originado en las ciencias sociales pero que se ha expandido a otros campos de la ciencia, la medicina o la educación y que “estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes”, utilizando distintas fuentes de evidencia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 86 de 170

La técnica del estudio de caso, aplicable en diferentes áreas del conocimiento, puede ser adaptada a esta actividad de la atención integral, teniendo en cuenta que su uso está “indicado especialmente para diagnosticar y decidir en el terreno de los problemas donde las relaciones humanas […] juegan un papel importante” Permite reflexionar, analizar y discutir en equipo las posibles salidas a determinada situación o problemática y tomar decisiones a partir de un trabajo colaborativo.

El Estudio de Caso se define como una herramienta de gestión del servicio y un mecanismo de carácter obligatorio para la toma de decisiones técnicas fundamentadas. Su implementación permite al contratista ajustar la atención, activar apoyos especializados y garantizar la continuidad y calidad del servicio frente a las situaciones complejas propias del servicio. Más allá de una metodología de análisis, el estudio de caso es un instrumento vinculante para decidir, ajustar y documentar la intervención, constituyendo un soporte técnico y contractual de las acciones realizadas ante la supervisión.

Asimismo, este proceso representa una oportunidad de aprendizaje colaborativo que fomenta el pensamiento crítico, el análisis y la síntesis en el equipo multidisciplinario de la Subdirección para la Adultez. La convergencia de diversas perspectivas teóricas y experienciales en estos espacios aumenta la eficacia en la búsqueda de soluciones integrales. Para su ejecución y formalización, el contratista deberá utilizar obligatoriamente el **Formato Estudio de Caso de persona habitante de calle o en riesgo de habitarla (FOR-PSS-645)**, asegurando que cada sesión quede debidamente soportada en la historia social de la ciudadano o ciudadano."

La metodología de estudio de caso se desarrollará en dos momentos:

Estudio de caso a nivel interno: cuando se presenten situaciones que están afectando el cumplimiento del plan de trabajo individual de la ciudadana o ciudadano, el equipo profesional definirá los responsables y las acciones para dar respuesta a la problemática y tomara decisiones como estrategia para favorecer el proceso de atención.

Estudio de caso ampliado: Si la situación de la ciudadana o el ciudadano supera el alcance del equipo profesional del servicio, el estudio de caso se realizará con la participación del Equipo de Supervisión y el Equipo Técnico de la Subdirección para la Adultez. Para lo cual previamente a la presentación de este deberá remitir el formato de estudio de caso diligenciado para revisión del Equipo Técnico y una vez avalada la información, el equipo profesional del servicio programará la fecha de presentación y análisis del caso.

Los estudios de caso deberán incorporarse en la historia social de la persona, los cuales serán revisados por el equipo de apoyo a la supervisión.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 87 de 170

El contratista en reunión semanal del equipo multidisciplinario para revisar el Plan de Trabajo Individual PTI identificará la necesidad de realizar estudios de caso de acuerdo con la metodología establecido para lo cual deberá enviar por correo electrónico el listado de los casos a estudio.

Y una vez los estudios de caso se hayan presentado, se deber remitir el formato diligenciado con las acciones propuestas, para generar los ajustes al plan de trabajo individual en el numeral 5.2 seguimiento y /o reformulación de objetivos, del formato de plan de trabajo individual (FOR-PSS-128) de igual manera los avances de estos ajustes se deberán consignar en los formatos de intervención individual (FOR-PSS-127) estar disponibles para seguimiento de parte del supervisor del contrato

3.7.4. PREPARACIÓN PARA EL EGRESO

Cuando el egreso se produzca como resultado del proceso de intervención y el fortalecimiento de competencias en los ámbitos individual, familiar y comunitario, se deberán verificar los siguientes logros como parte final del ciclo de atención:

- Sostenibilidad y Autonomía: Desempeño verificado en actividades de generación de ingresos con proyección sostenible y cultura de ahorro (aplicable a quienes transitan hacia la autonomía).
- Corresponsabilidad: Cumplimiento efectivo de los acuerdos, normas de convivencia y compromisos establecidos durante las salidas y actividades externas.
- Inclusión Social: Ejecución del plan de trabajo ajustado, evidenciando el fortalecimiento de capacidades y la vinculación efectiva a oportunidades del entorno.
- Redes de Apoyo: Consolidación de vínculos en estrategias de fortalecimiento de redes familiares o comunitarias.

En el momento que un participante sea remitido a otro servicio de la SDIS o a una entidad externa, el contratista tendrá la obligación de realizar la consolidación de la información en un Informe Social Integral. Este documento es vital para personas que ha transitado por el servicio de comunidad de cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo y debe contener:

- Descripción detallada de los procesos de valoración, acompañamiento y seguimiento realizados.
- Impacto de la Intervención: Análisis de los avances logrados frente al cumplimiento de cada periodo del Plan de trabajo Individual (PTI).
- Recomendaciones profesionales específicas para el nuevo servicio o entorno, asegurando que la atención integral sea armonizada y se mantenga el enfoque en el desarrollo de su proyecto de vida.
- Ajustes Razonables Sugeridos: Indicaciones sobre los apoyos que la persona requiere mantener en su nuevo entorno para evitar retrocesos en su funcionalidad.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 88 de 170

El proceso de atención se considerará formalmente finalizado una vez el equipo interdisciplinario haya agotado las fases de la Gestión de Caso y se cumplan las condiciones técnicas para el egreso o traslado. Para el cierre administrativo y técnico del expediente, el contratista deberá garantizar:

1. La historia social debe contar con el Informe de cierre en el formato de Plan de Trabajo Individual PTI, que incluya la trazabilidad de los avances en el seguimiento a los objetivos del este, los resultados de la intervención y las recomendaciones para el nuevo entorno de la ciudadana o del ciudadano.
2. Acta de Egreso: La suscripción del formato oficial de egreso, donde conste la voluntad del participante (cuando aplique), el motivo de la salida (reintegro, traslado o autonomía) y las condiciones de salud y dignidad en las que se retira del servicio.
3. Seguimiento Post-Egreso (Opcional pero recomendado): En casos proyectados hacia la autonomía o reintegro familiar, el equipo de gestión de caso podrá realizar un seguimiento telefónico o presencial dentro de los tres meses siguientes al egreso, con el fin de verificar la sostenibilidad del proceso y prevenir la reincidencia en la habitabilidad en calle.

Con estas acciones, se da por concluida la responsabilidad del servicio, frente a las personas asegurando una transición humanizada, técnica y articulada con la Red de Servicios del Distrito, orientada siempre a la protección integral y la garantía de derechos.

4. TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Previo a la entrada de operación del servicio, y dentro de los 3 días siguientes a la adjudicación del contrato se llevará a cabo un comité previo en el que se definan, entre otros aspectos, la entrega del cronograma de hojas de vida del talento humano a avalar en el marco del contrato, en todo caso, cuando finalice el periodo de alistamiento y para la entrada de operatividad del servicio el talento humano ya debe estar contratado.

El contratista se obliga a presentar las hojas de vida con los soportes que acrediten la idoneidad y experiencia laboral, exigidos para cada uno de los roles que conformarán el equipo de atención, de manera oportuna de acuerdo con lo que se defina en el cronograma, con el fin de que el supervisor del contrato verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos para el talento humano y otorgue el aval para la contratación.

Dicha verificación y el aval otorgado como resultado de esta deberán ser soportados mediante un acta, debidamente elaborada y firmada por la supervisión del contrato. Así mismo, se deberá elaborar un acta cuando, durante la ejecución del contrato, se presenten modificaciones en la contratación del talento humano que impliquen el cambio de personal, en todo caso, el contratista no deberá suscribir contratos sin el aval previo de la supervisión.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 89 de 170

Para lo anterior, el contratista deberá adjuntar para cada una de las personas propuestas los siguientes documentos entre otros dependiendo la necesidad o especialidad del talento humano requerido:

- Hoja de vida.
- 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.
- Certificaciones de experiencia legibles que contengan como mínimo: nombre o razón social de la entidad o empresa con firma de quien expide la certificación, periodo de vinculación (fecha de ingreso y egreso), actividades o funciones desempeñadas. Las certificaciones laborales deberán anexarse a la respectiva hoja de vida ordenadas de forma cronológica.
- Certificado de antecedentes disciplinarios de Procuraduría y Personería, antecedentes fiscales, Registro Nacional de Medidas Correctivas y antecedentes judiciales.
- Tarjeta profesional expedida por la autoridad competente, en los casos que aplique.
- Para el profesional en nutrición también se debe aportar fotocopia de la tarjeta de la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética y el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud-RETHUS.
- Para el personal de manipulación de alimentos, se debe presentar carné de manipulación de alimentos, examen de frotis de garganta y examen de manos y uñas, expedidos por instituciones u organizaciones privadas o públicas autorizadas por los organismos sanitarios con competencia en salud e higiene.
- El reconocimiento de honorarios o salarios del personal contratado se realizará bajo los lineamientos de la resolución de honorarios de la Secretaría Distrital de Integración Social vigente

NOTA:

- No son válidas las certificaciones laborales o contractuales elaboradas o firmadas por el mismo profesional, auxiliar administrativo, promotor, etc., que presenta la hoja de vida.
- En cuanto a las certificaciones laborales o contractuales en las que la fecha de expedición sea anterior a la finalización del periodo laborado, solo se tendrá en cuenta hasta la fecha en que se expide la misma.
- La experiencia laboral de los profesionales se cuenta a partir del día siguiente a la fecha del grado como profesional, excepto en las áreas de conocimiento que expresamente no aplique.
- En caso de retiro del talento humano se deberá remitir al equipo supervisor los perfiles para avalar; no obstante, si el contratista llegara a contratar sin el respectivo aval no se realizará el pago de honorarios con los recursos destinados del contrato.
- El reconocimiento de honorarios o salarios del personal contratado se realizará conforme a los lineamientos establecidos en la resolución de honorarios No.0001del 02 de enero de 2026, expedida por la secretaria Distrital de Integración Social.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 90 de 170

4.1. REQUISITOS MÍNIMOS DEL TALENTO HUMANO

El contratista se obliga durante la ejecución del contrato y para cada una de las vigencias, a disponer, sin perjuicio de la figura jurídica que utilice para la contratación (contrato de trabajo, prestación de servicios u otro), el recurso humano requerido para la prestación del servicio, de acuerdo con el perfil y la cantidad descritos en el presente documento.

La Subdirección para la Adultez, a cargo de la supervisión del contrato, verificará el cumplimiento de los requisitos, dentro del período de alistamiento.

A continuación, se presenta el talento humano mínimo requerido:

Tabla: Talento humano mínimo requerido

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
Coordinador/a o Responsable	Profesional en áreas de las ciencias administrativas y/o humanas y/o sociales y/o de la salud o licenciaturas, con título de posgrado en áreas afines y cuatro (4) años de experiencia laboral en alguno de estos cargos: coordinador(a), gerente, líder o director(a) de proyectos sociales con población vulnerable. En caso de no acreditar el postgrado, se aplicará la equivalencia de dos años (2) años de experiencia adicional, según el ARTÍCULO Artículo 2.2.2.5.1, equivalencias establecidas en el Decreto Nacional 1083 de 2015	1	1	Tiempo completo
Técnico Operativo	Título de Técnico, Tecnólogo o estudiante con mínimo seis (6) semestres cursados y aprobados en Ciencias de la Educación, Economía, Administración, Contaduría y afines, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas o Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines. Experiencia laboral mínima de seis (6) meses, en alguno de estos campos: atención a población vulnerable, gestión documental, atención al ciudadano o apoyo administrativo en servicios sociales, experiencia en manejo de herramientas ofimáticas y comunicación asertiva.	1	1	Tiempo completo
Técnico Administrativo	Título de Técnico, Tecnólogo o estudiante con mínimo seis (6) semestres cursados y aprobados en Ciencias de la Educación, Economía, Administración, Contaduría y afines, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanas o Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines, y seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de estos campos: en apoyo a procesos técnicos y operativos, atención al ciudadano, experiencia en manejo de herramientas ofimáticas, trabajo en equipo y comunicación efectiva.	1	1	Tiempo completo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 91 de 170

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
Designado documental	Título de Tecnólogo en Gestión Documental y/o Técnico con certificación en Archivo. Con mínimo seis (6) meses de experiencia laboral en una o varias de las siguientes funciones: procesos de organización y control documental, organización de archivos, clasificación, foliación, inventario documental, implementación de lineamientos de gestión documental (SIGA o equivalentes) experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas, trabajo en equipo y comunicación efectiva.	1	1	Tiempo completo
Profesional Gerontología	Título profesional en Ciencias de la salud y las ciencias sociales (Gerontología), con mínimo seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: Atención integral de personas mayores en condiciones de alta dependencia y vulnerabilidad, en la aplicación de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), abordaje de síndromes geriátricos y gestión de planes de cuidado centrados en la persona, prevención del maltrato y mitigación del impacto del aislamiento social en el envejecimiento, intervención en crisis; gestión del caso; y acompañamiento en procesos de fin de vida y cuidados paliativos, adicionalmente manejo de herramientas ofimáticas.	1	1	Tiempo completo
Profesional en Psicología	Título profesional en Ciencias Sociales y Humanas (Psicología), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: atención a población vulnerable, salud mental, intervención en crisis, gestión del caso, abordaje integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas, atención del sufrimiento emocional, humanización de los servicios de salud, herramientas para la prevención y mitigación del consumo de sustancias, en acciones preventivas en salud mental, experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas trabajo en equipo y comunicación efectiva.	2	3	Tiempo completo
Profesional en Trabajo Social	Título profesional en Ciencias Sociales y Humanas (Trabajo Social), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: abordaje y atención de población vulnerable, procesos de atención psicosocial, intervención en crisis y gestión de casos en entornos de vulnerabilidad social y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas.	1	2	Tiempo completo
Profesional en Terapia Ocupacional	Título profesional en Ciencias de la Salud (Terapia Ocupacional), con 6 meses de experiencia laboral en alguno de las siguientes campos: abordaje y atención de población vulnerable, atención psicosocial, intervención en crisis y abordaje integral de la salud mental, humanización de los servicios de salud, procesos de rehabilitación e	2	3	Tiempo completo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 92 de 170

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
	integración funcional, capacidad de respuesta inmediata en entornos de alta complejidad y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas y trabajo interdisciplinario.			
Profesional en Terapia Física	Título profesional en Ciencias de la Salud (Fisioterapia o Terapia Física), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de las siguientes campos: abordaje y atención de población vulnerable, atención psicosocial, intervención en crisis y abordaje integral de la salud mental, humanización de los servicios de salud, seguridad del paciente, cuidado para personas con enfermedades crónicas, primer respondiente, capacidad de respuesta inmediata en entornos de alta complejidad y experiencia en el manejo de trabajo en equipo y herramientas ofimáticas.	2	3	Tiempo completo
Profesional en Educación Física	Título profesional en Ciencias de la Educación o Ciencias Sociales y Humanas (Ciencias del Deporte, Educación Física o Licenciaturas afines), con un mínimo de seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de las siguientes campos: gestión del caso, fortalecimiento de redes y protocolos de atención al ciudadano, como primer respondiente, competencias sólidas en inteligencia emocional, comunicación asertiva, resolución de conflictos y mediación, así con la capacidad de aplicar herramientas de mindfulness para la gestión del estrés laboral y el fomento del trabajo en equipo, garantizando el desarrollo de actividades físicas y recreativas con un enfoque de impacto social.	1	2	Tiempo completo
Profesional en Enfermería	Título profesional en Ciencias de la Salud (Enfermería), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: en la atención a población vulnerable o en el ámbito hospitalario, abordaje integral de la salud mental y protocolos de atención en crisis, soporte vital básico y primer respondiente, generalidades en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas para el seguimiento, reporte y registro técnico de la gestión asistencial.	1	2	Tiempo completo
Tecnólogo en Regencia de Farmacia	Título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, con formación superior técnica y operativa, y un mínimo de seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: gestión operativa de servicios farmacéuticos de mediana o alta complejidad, en la operación técnica de procesos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y control administrativo de inventarios, manejo de medicamentos de control especial para pacientes en condiciones de dependencia y polifarmacia,	1	1	Tiempo completo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 93 de 170

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
	aplicación de protocolos de humanización de la atención farmacéutica y seguridad del paciente para la prevención de errores de medicación, implementación de acciones preventivas, conciliación de medicamentos y reporte de eventos adversos en población vulnerable, educación técnica al paciente y cuidador, sobre el uso racional de fármacos, implementación de la normatividad técnica y sanitaria vigente en servicios de salud y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas.			
Auxiliar de enfermería	Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral en Ciencias de la Salud (Auxiliar de Enfermería) o estudiante con seis (6) semestres cursados y aprobados en Ciencias de la Salud (Enfermería), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de las siguientes campos: abordaje integral de la salud mental, protocolos de atención en crisis y humanización de los servicios de salud, soporte vital básico, primer respondiente, generalidades de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, atención al ciudadano y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas para el apoyo efectivo en el registro y seguimiento de la gestión asistencial.	12	20	Tiempo completo - trabaja por turno
Profesional en Nutrición y Dietética	Título profesional en Ciencias de la Salud (Nutrición y Dietética), con un (1) año de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: atención a población vulnerable o en contextos comunitarios, nutrición y alimentación en el desarrollo humano y el fomento de hábitos saludables, en el diseño e implementación de estrategias nutricionales y seguridad alimentaria orientada al bienestar integral de comunidades en condición de vulnerabilidad y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas.	1	1	Tiempo completo
Técnico(a) o tecnólogo(a) en alimentos.	Título de Técnico o Tecnólogo en Ciencias de la Salud o Ingeniería y afines (Alimentos o Control de Calidad), con seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de las siguientes campos: nutrición y alimentación en el desarrollo humano, fomento de hábitos saludables a partir de la alimentación y la actividad física, experiencia en la supervisión de estándares de inocuidad, control de calidad alimentaria y la promoción de prácticas nutricionales adecuadas en los entornos de intervención institucional y comunitaria y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas,	1	1	Tiempo completo
Tallerista	Título de Técnico, Tecnólogo o estudiante con mínimo seis (6) semestres cursados y aprobados en Ciencias de la Educación, Artes, Ciencias	2	3	Tiempo completo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 94 de 170

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
	Sociales y Humanas, o Ciencias agrarias. El aspirante deberá acreditar seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: implementación de talleres orientados a la expresión creativa y el arte-terapia con población en contextos de vulnerabilidad, técnicas en la gestión de dinámicas grupales, implementación de metodologías lúdico-pedagógicas que promuevan la cohesión social, la resolución pacífica de conflictos y/o el fortalecimiento de habilidades para la vida,			
Técnico(a) o tecnólogo(a) ambiental	Título de Técnico o Tecnólogo en Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines (Área Medioambiental, Manejo Ambiental o afines), con un mínimo de seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: manejo integral de residuos sólidos y líquidos, implementación de prácticas sostenibles en entornos de intervención institucional, protocolos de gestión ambiental y programas de uso eficiente de recursos, implementación de la normatividad ambiental vigente y el fomento de la cultura ciudadana en torno al cuidado del entorno y la prevención del impacto ambiental, y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas y comunicación efectiva.	1	1	Tiempo completo
Promotores (as) Social	Título de Técnico, Tecnólogo o estudiante con mínimo seis (6) semestres cursados y aprobados en cualquier área del conocimiento (Agronomía, Veterinaria, Bellas Artes, Educación, Salud, Ciencias Sociales y Humanas, Economía, Administración, Contaduría, Ingenierías, Matemáticas o Ciencias Naturales), con seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: facilitador de taller social, gestión del caso, fortalecimiento de redes comunitarias, primer respondiente, inteligencia emocional, comunicación asertiva, resolución de conflictos y mediación o herramientas de mindfulness en la gestión del estrés laboral, atención al cliente y trabajo en equipo en entornos de alta complejidad social y experiencia en el manejo de herramientas ofimáticas .	2	4	Tiempo completo - trabaja por turno
Manipulador de alimentos	Manipulador de Alimentos con título de bachiller; en caso de no contar con este, es indispensable acreditar que se encuentra cursando estudios de bachillerato al momento de la contratación y demostrar seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: estándares de inocuidad, responsabilidad en el manejo de insumos, implementación de normas de higiene y seguridad alimentaria.	4	6	Tiempo completo

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 95 de 170

ROL	PERFIL ACADEMICO PERFIL	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 55	COBERTURA - CIUDADANAS (OS) 110	DEDICACION
	Con certificación vigente en Manipulación de Alimentos y certificado médico de aptitud para la manipulación de estos, ambos expedidos por instituciones o empresas debidamente avaladas por la Secretaría Distrital de Salud.			
Auxiliar de Lavandería	Título de Bachiller; en caso de no contar con este, es indispensable acreditar que se encuentra cursando estudios de bachillerato al momento de la contratación. Para candidatos con título de bachiller no se requiere experiencia laboral previa; en caso de estar cursando el bachillerato, se exigirá un mínimo de seis (6) meses de experiencia laboral en alguno de los siguientes campos: manejo de lavandería industrial, procesos de higiene y desinfección de textiles y protocolos de limpieza especializada, implementación de técnicas en el cuidado de prendas, implantación de las normas de bioseguridad, saneamiento institucional y el manejo adecuado de insumos químicos para el mantenimiento óptimo de la dotación.	3	3	Tiempo completo
Servicios Generales	Título de Bachiller; en caso de no contar con este, es indispensable acreditar que se encuentra cursando estudios de bachillerato al momento de la contratación. Para candidatos con título de bachiller, se requiere una experiencia laboral de seis (6) meses relacionada con las funciones del cargo; en caso de no contar con el título, se exigirá un mínimo de un (1) año de experiencia laboral , en alguno de los siguientes campos: en higienización, desinfección de espacios y manejo adecuado de productos químicos, bajo protocolos de seguridad industrial, cumplimiento de estándares de limpieza, orden y seguridad ambiental, la implementación de buenas prácticas de higiene que garanticen condiciones óptimas de salubridad y bioseguridad en los entornos de atención.	3	6	Tiempo completo

Fuente: Subdirección para la Adultez

Nota 1. La estructura de costos incorpora los valores establecidos en la tabla de honorarios de la SDIS, los cuales corresponden a montos integrales de referencia que ya contemplan, cuando aplica, la carga prestacional asociada al rol. En caso de que el operador opte por una contratación laboral, deberá realizar internamente la distribución entre salario base y prestaciones dentro del valor total asignado, sin modificarlo ni adicionar costos por este concepto.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 96 de 170

Cuando el recurso humano no sea responsable de IVA, únicamente se aplicarán los descuentos estrictamente establecidos en la ley, conforme al régimen tributario que le corresponda.

Adicionalmente, cuando el honorario asignado para un rol no supera la base gravable establecida por la ley para ser responsable de IVA, el profesional no estará obligado a cobrar dicho impuesto. En estos casos, el operador no podrá trasladar indirectamente la carga del IVA al profesional mediante la reducción de sus honorarios, dado que el servicio prestado no configura un hecho generador del impuesto y los honorarios establecidos no superan el umbral legal para generar responsabilidad frente al IVA.

Nota 2: Talento Humano:

Para las profesiones en Psicología, Terapia Ocupacional y Terapia Física se informa:

En relación con los perfiles profesionales en Psicología, Terapia Ocupacional y Terapia Física, requerido para el servicio, se precisa que su vinculación técnica resulta necesaria y proporcional para la atención de población en condiciones extremas de exclusión.

En este sentido, para el servicio, cuya población presenta condiciones de alta vulnerabilidad y múltiples factores de riesgo, se considera técnicamente viable una cobertura de atención entre veinticinco (25) y treinta y cinco (35) personas por profesional, sin afectar la calidad, oportunidad y continuidad del servicio.

En consecuencia, y atendiendo a la capacidad instalada de los cupos definidos para la prestación del servicio, se establece la siguiente distribución del talento humano en Psicología, Terapia Ocupacional y Terapia Física:

- La capacidad de cincuenta y cinco (55) cupos contarán con dos (2) profesionales en Psicología, dos (2) profesionales en Terapia Ocupacional y dos (2) profesionales en Terapia Física.
- La capacidad de ciento diez (110) cupos contará con tres (3) profesionales en Psicología, tres (3) profesionales en Terapia Ocupacional y tres (3) profesionales en Terapia Física.,

La presente distribución garantiza una relación técnica adecuada entre profesional y usuario, asegurando la prestación de una atención integral, diferenciada para la población habitante de calle.

Para Trabajo Social
En relación con el perfil profesional de Trabajo Social requerido para el servicio comunidad de cuidado para población habitante de calle o en riesgo de estarlo, se precisa que su vinculación técnica resulta necesaria y proporcional para la atención de población en condiciones extremas de exclusión. Esta disciplina es el eje fundamental para el restablecimiento de derechos, la activación de rutas de protección y la gestión de redes de apoyo (familiares e institucionales).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 97 de 170

Para el servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle o en Riesgo de Estarlo, cuya población presenta altos factores de riesgo y vulnerabilidad, se considera técnicamente viable una cobertura de atención de un (1) profesional por cada (55) personas, y (2) profesionales para 110 personas: Esta relación permite cumplir con los procesos de atención y seguimiento social, garantizando la calidad, oportunidad y continuidad del servicio.

En consecuencia, y atendiendo a la capacidad instalada de los cupos definidos para la prestación del servicio, se establece la siguiente distribución del talento humano en Trabajo Social:

- La capacidad de cincuenta y cinco (55) cupos contarán con un (1) profesional en Trabajo Social.

- La capacidad de ciento diez (110) cupos contará con dos (2) profesionales en Trabajo Social.

La presente distribución asegura una relación técnica adecuada entre profesional y usuario, permitiendo una intervención integral y diferenciada para la población habitante de calle, conforme a la complejidad social del servicio.

Para Tallerista:
En relación con el perfil de Tallerista requerido para el servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se precisa que su vinculación técnica resulta necesaria y proporcional para la atención de población en condiciones extremas de exclusión. Este perfil es el encargado de implementar los procesos de formación, ocupación del tiempo libre y el fortalecimiento de habilidades para la vida, fundamentales para la dignificación de los usuarios.

Para el servicio de comunidad de cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo, cuya población requiere de actividades pedagógicas y lúdico-formativas constantes para mitigar el deterioro psicosocial, se considera técnicamente viable una cobertura de atención entre veinticinco (25) y treinta y cinco (35) personas por profesional, sin afectar la calidad, oportunidad y continuidad del servicio.

En consecuencia, y atendiendo a la capacidad instalada de los cupos definidos para la prestación del servicio, se establece la siguiente distribución del talento humano para el componente pedagógico:

- La capacidad de cincuenta y cinco (55) cupos contarán con dos (2) talleristas.

- La capacidad de ciento diez (110) cupos contará con tres (3) talleristas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 98 de 170

La presente distribución garantiza una relación técnica adecuada, permitiendo una intervención pedagógica integral y diferenciada que responde a las necesidades y capacidades de la población habitante de calle.

Se precisa que para los turnos definidos para el talento humano para Promotoría y Auxiliares de enfermería se proyectan para la jornada laboral máxima vigente en Colombia corresponde a cuarenta y dos (42) horas semanales, conforme a lo establecido en la Ley 2101 de 2021 y su implementación progresiva, la cual fija dicho límite a partir del 15 de julio de 2026. Lo anterior aplica para los casos en que el contratista vincule al talento humano bajo contrato de trabajo o contrato laboral, modalidad en la cual rigen los límites máximos de jornada establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo y las normas que lo complementen. Para los casos en que la vinculación se realice mediante contrato de prestación de servicios, no se establecen mínimos ni máximos de horas, por lo que la organización del tiempo de trabajo quedará sujeta a las condiciones pactadas entre las partes en el respectivo contrato, sin perjuicio de la obligación del contratista de garantizar la cobertura mínima requerida para la adecuada prestación del servicio en los términos definidos en el Anexo Técnico.

La distribución de turnos descrita a continuación constituye un ejemplo orientador de organización del recurso humano, con el propósito de ilustrar la viabilidad del esquema bajo la jornada laboral de cuarenta y dos (42) horas semanales vigente. El operador es libre de organizar los tiempos efectivos de trabajo y los períodos de descanso del personal de la manera que considere más conveniente para la operación del servicio, y el apoyo de este perfil en las dinámicas del servicio siempre que garantice la cobertura mínima requerida los siete días de la semana, el cumplimiento de la normativa laboral vigente y la continuidad en la prestación del servicio. La distribución específica de turnos deberá quedar plasmada en el cronograma que el contratista presente al inicio del contrato y actualice mensualmente en el comité técnico.

Para Promotoría social
Cumple funciones de acompañamiento, orientación y apoyo en actividades de la vida diaria, fortalecimiento de habilidades sociales, activación de rutas institucionales y apoyo a la dinámica de convivencia al interior del servicio. Su presencia resulta fundamental para la contención, el acompañamiento y la articulación con el equipo interdisciplinario.

Este perfil no tendrá presencia en horario nocturno en razón a que el servicio contempla actividades estructuradas y procesos de intervención concentrados en la franja diurna, periodo en el cual se desarrollan las acciones de acompañamiento, orientación e intervención social directa.

Ejemplo de distribución para cincuenta y cinco (55) cupos: dos Promotores Sociales en esquema de ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, garantizando cobertura diurna continua de dieciséis (16) horas mediante dos turnos consecutivos —el primero de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y el segundo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 99 de 170

de 2:00 p.m. a 10:00 p.m.), con presencia de un Promotor por turno. Cada persona contará con descanso pleno los días sábado y domingo, conforme a la normativa laboral vigente, y dispondrá de dos (2) horas semanales de margen dentro de su jornada para atender reuniones de equipo, comités técnicos o novedades operativas.

Ejemplo de distribución para ciento diez (110) cupos**:** cuatro Promotores Sociales en esquema de ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, garantizando cobertura diurna continua de dieciséis (16) horas mediante dos turnos consecutivos (el primero de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. y el segundo de 2:00 p.m. a 10:00 p.m.), con presencia de dos Promotores simultáneos por turno. Cada persona contará con descanso pleno los días sábado y domingo, conforme a la normativa laboral vigente, y dispondrá de dos (2) horas semanales de margen dentro de su jornada para atender reuniones de equipo, comités técnicos o novedades operativas.

Esta distribución garantiza el cumplimiento de la jornada laboral legalmente establecida, la cobertura operativa los siete días de la semana con presencia simultánea de dos Promotores en cada turno y un margen de disponibilidad de doce (12) horas semanales por persona para atender festivos, reuniones de equipo, comités técnicos o cualquier novedad operativa que requiera ajuste en la programación.

El Auxiliar de Enfermería: cumple funciones de cuidado directo, administración de medicamentos, toma de signos vitales, acompañamiento en actividades de higiene y cuidado personal, y atención de situaciones de salud que se presenten durante la permanencia de los participantes en el servicio. Su presencia es indispensable durante las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, en razón a la naturaleza de alta dependencia física, mental y cognitiva de la población atendida y a la necesidad de garantizar una respuesta oportuna ante cualquier situación de salud que pueda presentarse en cualquier momento de la jornada.

Ejemplo de distribución para cincuenta y cinco (55) cupos**:** doce (12) Auxiliares de Enfermería organizados en cuatro equipos de tres personas, con turnos rotativos de ocho (8) horas, garantizando cobertura continua de veinticuatro (24) horas al día, los siete días de la semana, mediante tres turnos consecutivos (el primero de 6:00 a.m. a 2:00 p.m., el segundo de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y el tercero de 10:00 p.m. a 6:00 a.m.), con presencia de dos Auxiliares simultáneos por turno. Cada persona trabajará cinco días y descansará dos de manera rotativa, cumpliendo una jornada de cuarenta (40) horas semanales dentro del límite de cuarenta y dos (42) horas establecido por la Ley 2101 de 2021, con un margen de dos (2) horas semanales disponibles para atender reuniones de equipo, comités técnicos o novedades operativas.

Ejemplo de distribución para ciento diez (110) cupos: veinte Auxiliares de Enfermería organizados en cuatro equipos de cinco personas, con turnos rotativos de ocho (8) horas, garantizando cobertura continua de veinticuatro (24) horas al día, los siete días de la semana, mediante tres turnos consecutivos (el primero de 6:00 a.m. a 2:00 p.m., el segundo de 2:00 p.m. a 10:00 p.m. y el tercero de 10:00 p.m. a 6:00 a.m.), con presencia de tres Auxiliares simultáneos por turno durante la jornada diurna y dos Auxiliares en el turno nocturno. Cada persona trabajará cinco

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 100 de 167

días y descansará dos de manera rotativa, cumpliendo una jornada de cuarenta (40) horas semanales dentro del límite de cuarenta y dos (42) horas establecido por la Ley 2101 de 2021, con un margen de dos (2) horas semanales disponibles para atender reuniones de equipo, comités técnicos o novedades operativas.

Esta distribución garantiza el cumplimiento de la jornada laboral legalmente establecida, la cobertura operativa ininterrumpida las veinticuatro horas del día los siete días de la semana, la presencia simultánea de más de un Auxiliar en cada turno y un margen de disponibilidad suficiente para atender incapacidades, festivos o cualquier novedad operativa que requiera ajuste en la programación del servicio.

Para el Auxiliar en Manipulación de alimentos:
Para el servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se considera técnicamente viable una cobertura de atención de un (1) manipulador de alimentos por cada veinte (20) personas por turno, y para facilitar la rotación de turnos y cubrir el servicio, se define, en cuatro (4) operarios para cincuenta y cinco (55) personas y seis (6) operarios para ciento diez (110) personas. Esta relación garantiza el cumplimiento de las minutas patrón, los protocolos de inocuidad y la entrega de las cinco (5) raciones diarias (desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena) en un régimen de permanencia 365 días al año.

En consecuencia, la distribución y rotación del talento humano para el área de cocina se establece de la siguiente manera:

Para cincuenta y cinco (55) cupos: Se contará con un total de cuatro (4) operarios de alimentos en jornada diurna (cubriendo desde la preparación del desayuno hasta la cena). Bajo un esquema de turnos rotativos, se garantiza la presencia permanente de tres (3) operarios en el inmueble, mientras uno (1) disfruta de su descanso compensatorio. Esta configuración asegura que siempre haya personal suficiente para la elaboración, servido y limpieza del área de producción de domingo a domingo.

Para ciento diez (110) cupos: Se contará con un total de seis (6) operarios de alimentos en jornada diurna. Bajo un esquema de turnos rotativos, se garantiza la presencia permanente de cuatro (4) operarios efectivos en cada jornada de preparación, mientras dos (2) se encuentran en su respectivo descanso compensatorio. Esta capacidad operativa permite procesar el alto volumen de raciones y cumplir con los estándares de calidad, inocuidad y tiempos de servido sin interrupciones ni sobrecargas.

Áreas de Lavandería y Servicios Generales:
Con el fin de favorecer la continuidad en la prestación del servicio, optimizar la distribución del recurso humano y atender las necesidades operativas de la unidad operativa, el personal asignado a las áreas de Lavandería y Servicios Generales podrá ser programado de manera

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 101 de 167

rotativa entre ambos grupos de trabajo, siempre que cuente con las competencias, capacitación e inducción requeridas para el desarrollo de las funciones asignadas.
La programación de estos turnos será realizada por el operador de acuerdo con las necesidades del servicio, respetando en todo momento la jornada laboral, los períodos de descanso y las condiciones establecidas en la normativa laboral vigente y las obligaciones contractuales aplicables.

Esta medida tiene como propósito brindar mayor flexibilidad operativa, asegurar la continuidad del servicio y optimizar el uso del talento humano, sin que ello implique desmejoras en las condiciones laborales del personal ni modificación de las funciones esenciales del cargo.

Para auxiliar de Lavandería
La asignación de tres (3) operarios de lavandería no se establece por una relación numérica de usuarios, sino por la necesidad de un equipo humano fijo que garantice la ruta sanitaria ininterrumpida. Esta dotación asegura el cumplimiento simultáneo de procesos operativos críticos como la recolección, desinfección, secado mecánico y organización personalizada de prendas, garantizando la continuidad y seguridad biológica del servicio diariamente

- Para ciento diez (110) cupos: 3 personas
- Para cincuenta y cinco (55) cupos: 3 personas

A modo de ejemplo se presenta una propuesta si el operador mantiene los grupos separados, Con el fin de asegurar la cobertura permanente, incluidos los fines de semana, se propone la implementación de un sistema de turnos rotativos con descansos compensatorios que permita distribuir equitativamente la carga laboral sin afectar la continuidad del servicio. Bajo este esquema, los tres operarios rotan semanalmente sus días de descanso, de manera que siempre se cuente con personal activo durante los siete (7) días de la semana. Por ejemplo, mientras un operario descansa sábado y domingo, los otros dos cubren el servicio, alternando esta condición en las semanas siguientes para garantizar equidad. Este modelo permite cumplir con la jornada laboral establecida, prevenir la fatiga, mantener la estabilidad del equipo y asegurar la prestación continua y segura del servicio de lavandería sin interrupciones operativas.

Para el Auxiliar de Servicios Generales
Para el servicio de Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, se considera técnicamente viable una cobertura de atención de cuatro (3) operarios de servicios generales, por cada cincuenta y cinco (55) personas, y seis (6) operarios para ciento diez (110) personas. Esta relación permite cumplir con los protocolos de limpieza, desinfección y mantenimiento de áreas comunes, garantizando la calidad, oportunidad y continuidad del servicio en régimen de permanencia 24/7.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 102 de 1

En consecuencia, y atendiendo a la capacidad instalada de los cupos, la distribución y rotación del talento humano se establece de la siguiente manera:

Para cincuenta y cinco (55) cupos: Se contará con tres (3) operarios en jornada diurna. Bajo un esquema de turnos rotativos, se garantiza la presencia de dos (2) operarios permanentes en el inmueble, mientras uno (1) disfruta de su descanso compensatorio, asegurando una cobertura de domingo a domingo.

Para ciento diez (110) cupos: Se contará con seis (6) operarios en jornada diurna. La rotación permite asegurar la presencia de cuatro (4) operarios efectivos en cada turno, mientras dos (2) se encuentran en descanso, manteniendo la capacidad operativa y la asepsia del centro sin interrupciones

4.2. DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO

En el servicio de Comunidad de cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, atenderá personas con diagnóstico de alta dependencia física, mental o cognitiva, de domingo a domingo las 24 horas, el cual contará con un equipo de talento humano interdisciplinario distribuido según tabla de Requisitos Mínimos del Talento Humano; Cada profesional realizará acompañamiento y evaluación a la población, implementará las líneas de atención, adelantará el seguimiento correspondiente a los planes de trabajo individuales y movilizarán el proceso de rehabilitación física, sensorial y el eje socio ocupacional. Asimismo, acompañarán las actividades de talleristas, promotores y auxiliares de enfermería, y les darán pautas para el adecuado manejo de la población.

El personal de salud (auxiliares y profesional de enfermería) será distribuido de manera que le permita atender de manera personalizada a aquellos participantes que requieren un apoyo permanente para su cuidado y seguimiento constante, adicional al suministro de medicamentos, control de citas, seguimiento de cuidados en salud, y el desarrollo de talleres, actividades de hábitos de vida saludable, y demás actividades en el marco de las obligaciones específicas de estos roles.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que el equipo de salud debe socializar diariamente al líder del centro, al profesional operativo y equipo profesional las novedades relevantes relacionadas con dificultades para tomar el medicamento, presencia de conductas inadecuadas, dificultades para conciliar o mantener el sueño en la población participante, etc.

El técnico ambiental prestara apoyo, seguimiento y reportes a la implementación de los lineamientos ambientales establecidos por la entidad.

Por su parte las funciones de los profesionales Nutricionistas-Dietistas están orientadas a implementar las directrices de la Dirección de Nutrición y Abastecimiento de la Secretaría Distrital de Integración Social, y la línea técnica recibida por parte de la coordinación del componente de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 103 de 167

nutrición de la Subdirección para la Adultez. En este sentido, el/la profesional Nutricionista Dietista del contratista, deberá estar en la capacidad de implementar en el servicio social, el procedimiento planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales, procedimiento abastecimiento de alimentos, procedimiento promoción de hábitos en estilos de vida saludable: alimentación, nutrición y actividad física, y procedimiento vigilancia nutricional.

4.2.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL TALENTO HUMANO

La totalidad del talento humano contratado debe observar en el desarrollo de sus obligaciones, una atención a las personas habitantes de la calle con calidez y respeto, como corresponde a los servidores públicos en el marco de la restitución, reconocimiento y garantía de derechos, bajo los principios de dignidad humana, igualdad y equidad.

Así mismo, la totalidad del talento humano deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales:

1. Conocer el anexo técnico, los estudios previos y el contrato para que se dé su cabal desarrollo y cumplimiento
2. Presentar los informes exigidos en este anexo técnico.
3. Atender las visitas de supervisión del contrato y dar cuenta del servicio
4. Responder por los documentos físicos y magnéticos que se generen en el desarrollo del contrato y que deben ser puestos a disposición de la SDIS a la finalización de este.
5. Conocer y aplicar los procedimientos, lineamientos y formatos establecidos por la SDIS para la atención de la población sujeto de atención.
6. Participar en las reuniones que programe la supervisión del contrato, la Subdirección para la Adultez u otros servicios del proyecto Prevención y Atención Integral del Fenómeno de Habitabilidad en Calle
7. Velar por el cumplimiento de: Manual de Acuerdos para la Convivencia y Transformación de los Conflictos a las personas participantes
8. Dar a conocer cualquier situación o anomalía que se presente en la prestación del servicio.
9. Dar respuesta a compromisos de la Subdirección para la Adultez con respecto a políticas públicas transversales, entre ellas la estrategia de dignidad y cuidado menstrual, que está implícita en la política pública de mujeres y equidad de género.

4.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

A continuación, se detallan las obligaciones específicas del talento humano, de acuerdo con el cargo a desempeñar:

1. CORDINADOR/A O RESPONSABLE

1. Brindar orientación al equipo para la implementación de lineamientos técnicos, operativos, enfoques y modelos de la Subdirección para la Adultez.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 104 de 167

2. Proyectar respuestas oportunas, claras y veraces a las solicitudes de la ciudadanía, entes de control (Personería, Contraloría) y la propia SDIS.

3. Gestionar con el sector salud y otras entidades externas para garantizar la atención integral y la activación de rutas de los participantes.

4. Desarrollar acciones de monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento de cobertura, planes de trabajo, metas y el uso adecuado de los recursos (humanos, físicos y materiales).

5. Liderar y acompañar la construcción, diseño, seguimiento y evaluación de los Planes de trabajo Individual (PTI) orientados a la inclusión social.

6. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

7. Liderar la implementación del manual de acuerdos para la convivencia y la transformación de conflictos en la unidad operativa.

8. Socializar los documentos contractuales al talento humano, brindarles lineamientos técnicos y registrar estas acciones mediante actas.

9. Atender y gestionar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

10. Reportar el seguimiento técnico, operativo y administrativo de la unidad operativa, con el fin de contribuir a que la atención prestada se desarrolle de manera continua, (24/7), segura y digna, conforme a los lineamientos institucionales y el modelo de atención definido.

11. Apoyar y verificar la correcta gestión de caso y garantizar la aplicación de instrumentos de focalización, caracterización (dimensiones social, productiva y participativa) y valoración psicosocial.

12. Velar por el cumplimiento de los protocolos de cuidado, atención en salud, reducción de daños, convivencia y seguridad.

13. Promover un ambiente afectivo y socializante tanto para las personas participantes como para el equipo profesional del servicio.

14. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 105 de 167

15. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

16. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, así como gestionar, solicitar y hacer seguimiento a los procesos de fortalecimiento de capacidades del equipo de trabajo, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

2. TECNICO OPERATIVO

1. Ejecutar acciones de verificación operativa que garanticen condiciones dignas, seguras y coherentes con el enfoque de inclusión del servicio.

2. Apoyar la organización, control y seguimiento de insumos, espacios y recursos físicos (materiales de aseo, cafetería, vigilancia y transporte), garantizando su uso adecuado.

3. Realizar verificaciones periódicas de los procedimientos ejecutados por los auxiliares de enfermería, asegurando el cumplimiento de sus funciones, turnos y el trato digno.

4. Garantizar la programación y cumplimiento de citas médicas, coordinando trasporte, con área de cuidado a la salud y para los casos que se requiera a Trabajo Social para informar a las familias si está identificada.

5. Evaluar mensualmente la respuesta de la población de los cuidados, realizando o ajustes según las condiciones de salud de los participantes.

6. Reportar de manera inmediata al coordinador cualquier anomalía, situación relevante de seguridad o alerta que comprometa el bienestar de los participantes o la operación.

7. Realizar la verificación periódica del estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los usuarios, gestionando las novedades pertinentes ante las entidades correspondientes.

8. Gestionar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

9. Realizar seguimiento al estado de las instalaciones y custodia de bienes, articulando con las dependencias competentes las solicitudes de intervención, pagos y acciones de mantenimiento.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 106 de 167

10. Elaborar y mantener actualizado el directorio de instituciones de emergencia y participar en las reuniones y actividades convocadas en la unidad operativa y por la Subdirección para la Adultez.

11. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

12. Aportar en las estrategias de gestión de caso según los lineamientos de la modalidad, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida.

13. Implementar los procesos de gestión, organización, inventario y reporte de los recursos físicos (bienes devolutivos, de consumo y consumo controlado) en los formatos oficiales de la SDIS.

14. Orientar la ejecución de las actividades de aseo, cafetería, alimentos, vigilancia y transporte, verificando el cumplimiento oportuno y el uso adecuado de estos recursos.

15. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

16. Realizar las actividades operativas acorde a la programación y turnos establecidos por la o el responsable de la unidad operativa para garantizar la continuidad 24/7.

17. Gestionar las actividades administrativas relacionadas con la operación y apoyar el manejo de procesos internos, trámites y gestión de formatos institucionales.

18. Apoyar la implementación de actividades de autocuidado, convivencia, bienestar básico y orientación, facilitando los procesos definidos por la coordinación.

19. Cumplir y velar por el cumplimiento los protocolos de seguridad y convivencia definidos por la entidad para aportar a la calidad del servicio.

20. Realizar la captura, actualización y seguimiento de la información operativa en los sistemas determinados, asegurando que alimenten la toma de decisiones.

21. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 107 de 167

22. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

23. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

3. TECNICO ADMINISTRATIVO

1. Elaborar y organizar reportes administrativos que den cuenta del funcionamiento de la unidad operativa y apoyen el seguimiento técnico y financiero, velando por la transparencia y eficiencia.

2. Elaborar y mantener actualizada la base de datos del equipo (hojas de vida, informes, pagos, incapacidades, accidentes laborales y liquidaciones) según las directrices de la Subdirección.

3. Realizar el trámite de solicitudes y verificar el uso adecuado de materiales para talleres, aseo personal, vestuario, calzado de los participantes y elementos de protección personal (EPP) para el equipo.

4. Publicar cronogramas, actividades y el Manual de Acuerdos de Convivencia en lugares visibles, asegurando que la información sea relevante y actualizada.

5. Digitar y sistematizar la información en los aplicativos informáticos de la SDIS, Sistema de Información de Registro de Beneficiarios y Estándares (SIRBE), asegurando que los datos estén actualizados para la toma de decisiones.

6. Gestionar el trámite de correspondencia (PQRSD) a través del sistema distrital y elaborar actas, informes y documentos requeridos por la coordinación.

7. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

8. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

9. Generar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 108 de 167

10. Ejecutar actividades administrativas, financieras y de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales vinculados a la prestación del servicio.

11. Mantener comunicación asertiva, respeto y trabajo en equipo con todos los actores del servicio.

12. Informar oportunamente a los responsables del centro cualquier anomalía detectada durante la prestación del servicio.

13. Participar en los comités y encuentros convocados en la unidad operativa o por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos.

14. Atender las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

15. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

4. DESIGNADO DOCUMENTAL

1. Implementar y garantizar el cumplimiento de los lineamientos, procedimientos e instructivos del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo (SIGA), conforme a la línea técnica institucional en las unidades operativas del servicio.

2. Ejecutar las actividades técnicas de gestión documental, incluyendo la clasificación, organización, foliación, rotulación, elaboración de hojas de control, inventario documental, almacenamiento y conservación de los documentos y expedientes (especialmente historias sociales), asegurando su integridad, trazabilidad y adecuada disposición en las unidades de conservación.

3. Realizar el manejo físico y logístico de la documentación, incluyendo el traslado de cajas, expedientes y archivos hacia las áreas destinadas para su custodia, garantizando condiciones adecuadas de orden, seguridad y conservación durante las etapas de ejecución y cierre del contrato.

4. Mantener actualizado el inventario documental de la información producida en el marco del servicio, asegurando la organización, disponibilidad y control de los documentos para su consulta, seguimiento y entrega final.
5. Asegurar que los registros documentales del servicio reflejen de manera organizada, oportuna y coherente los procesos de atención, seguimiento, gestión de caso y demás actuaciones técnicas, en concordancia con el modelo de atención integral.}

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 109 de 17

6. Apoyar la sistematización y consolidación de información requerida para el seguimiento técnico, administrativo y contractual del servicio, facilitando el análisis, la generación de reportes y la toma de decisiones institucionales.

7. Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de gestión documental, archivo y protección de datos personales de la población atendida, velando por la confidencialidad y adecuado manejo de la información.

8. Articular con el equipo técnico y administrativo del servicio para asegurar que la documentación soporte de manera adecuada los procesos de atención, inclusión, acceso a derechos y continuidad de las personas participantes.

9. Preparar, organizar y disponer la información documental requerida para procesos de supervisión, auditoría, seguimiento institucional y evaluación del servicio, garantizando su consistencia, completitud y disponibilidad.

10. Atender las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

11. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

5. PROFESIONAL EN GERONTOLOGIA

1. Liderar la Valoración Geriátrica Integral de la persona mayor habitante de calle, analizando las esferas clínica, funcional, mental y social para determinar el nivel de fragilidad y dependencia, apoyándose en la Escala de Valoración Funcional Barthel. (FOR-PSS-587)

2. Realizar la valoración de aquellos participantes que independientemente de su edad cronológica que presenten condiciones de deterioro funcional, fragilidad o síndromes asociados al envejecimiento, aplicando su criterio técnico de manera diferencial conforme a las condiciones individuales del participante y lo definido en el Plan de Trabajo Individual (PTI).

3. Identificar síndromes geriátricos (caídas, incontinencia, deterioro cognitivo, polifarmacia) y establecer planes de intervención para mitigar su impacto en la calidad de vida.

4. Formular con el equipo interdisciplinario el Plan de trabajo Individual (PTI), asegurando que los objetivos terapéuticos respeten la autonomía y la historia de vida de la persona mayor habitante de calle.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 110 de 167

5. Realizar el seguimiento y registro mensual de los avances en la Historia Social, garantizando que los registros den cuenta de la evolución funcional y el bienestar del participante.

6. Liderar la gestión de casos desde el componente gerontológico, asegurando que el participante acceda a los servicios de salud, ayudas técnicas y beneficios sociales que le correspondan por ley.

7. Acompañar y orientar procesos de fin de vida y cuidados paliativos, brindando soporte emocional inicial y asegurando el confort y respeto a la voluntad del usuario.

8. Participar en estudios de caso para determinar el abordaje de situaciones complejas, especialmente en temas de salud mental y redes de apoyo.

9. Implementar estrategias de humanización en los servicios de salud, velando por el trato digno y la mitigación del impacto del aislamiento social en personas con alta dependencia.

10. Adelantar coordinaciones con entidades públicas o privadas (intra e interinstitucionales) para acciones que beneficien a la población y sus familias.

11. Promover y ejecutar actividades de estimulación cognitiva y funcional ajustadas al grado de dependencia, orientadas a mantener el mayor nivel de autonomía posible.

12. Liderar acciones de prevención del maltrato y abandono, activando rutas de protección en coordinación con el área social cuando se detecten riesgos.

13. Realizar intervenciones familiares (grupos reflexivos) para fortalecer el empoderamiento y la corresponsabilidad.

14. Realizar intervenciones familiares (grupos de apoyo) enfocados en la educación sobre el proceso de envejecimiento, el manejo del cuidador y la prevención del síndrome de burnout (sobrecarga).

15. Ejecutar visitas domiciliarias para evaluar la adaptabilidad del entorno físico y la capacidad de respuesta de la red familiar ante las necesidades de la persona en atención.

16. Fomentar la corresponsabilidad familiar, orientando a los sistemas de apoyo sobre las técnicas adecuadas de cuidado y trato al adulto mayor.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 111 de 167

17. Adelantar en los casos que corresponda, los procesos de preparación para el egreso (desinstitucionalización), asegurando que la familia y el entorno estén capacitados para recibir al participante

18. Ejecutar acciones y estrategias de la política pública de envejecimiento y vejez, así como de habitabilidad en calle, con un enfoque de derechos y no revictimización.

19. Reportar alertas preventivas sobre el deterioro de infraestructura o equipos, velando por un entorno seguro y accesible (eliminación de barreras arquitectónicas).

20. Participar en comités técnicos, encuentros de cualificación y presentar informes requeridos por la Subdirección para la Adultez y la supervisión del contrato.

21. Aportar insumos para la elaboración de respuestas a entes de control, ciudadanía y la SDIS, asegurando veracidad y claridad.

22. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

6. PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

1. Realizar procesos de valoración psicológica a personas con alta dependencia, identificando afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales.

2. Valorar en conjunto con, Terapia ocupacional y Terapia Física, la evaluación de sistemas de apoyos y la elaboración del programa de rehabilitación física y funcional.

3. Liderar la gestión de casos desde el componente social, implementando estrategias que favorezcan el bienestar integral y la calidad de vida de la población bajo su cuidado y atención.

4. Realizar el seguimiento mensual de la gestión del caso, detallado en la Historia Social, garantizando que los registros den cuenta de manera objetiva de los avances, logros y procesos de la población a cargo.

5. Mantener actualizada la información referente a patologías de participantes con diagnóstico por psiquiatría.

6. Participar en las diferentes evaluaciones de la población, donde se requiera el concepto técnico del área de psicología.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 112 de 167

7. Formular, junto al equipo profesional, los planes de trabajo, planes de acción, planes de trabajo individual y valoraciones psicosociales.

8. Realizar registro y seguimiento mensual al (PTI) en los formatos establecidos, realizando ajustes según la evolución de cada persona.

9. Elaborar y participar en estudios de caso, con el fin de definir y gestionar de manera oportuna el abordaje, seguimiento y la adecuada referenciación de la población.

10. Liderar, junto a Trabajo Social, la metodología de estudios de caso desde su alistamiento hasta el cierre, orientando acciones de cuidado y adherencia a tratamientos.

11. Realizar acciones de acompañamiento psicosocial, talleres de competencias emocionales y actividades de formación ajustadas a la funcionalidad de la población.

12. Liderar la línea de acción de deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas junto al equipo interdisciplinario.

13. Promover estrategias de contención emocional, reducción de daños y realizar terapias complementarias (musicoterapia, danzaterapia, entre otras).

14. Verificar y acompañar la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito, en articulación con los perfiles de Enfermería y Regencia de Farmacia responsables de su custodia y dispensación.

15. Participar en la programación de citas y controles en lo referente a psiquiatría.

16. Orientar acciones que aseguren que el participante comprenda y se adhiera a sus tratamientos médicos y de salud mental.

17. Participar en el plan de corresponsabilidad familiar, realizar visitas domiciliarias y adelantar procesos de intervención con los sistemas familiares cuando aplique.

18. Liderar los procesos de desinstitucionalización (preparación para la salida) del participante y su familia.

19. Adelantar los procesos de seguimiento de la población que ya ha egresado de la unidad operativa.

20. Registrar mensualmente en la historia social de cada participante todas las intervenciones realizadas.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 113 de 167

21. ajo Social deberá diligenciar los formatos e instrumentos definidos por la SDIS, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes, incluyendo aquellos que se implementen durante la ejecución del contrato, en los procesos de atención, seguimiento y situaciones de abandono social.

22. Entregar insumos técnicos para responder solicitudes de la ciudadanía, entes de control y la SDIS con oportunidad y veracidad.

23. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

24. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

25. Ejecutar acciones y estrategias orientadas a la implementación de los diferentes enfoques en el desarrollo de los servicios sociales cargo de la Subdirección para la Adultez, desde una perspectiva interdisciplinaria.

26. Reportar y levantar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

27. Implementar el Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos según el grado de funcionalidad de los participantes.

28. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos.

29. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

30. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

7. PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

1. Realizar la evaluación y diagnóstico social de cada participante, analizando su sistema familiar y referente social.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 114 de 167

2. Elaborar y mantener actualizada la caracterización de las familias según los parámetros del anexo técnico y la Subdirección para la Adul

3. Identificar redes de apoyo, barreras sociales y recursos personales de los participantes que contribuyan a la toma de decisiones y al cambio.

4. Liderar los procesos de gestión de caso, desde el componente comunitario, asegurando la restitución de derechos, realizando el seguimiento mensual detallado en la Historia Social, garantizando que los registros den cuenta de manera objetiva de los avances, logros y procesos de la población a cargo.

5. Formular con el equipo interdisciplinario los Planes de trabajo Individual (PTI) y realizar el seguimiento y registro mensual de los avances en los formatos establecidos.

6. Liderar, junto al área de psicología, la metodología de estudios de caso (desde el alistamiento hasta el cierre) y mesas de referenciación para determinar el abordaje y seguimiento.

7. Realizar intervenciones familiares (grupos de apoyo, grupos reflexivos, visitas domiciliarias) para fortalecer el empoderamiento y la corresponsabilidad.

8. Ejecutar visitas domiciliarias de acuerdo con las necesidades identificadas de la población y los compromisos del anexo técnico.

9. Registrar mensualmente en la historia social de cada participante la intervención realizada con sus sistemas familiares.

10. Adelantar coordinaciones con entidades públicas o privadas (intra e interinstitucionales) para acciones que beneficien a la población y sus familias.

11. Liderar la gestión de alianzas para el componente socio-ocupacional en coordinación con Terapia Ocupacional.

12. Gestionar con autoridades competentes (Registraduría, Defensoría, etc.) los casos que requieran intervención o restablecimiento legal de derechos.

13. Elaborar y aportar a los planes de egreso o transición cuando la funcionalidad y red social del participante lo permitan.

14. Adelantar los procesos de seguimiento de la población que ha egresado de la unidad operativa para verificar su estabilidad social.

15. Desarrollar acciones dirigidas a la implementación de la Planeación estratégica de la unidad operativa.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 115 de 167

16. Ejecutar acciones y estrategias para la implementación de la política pública distrital del fenómeno de habitabilidad en calle y la incorporación de los enfoques en el contexto de la prestación del servicio para la unidad operativa de manera interdisciplinar.

17. Liderar la implementación del Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos junto al equipo y los participantes.

18. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

19. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

20. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

21. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

22. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

23. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

8. PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL

1. Valorar el nivel de Autonomía y funcionalidad de las personas con alta dependencia, elaborando el perfil ocupacional, de cada participante.

2. Caracterizar las necesidades de ajustes razonables y las barreras de atención mediante los instrumentos de la Subdirección para la Adultez e implementar los apoyos necesarios.

3. Valorar en conjunto con, fisioterapia y psicología, la evaluación de sistemas de apoyos y la elaboración del programa de rehabilitación física y funcional.

4. Implementar la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida, liderando las acciones del componente socio – ocupacional, con reporte

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 116 de 167

mensual detallado en la Historia Social, garantizando que los registros den cuenta de manera objetiva de los avances, logros y procesos de la población a cargo.

5. Formular y fortalecer los Planes de Trabajo Individual (PTI) y planes de trabajo, identificando recursos personales que contribuyan a la autonomía.

6. Realizar seguimiento y registro mensual al (PTI) en los formatos establecidos, ajustando las acciones según la evolución del participante.

7. Preparar y participar en estudios de caso aportando el criterio técnico de terapia ocupacional para el abordaje integral.

8. Elaborar e implementar estrategias de mantenimiento o recuperación funcional ajustadas a las capacidades individuales (físicas, cognitivas y sensoriales).

9. Fortalecer las habilidades para la vida cotidiana asistida, promoviendo la máxima autonomía posible dentro de la alta dependencia.

10. Realizar actividades de estimulación multisensorial, hidroterapia y otras terapias que favorezcan el bienestar de la población.

11. Liderar este componente junto a Trabajo Social, orientando la inclusión y el aprovechamiento del tiempo.

12. Orientar y supervisar las recomendaciones de su área al resto del talento humano para el cumplimiento de los objetivos de cuidado.

13. Acompañar al equipo del servicio en la implementación de ajustes razonables y en el manejo adecuado (posturas, traslados, alimentación) de la población en sus actividades diarias.

14. Ejecutar acciones para la implementación de la política pública de habitabilidad en calle con enfoques diferenciales e interdisciplinares.

15. Acompañar visitas domiciliarias en etapas de egreso y participar en la elaboración del plan de corresponsabilidad familiar.

16. Adelantar los procesos de seguimiento de la población egresada para garantizar la sostenibilidad de los logros funcionales.

17. Desarrollar acciones dirigidas a la implementación de la Planeación estratégica de la unidad operativa.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 117 de 167

18. Ejecutar acciones y estrategias para la implementación de la política pública distrital del fenómeno de habitabilidad en calle y la incorporación de los enfoques en el contexto de la prestación de los servicios sociales para la unidad operativa de manera interdisciplinar.

19. Implementación del Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos junto al equipo y los participantes.

20. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

21. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

22. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

23. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

24. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

25. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

9. PROFESIONAL EN TERAPIA FISICA

1. Desarrollar un diagnóstico que describa el grado de deficiencia, discapacidad y limitación funcional de cada persona atendida.

2. Realizar valoraciones físicas constantes orientadas a prevenir el deterioro funcional progresivo de las personas con alta dependencia.

3. Valorar en conjunto con, Terapia Ocupacional y Psicología, la evaluación del sistema de apoyos y la elaboración del programa de rehabilitación física integral.

4. Implementar la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida, con reporte mensual detallado en la Historia Social, garantizando que los

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 118 de 167

registros den cuenta de manera objetiva de los avances, logros y procesos de la población a cargo.

5. Elaborar e implementar el plan de tratamiento siguiendo técnicas, servicios y protocolos fisioterapéuticos adaptados a las condiciones de salud particulares.

6. Implementar procesos de rehabilitación física y acondicionamiento mediante planes de ejercicio terapéutico y rutinas personalizadas, orientados al mantenimiento, mejoramiento y optimización de la condición física y la funcionalidad de los participantes.

7. Contribuir a la reducción de riesgos asociados a la inmovilidad prolongada (como atrofia o problemas circulatorios) y la dependencia.

8. Ejecutar actividades de convivencia grupal basadas en principios terapéuticos (caminatas, deportes, relajación) para estimular la recuperación muscular y el desempeño corporal.

9. Realizar actividades de orden recreativo (hidroterapia, musicoterapia, expresión corporal) en coordinación con Educación Física para mejorar patrones de movimiento y procesos cognitivos.

10. Desarrollar ejercicios competitivos y de coordinación mental/fuerza para evaluar periódicamente la capacidad aeróbica y física de los participantes.

11. Contribuir a la estructuración, seguimiento y registro mensual del Plan de trabajo Individual (PTI), ajustando las metas según la evolución física.

12. Orientar y apoyar al equipo de enfermería y operativos en la adecuada movilización, traslados y cuidado corporal de los usuarios para evitar lesiones.

13. Preparar y participar en estudios de caso y mesas de referenciación donde se requiera el concepto técnico de fisioterapia para el abordaje integral.

14. Brindar información clara al participante y su familia sobre su patología, limitaciones y la importancia de la continuidad del tratamiento físico en los casos que aplique.

15. Ejecutar estrategias para la implementación de la política pública de habitabilidad en calle, incorporando enfoques diferenciales en la atención.

16. Actividades Extramurales: Acompañar y participar en las salidas y actividades fuera del centro como parte del proceso de desempeño personal y comunitario.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 119 de 167

17. Desarrollar acciones dirigidas a la implementación de la Planeación estratégica del servicio o estrategia asignado, dentro de la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez en el marco del Proyecto 7948.

18. Ejecutar acciones y estrategias para la implementación de la política pública distrital del fenómeno de habitabilidad en calle y la incorporación de los enfoques en el contexto de la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez de manera interdisciplinar.

19. Implementar el Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos junto al equipo y los participantes.

20. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

21. Acompañar y orientar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

22. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

23. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

24. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

25. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

10. PROFESIONAL O LICENCIADO EN EDUCACION FISICA

1. Realizar la evaluación de la condición física funcional de los usuarios utilizando escalas validadas, identificando capacidades y potencialidades individuales.

2. Elaborar planes de ejercicio que respondan a las patologías de base y al nivel de dependencia, determinando con precisión la intensidad, frecuencia y volumen de las cargas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 120 de 167

3. Implementar la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida, con reporte mensual detallado en la Historia Social, garantizando que los registros den cuenta de manera objetiva de los avances, logros y procesos de la población a cargo.

4. Verificar, con el apoyo del equipo de salud, la condición física de los participantes antes, durante y después de las actividades, asegurando que el ejercicio sea seguro y no sobrepase su capacidad.

5. Ejecutar rutinas de movilidad articular pasiva, asistida o activa para prevenir contracturas, anquilosis y el deterioro por inmovilidad.

6. Implementar ejercicios de fuerza enfocados en grupos musculares antigravitatorios que faciliten los traslados y transferencias de las personas con dependencia.

7. Implementar acciones pedagógicas individuales y grupales para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, utilizando la actividad física como estrategia de afrontamiento y minimización de riesgos.

8. Liderar y programar las actividades físicas, deportivas, recreativas y lúdicas orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales y estilos de vida saludables.

9. Elaborar e implementar acciones estratégicas pedagógicas que contribuyan al desarrollo integral de la población, promoviendo hábitos de autocuidado y estudio.

10. Fomentar la participación en escenarios comunitarios y el acceso a oportunidades de recreación y deporte en el entorno.

11. Participar en la formulación, desarrollo y evaluación de los Planes de trabajo Individual, aportando el criterio técnico de la educación física.

12. Participar en los estudios de caso y comités donde se requiera el concepto del área para orientar la adherencia a tratamientos y la mejora de la calidad de vida.

13. Registrar de manera obligatoria cada sesión, evolución y respuesta al ejercicio en los formatos institucionales definidos.

14. Desarrollar procesos de articulación con aliados públicos y privados (IDRD, ligas, etc.) para ejecutar acciones recreativas y formativas conjuntas.

15. Proyectar respuestas oportunas a requerimientos de la ciudadanía y entes de control, y presentar los informes de gestión e informe final de contrato.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 121 de 167

16. Desarrollar acciones dirigidas a la implementación de la Planeación estratégica de la unidad operativa.

17. Ejecutar acciones y estrategias para la implementación de la política pública distrital del fenómeno de habitabilidad en calle y la incorporación de los enfoques en el contexto de la prestación de los servicios, para la unidad operativa de manera interdisciplinar.

18. Implementación el Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos junto al equipo y los participantes.

19. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

20. Acompañar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

21. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

22. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

23. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

24. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

11. PROFESIONAL EN ENFERMERIA

1. Realizar acciones de valoración de enfermería identificando necesidades de cuidado continuo, patologías activas y riesgos de deterioro, utilizando el formato FOR-PSS-125.

2. Implementar y hacer seguimiento mensual a los planes trabajo individual, en articulación con la gestión de caso.

3. Participar en la formulación y seguimiento de los Planes de Trabajo Individual (PTI) y estudios de caso para orientar la adherencia a tratamientos médicos.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 122 de 167

4. Identificar y reportar de manera inmediata alertas de salud, garantizando la activación de rutas de urgencia y la articulación con servicios de salud (EPS)

5. Gestionar, programar y dar línea técnica al equipo de auxiliares de enfermería para el mantenimiento de patrones básicos y funcionales de los participantes.

6. Garantizar que las actividades de baño, higiene mayor y arreglo personal (que inician a las 6:00 a.m.) se realicen con dignidad, supervisando que la presentación de los usuarios sea adecuada durante todo el día.

7. Verificar y apoyar al personal auxiliar en el suministro de alimentos y en la ejecución de cambios posturales para prevenir lesiones por presión.

8. Supervisar y verificar el suministro y la custodia de medicamentos prescritos, garantizando el registro correcto de cada dosis en el formato FOR-PSS-208 y la adecuada administración por parte del equipo de auxiliares de enfermería.

9. Gestionar el trámite administrativo de las órdenes médicas, asegurando que los requerimientos de servicios, medicamentos o insumos estén debidamente radicados y autorizados para garantizar la continuidad del cuidado.

10. Detectar reacciones adversas a fármacos, detener la aplicación de ser necesario, comunicar a coordinación y registrar en el formato FOR-PSS-143.

11. Garantizar el cumplimiento estricto de los principios éticos, bioéticos y las normas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos.

12. Gestionar y organizar el acompañamiento de auxiliares a citas médicas, exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, asegurando el registro de novedades.

13. Programar al equipo para el seguimiento de ciudadanos hospitalizados por complicaciones, verificando el reporte continuo de su estado de salud.

14. Hacer seguimiento a las actividades de promoción de la salud con los participantes (semanal) y con las familias (mensual) para prevenir enfermedades infecciosas y riesgos.

15. Mantener actualizada la historia social y los formatos institucionales de cuidado para la salud (FOR-PSS-143), asegurando la integridad de la información.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 123 de 167

16. Entregar insumos técnicos para proyectar respuestas a entes de control, ciudadanía y la SDIS con oportunidad y veracidad.

17. Ejecutar acciones para el control del medio ambiente y vigilar el buen trato entre la población, participando en salidas recreativas y actividades de tiempo libre.

18. Establecer horarios seguros para la administración de medicamentos de forma individualizada y así favorecer la oportunidad en los tratamientos.

19. Realizar seguimiento al registro de constantes vitales realizado por el equipo auxiliar (mínimo una vez al día o según necesidad).

20. Identificar riesgos relacionados con reacciones a fármacos y garantizar la activación de redes de emergencia.

21. Promover prácticas de autocuidado asistido y reducción de riesgos en salud.

22. Mantener registros clínicos y asistenciales actualizados, conforme a los lineamientos institucionales.

23. Ejecutar la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida.

24. Direccionar los cuidados básicos y asistenciales brindados por el personal auxiliar de enfermería.

25. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

26. Orientar y acompañar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

27. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

28. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 124 de 167

29. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

30. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

12. AUXILIAR EN ENFERMERIA

1. Realizar el baño corporal, higiene mayor, vestido y arreglo personal de los participantes de manera directa (iniciando a las 6:00 a.m.), garantizando su adecuada presentación durante todo el día.

2. Preparar diariamente los paquetes de ropa y calzado para cada persona, verificando el buen estado de higiene, la correspondencia con el nombre y la presentación de las prendas.

3. Asistir de manera personalizada el suministro de alimentos a la población que requiere apoyos para esta actividad.

4. Velar por las condiciones de limpieza de las unidades de descanso y ejecutar acciones para el control del medio ambiente y un entorno saludable.

5. Realizar la toma y el control de signos vitales, registrándolos estrictamente en el formato FOR-PSS-144.

6. Administrar los medicamentos prescritos bajo supervisión del jefe de enfermería (Formato FOR-PSS-208) y detener la aplicación ante reacciones adversas, informando de inmediato y registrando en el formato FOR-PSS-143.

7. Ejecutar la movilización y cambios de posición de las personas en cama para favorecer la respiración, la circulación y evitar lesiones por presión (escaras).

8. Apoyar la custodia de medicamentos, el trámite de órdenes médicas y el seguimiento para la entrega de tratamientos prescritos.

9. Realizar el acompañamiento personalizado a citas médicas, controles y exámenes de laboratorio. En caso de emergencia, activar la ruta de salud y registrar todo en el formato FOR-PSS-143.

10. Realizar el seguimiento en medio hospitalario a los participantes que hayan sido trasladados por urgencias, manteniendo el registro diario de su evolución.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 125 de 167

11. Desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades una vez por semana con los participantes y una vez al mes con las familias.

12. Apoyar la participación de las personas con mayor nivel de dependencia en los talleres terapéuticos para el mantenimiento de sus habilidades y destrezas.

13. Apoyar acciones pedagógicas y formativas orientadas al autocuidado, la adherencia a tratamientos y la reducción del daño.

14. Acompañar a la población en salidas recreativas, actividades de tiempo libre y eventos orientados al desarrollo de capacidades.

15. Informar oportunamente cualquier cambio físico o emocional en los usuarios, anomalías o situaciones relevantes para su adecuado manejo.

14. Cumplir con los principios bioéticos, de asepsia, antisepsia y las medidas de bioseguridad vigentes, vigilando siempre el buen trato entre la población.

15. Cumplir con los turnos establecidos por la coordinación para garantizar la cobertura del servicio las 24 horas del día.

16. Aportar a la ejecución de la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida.

17. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

18. Acompañar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

19. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno

20. Aportar insumos para la elaboración de respuestas a entes de control, ciudadanía y la SDIS, asegurando veracidad y claridad.

21. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 126 de 167

22. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

23. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

13. TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

1. Garantizar que los medicamentos entregados correspondan exactamente a las órdenes médicas vigentes, apoyando a enfermería en el trámite y seguimiento de estas.

2. Velar por la custodia y control del tratamiento farmacológico vigente de cada participante, garantizando la disponibilidad de los medicamentos formulados para el periodo prescrito y evitando interrupciones en los esquemas terapéuticos, en coordinación con el personal de enfermería responsable de su administración**.**

3. Verificar que el registro de administración de medicamentos en el formato FOR-PSS-208 sea coherente con las existencias en farmacia.

4. Analizar los reportes de reacciones adversas informados por enfermería en el formato FOR-PSS-143 y realizar el reporte oficial ante los entes reguladores.

5. Preparar y entregar los kits de medicamentos e insumos necesarios para los acompañamientos a citas o traslados hospitalarios.

6. Desarrollar talleres mensuales para el equipo de enfermería sobre el manejo seguro de dispositivos médicos, técnicas de asepsia en el almacenamiento y reducción de riesgos por polifarmacia.

7. Participar en las actividades de promoción de la salud, orientando a las familias sobre el uso racional de fármacos y la importancia de la adherencia al tratamiento.

8. Liderar el manejo de residuos químicos y farmacológicos derivados de la atención, garantizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad vigentes.

9. Informar sobre el estado de equipos médicos (glucómetros, tensiómetros, etc.) y la infraestructura de la farmacia para garantizar un entorno seguro.

10. Aportar a la ejecución de la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 127 de 167

11. Favorecer espacios de escucha con los usuarios, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

12. Aportar insumos para la elaboración de respuestas a entes de control, ciudadanía y la SDIS, asegurando veracidad y claridad.

13. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

14. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

14. PROFESIONAL EN NUTRICIONI Y DIETETCA

1. Conocer, implementar y garantizar el cumplimiento de los procedimientos institucionales vigentes relacionados con planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales, abastecimiento de alimentos, promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física, y vigilancia nutricional, incluyendo sus manuales, lineamientos, protocolos, instructivos, guías y formatos disponibles en el Sistema de Gestión de la SDIS.

2. Socializar y capacitar al personal manipulador de alimentos, al inicio de la operación y cada vez que se presenten cambios de personal, en los procedimientos institucionales de planificación alimentaria y abastecimiento de alimentos, así como en la estandarización de porciones, uso de utensilios y cumplimiento de la minuta de alimentos aprobada.

3. Velar por que el suministro diario de alimentos a los/las participantes se realice conforme a los lineamientos de la SDIS, garantizando el cumplimiento estricto de la minuta patrón, ciclo de menús y análisis nutricional aprobados para la operación del servicio.

4. Garantizar la adecuada implementación de modificaciones al suministro alimentario, tales como intercambios de alimentos autorizados, derivación de minuta o adecuación de texturas según indicación nutricional, asegurando la identificación clara de los/las participantes que lo requieran mediante soportes físicos disponibles para consulta en el servicio de alimentación.

5. Verificar y realizar seguimiento al cumplimiento de los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos, asegurando la aplicación de las Buenas Prácticas de Manufactura, el Plan de Saneamiento aprobado, la Resolución 2674 de 2013 y los protocolos establecidos en el Sistema de Gestión de la SDIS.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 128 de 167

6. Participar en la construcción, implementación y seguimiento del Plan de Saneamiento del servicio de alimentación, verificando el cumplimiento de cada uno de sus programas de acuerdo con la infraestructura, disposición de espacios y condiciones reales del servicio.

7. Planificar, ejecutar y evaluar un plan permanente de capacitación dirigido al personal manipulador de alimentos en Buenas Prácticas de Manufactura, plan de saneamiento, diligenciamiento adecuado de formatos y demás aspectos relacionados con la operación del servicio de alimentación.

8. Verificar y realizar seguimiento al correcto diligenciamiento, actualización y custodia de los formatos y documentos relacionados con la operación del servicio de alimentación, incluyendo soportes de solicitud de pedidos, facturación y demás registros documentales, garantizando su disponibilidad ante la supervisión y entes de control.

9. Realizar seguimiento oportuno a los reportes técnicos relacionados con el estado de áreas, equipos y utensilios, incluyendo la verificación de la calibración de equipos métricos (grameras, básculas, termómetros, entre otros), registrando la información en la hoja de vida de los equipos y gestionando su reparación, calibración o reemplazo cuando sea necesario.

10. Participar en la socialización, implementación y seguimiento del Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación PTC-PSS-101, asegurando la divulgación del contenido con el talento humano del servicio de alimentación y servicios generales, y realizando los reportes dentro de los tiempos establecidos.

11. Realizar la toma de medidas antropométricas a los/las participantes al inicio de ejecución del contrato y con periodicidad trimestral, así como la evaluación inicial y de seguimiento de participantes con discapacidad, de acuerdo con el Procedimiento Vigilancia nutricional PCD-PSS-011 del Sistema de Gestión de la SDIS y las especificaciones del presente anexo técnico.

12. Gestionar la remisión a consulta de nutrición en el sistema de salud de los/las participantes identificados/as con malnutrición por déficit o exceso, una vez restablecido el derecho a la salud por parte del personal de enfermería, así como la articulación con IPS–EPS para la consecución y seguimiento del suministro de suplementos o complementos nutricionales cuando así se requiera, y la priorización en acciones de promoción de prácticas saludables en alimentación, nutrición y actividad física.

13. Diseñar, implementar y evaluar estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables en alimentación, nutrición y actividad física, en articulación permanente con el/la educador(a) físico(a) del servicio social, garantizando el abordaje del 100% de participantes atendidos en este servicio durante la vigencia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 129 de 1

14. Aportar a la ejecución de la estrategia de gestión de caso mediante la identificación de necesidades nutricionales específicas y el seguimiento periódico de los planes de atención, garantizando que el componente alimentario esté alineado con lo trabajado con la persona en atención.

15. Participar en las reuniones, capacitaciones, jornadas de fortalecimiento técnico y espacios de seguimiento convocados por la SDIS para la cualificación de sus funciones y del servicio, así como elaborar los informes técnicos y diligenciar las herramientas virtuales requeridas por la SDIS, remitiendo los soportes correspondientes dentro de los plazos establecidos

16. Brindar línea técnica al equipo interdisciplinario sobre el componente alimentario y su impacto en la habitabilidad en calle.

17. Desarrollar acciones dirigidas a la implementación de la Planeación estratégica de la unidad operativa.

18. Orientar a los equipos de trabajo en lo relacionado con el componente técnico alimentario y nutricional en la operación de la unidad operativa el fortalecimiento técnico en la implementación de este componente.

19. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

20. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

21. Participar en los comités y encuentros convocados por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

22. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

23. Analizar y evaluar de manera continua los resultados de las acciones y procesos a su cargo, ejerciendo el autocontrol y proponiendo ajustes que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del servicio.

24. Garantizar el análisis, implementación y seguimiento de las sugerencias, recomendaciones, planes de mejora y requerimientos realizados por el Equipo de Apoyo a la Supervisión de la Subdirección para la Adultez.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 130 de 167

25. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo y participantes.

26. Fomentar el trabajo colaborativo de la triada nutricionista, técnico en alimentos y personal manipulador de alimentos.

15. TECNICO (A) O TECNOLOGO (A) EN ALIMENTOS

1. Contar, desde el inicio del contrato y durante toda su ejecución, con la documentación sanitaria vigente requerida para la manipulación de alimentos, de conformidad con la Resolución 2674 de 2013 y las especificaciones del presente anexo técnico, como requisito indispensable para el ejercicio de sus funciones.

2. Hacer uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal y dotación suministrados por el contratista del servicio de alimentación, de acuerdo con la normativa sanitaria vigente y los lineamientos del servicio.

3. Asistir y participar en las reuniones, capacitaciones, jornadas de inducción, reinducción y actualización técnica convocadas por el/la profesional Nutricionista Dietista y/o por el contratista del servicio de alimentación, especialmente aquellas realizadas al inicio del contrato para la coordinación del fortalecimiento técnico del servicio.

4. Conocer, implementar y realizar seguimiento al cumplimiento de los procedimientos institucionales vigentes relacionados con planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales, abastecimiento de alimentos y plan de saneamiento, incluyendo los manuales, lineamientos, protocolos, instructivos, guías y formatos disponibles en el Sistema de Gestión de la SDIS.

5. Garantizar que las áreas, equipos, utensilios y contenedores utilizados en los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos se mantengan en adecuadas condiciones de limpieza, desinfección y secado, previniendo su contaminación y deterioro.

6. Coordinar y ejecutar, con apoyo del personal manipulador de alimentos, el recibo, almacenamiento, rotulado y conservación de los alimentos, conforme a la Resolución 2674 de 2013 y al procedimiento de abastecimiento de alimentos de la SDIS, aplicando los principios PEPS (primeros en entrar, primeros en salir).

7. Realizar el cálculo y prealistamiento de los ingredientes para cada menú y tiempo de comida, de acuerdo con la minuta patrón, ciclo de menús y análisis nutricional aprobados, garantizando la coherencia con el procedimiento de planificación alimentaria de la SDIS.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 131 de 167

8. Velar porque la ejecución de las actividades del servicio de alimentación garantice el cumplimiento estricto de la minuta patrón, el ciclo de menús y el análisis nutricional aprobados para la operación del servicio social, garantizando la entrega de los gramajes estipulados en la minuta patrón, asegurando la elaboración del plato modelo previo al inicio de la distribución de cada tiempo de comida y la realización de las mediciones durante la distribución, conforme a las orientaciones del/la profesional Nutricionista Dietista.

9. Garantizar la entrega de apoyos alimentarios tipo refrigerio para actividades extramurales de los/las participantes, asegurando el diligenciamiento oportuno y completo del libro de novedades o bitácora de entrega, con firma de quien recibe el apoyo.

10. Diligenciar junto con el personal manipulador de alimentos, de forma completa, veraz y oportuna los formatos y registros establecidos para la operación del servicio de alimentación, de acuerdo con las indicaciones del/la profesional Nutricionista Dietista del contratista.

11. Mantener organizada, actualizada y disponible toda la documentación relacionada con la operación del servicio de alimentación, incluyendo formatos, soportes de solicitudes de pedidos, facturas y demás registros, para su presentación al Equipo de Apoyo a la Supervisión de la Subdirección para la Adultez y entes de control cuando sea requerido.

12. Reportar de manera oportuna al contratista del servicio social cualquier daño, deterioro o anomalía identificada en las áreas, equipos o utensilios del servicio de alimentación, realizando seguimiento a la gestión adelantada para su reparación, calibración o reemplazo.

13. Disponer en condiciones de adecuada limpieza, desinfección y secado, las áreas, equipos y utensilios usados para los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos, evitando su contaminación y deterioro de acuerdo con lo establecido en el procedimiento planificación alimentaria y su implementación en los servicios sociales, y el procedimiento abastecimiento de alimentos del Sistema de Gestión de la SDIS.

14. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

15. Aportar en la ejecución de la estrategia de gestión de caso, según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida

16. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 132 de 167

17. Mantener una comunicación asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo y participantes, fomentando el trabajo colaborativo.

18. Participar en los comités y encuentros convocados en la unidad operativa o por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos

19. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

20. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

Nota: Al inicio del contrato, se debe garantizar el cumplimiento de la documentación requerida, vigente y acorde a lo estipulado en el presente anexo técnico, de lo contrario el/la técnico/a de alimentos no podrá iniciar sus funciones en el servicio de alimentación. Igualmente, al iniciar el contrato, deberá asistir a las capacitaciones con el/la profesional Nutricionista Dietista del contratista con el fin de coordinar el fortalecimiento técnico, y dar claridad a los temas en alimentación, nutrición y salubridad que debe adelantar en el servicio de alimentación.

16. TALLERISTA

1. Participar en el proceso de valoración, de la población informando a la Terapeuta Ocupacional en lo que respecta a intereses, capacidades y habilidades identificadas en la población durante la ejecución de los talleres, que favorezcan la construcción del plan de trabajo individual y la implementación del sistema de apoyos.

2. Notificar al equipo de promotoría o cuidado de la salud, la necesidad de movilización, traslados y cuidado corporal de los usuarios, mitigando riesgos por inmovilidad prolongada.

3. Participar en la implementación de la estrategia de gestión de caso según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida, especialmente en las acciones relacionadas con el componente socio-ocupacional

4. Ejecutar las actividades definidas en el programa de competencias ocupacionales y el eje de fortalecimiento socio-ocupacional establecido en el anexo técnico.

5. Trabajar en conjunto con Terapia Ocupacional para desarrollar habilidades ajustadas al perfil y capacidades de cada participante.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 133 de 167

6. Participar en la orientación del programa de formación, apoyando los procesos necesarios para que los participantes logren certificaciones en sus oficios en los casos que aplique.

7. Apoyar la definición de procesos de vinculación a puestos de trabajo o el retorno al medio familiar mediante el fortalecimiento de capacidades.

8. Elaborar el cronograma de actividades de los talleres (proyectado vs. ejecutado) y planear la opción ocupacional con el equipo profesional.

9. Realizar con antelación los requerimientos de materias primas y garantizar el orden, limpieza, buen estado y control de inventario de las herramientas y materiales.

10. Realizar el control de calidad de los productos elaborados en los talleres y organizar eventos como ferias, exposiciones y encuentros de integración.

11. Diligenciar los formatos técnicos correspondientes que dan cuenta de la ejecución de los talleres.

12. Elaborar reportes mensuales de asistencia y presentar el informe de avance del proceso desarrollado a Terapia Ocupacional.

13. Identificar y reportar de manera oportuna alertas sociales y novedades relevantes que nutran la gestión de caso realizada por los profesionales.

14. Garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad y el bienestar de la población durante su estadía en las áreas ocupacionales.

15. Apoyar el desarrollo de salidas y actividades fuera del centro para dar continuidad al proceso de atención e inclusión social.

16. Ejecutar acciones y estrategias para la implementación de la política pública distrital del fenómeno de habitabilidad en calle y la incorporación de los enfoques en el contexto de la prestación de los servicios sociales a cargo de la Subdirección para la Adultez de manera interdisciplinar.

17. Implementar el Manual de Acuerdos para la Convivencia y transformación de conflictos junto al equipo y los participantes.

18. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 134 de 167

19. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

20. Participar en los comités y encuentros convocados en la unidad operativa o por la Subdirección para la Adultez y presentar los informes técnicos.

21. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

22. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

17. TECNICO (A) O TECNOLOGICO (A) AMBIENTAL

1. Asegurar condiciones ambientales seguras y dignas para la atención de personas con alta dependencia.

2. Liderar la supervisión de prácticas de manejo de residuos y control ambiental del servicio, previniendo riesgos sanitarios.

3. Gestionar con autoridades ambientales para el cumplimiento de la normatividad en la Unidad Operativa y participar en mesas técnicas institucionales.

4. Desarrollar procesos formativos ambientales alineados con el (PTI), enfocados en generar oportunidades en áreas laborales, productivas y de emprendimiento (ej. transformación de residuos, agricultura urbana).

5. Realizar y acompañar proyectos productivos (sesiones individuales o grupales) que promuevan la dignificación y resignificación del fenómeno de habitabilidad en calle.

6. Implementar acciones de prevención de la habitabilidad en calle con enfoques diferencial, de género y territorial.

7. Establecer alianzas con los sectores público y privado para fortalecer las habilidades de los participantes y aumentar sus oportunidades de inclusión social.

8. Asegurar que los procesos formativos ambientales se conecten con la oferta externa de la ciudad para el beneficio de la población del proyecto 7948.

9. Promover estrategias de sensibilización en temas ambientales dirigidas al 100% del talento humano y a los participantes.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 135 de 167

10. Apoyar el desarrollo de acciones que permitan fortalecer habilidades y capacidades en los participantes, respetando los lineamientos de la Subdirección para la Adultez.

11. Brindar respuestas oportunas, claras y veraces a peticiones de la ciudadanía, entes de control y la SDIS.

12. Organizar y custodiar la información (carpetas físicas y magnéticas) del Subsistema de Gestión Ambiental según los lineamientos vigentes.

13. Presentar los informes mensuales y el informe final de ejecución.

14. Implementar y reportar los lineamientos del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA).

15. Garantizar un trato digno, cálido y respetuoso a la población.

16. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo fomentando el trabajo colaborativo.

17. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

18. Asistir y participar activamente en las reuniones de equipo, comités y encuentros convocados a necesidad de la unidad operativa o por la Subdirección para la Adultez.

19. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

20. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

18. PROMOTOR (A) SOCIAL

1. Promover y gestionar actividades pedagógicas, psicoeducativas, formativas, lúdicas y recreativas orientadas al desarrollo de capacidades y la transformación de imaginarios sociales sobre el habitante de calle.

2. Implementar estrategias para la prevención de la habitabilidad en calle y la mitigación de conflictos asociados al fenómeno, fomentando la sana convivencia.

3. Ejecutar acciones para la reducción del daño y el fortalecimiento del autocuidado en la población con alta dependencia.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 136 de 167

4. Brindar acompañamiento permanente en la cotidianidad de las personas atendidas, promoviendo ambientes de cuidado, respeto y trato digno.

5. Realizar las actividades operativas requeridas según la programación establecida, participando en el desarrollo de estrategias tanto dentro ((intramurales) como fuera del centro (extramurales)).

6. Apoyar actividades de integración social y comunitaria que sean acordes a las capacidades físicas y cognitivas de la población del servicio.

7. Identificar y reportar de manera oportuna alertas sociales y novedades relevantes que nutran la gestión de caso realizada por los profesionales.

8. Activar y apoyar las rutas de atención correspondientes, de acuerdo con las situaciones identificadas, en articulación con el equipo del servicio y en el marco de la gestión de caso.

9. Promover el desarrollo de las acciones contempladas en los Planes de Trabajo Individual (PTI) y facilitar el acceso a las rutas de atención y oportunidades sociales.

10. Contribuir a la atención integral asegurando que se respeten los enfoques diferenciales (género, etnia, edad, discapacidad) de la población habitante de calle.

11. Aportar en la ejecución de la estrategia de gestión de caso, según los lineamientos para la unidad operativa, asegurando el seguimiento continuo a las particularidades de la población atendida

12. Entregar insumos y datos recolectados mediante los instrumentos de atención para responder oportunamente a solicitudes de la ciudadanía, la SDIS y entes de control.

13. Recopilar y archivar toda la información recolectada siguiendo estrictamente las normas de gestión documental de la Secretaría Distrital de Integración Social.

14. Presentar informes mensuales y un informe final de contrato con todos los soportes físicos o magnéticos que acrediten las actividades realizadas.

15. Informar de manera inmediata cualquier novedad, anomalía o situación de riesgo detectada durante la prestación del servicio.

16. Apoyar el desarrollo de salidas y actividades fuera del centro para dar continuidad al proceso de atención e inclusión social.

17. Gestionar la afiliación en salud bajo lineamientos del técnico administrativo.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 137 de 167

18. Generar y participar activamente en espacios de escucha con los usuarios y sus familias, orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

19. Apoyar acciones que den respuesta inicial ante situaciones de crisis emocional/comportamental y la activación de rutas por Violencia Basada en Género (VBG), asegurando un enfoque de derechos y no revictimización.

20. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

21. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo fomentando el trabajo colaborativo.

22. Participar activamente en las reuniones de equipo, comités y encuentros convocados a necesidad de la unidad operativa o por la Subdirección para la Adultez.

23. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

24. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

19. MANIPULADORES DE ALIMENTOS

1. Contar, desde el inicio del contrato y durante toda su ejecución, con la documentación sanitaria vigente requerida para la manipulación de alimentos, de conformidad con la Resolución 2674 de 2013 y las especificaciones del presente anexo técnico, como requisito indispensable para el ejercicio de sus funciones.

2. Hacer uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal y dotación suministrados por el contratista del servicio de alimentación, de acuerdo con la normativa sanitaria vigente y las especificaciones del anexo técnico.

3. Asistir y participar activamente en las reuniones, capacitaciones, jornadas de inducción, reinducción y actualización técnica convocadas por el/la profesional Nutricionista Dietista u operador del contrato, incluyendo aquellas realizadas al inicio del contrato para el fortalecimiento técnico y la coordinación de las actividades del servicio.

4. Conocer, aplicar y dar cumplimiento al Plan de Saneamiento aprobado por la SDIS, así como a los procedimientos institucionales relacionados con la planificación alimentaria y el abastecimiento de alimentos establecidos en el Sistema de Gestión de la SDIS.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Página 138 de 167

5. Garantizar que las áreas, equipos y utensilios utilizados en los procesos de recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución de alimentos se mantengan en adecuadas condiciones de limpieza, desinfección y secado, previniendo la contaminación y el deterioro, de conformidad con los procedimientos y lineamientos institucionales vigentes.

6. Realizar junto con el técnico de alimentos, el recibo, almacenamiento, rotulado y conservación de los alimentos de manera oportuna, veraz y conforme a la Resolución 2674 de 2013 y al procedimiento de abastecimiento de alimentos de la SDIS, aplicando los principios PEPS (primeros en entrar, primeros en salir).

7. Ejecutar el cálculo, prealistamiento, preparación, servido y distribución de los alimentos de acuerdo con la minuta patrón, ciclo de menús y análisis nutricional aprobados para el servicio, siguiendo el procedimiento de planificación alimentaria de la SDIS y garantizando el cumplimiento de los gramajes establecidos.

8. Elaborar y verificar el plato modelo previo a la distribución de cada tiempo de comida y realizar las mediciones requeridas durante la distribución de los alimentos, aplicando los conocimientos adquiridos en los procesos de estandarización de porciones y utensilios impartidos por el/la profesional Nutricionista Dietista.

9. Implementar las modificaciones autorizadas al suministro alimentario, tales como intercambios de alimentos, derivación de minuta o adecuación de texturas, para los/las participantes que así lo requieran, conforme a las indicaciones y soportes dispuestos en el espacio técnico del servicio de alimentación por el/la profesional Nutricionista Dietista.

10. Verificar que las cantidades de alimentos prealistadas correspondan a lo establecido en el análisis nutricional aprobado y, en caso de identificar desviaciones, generar las alertas correspondientes al técnico/a en alimentos y al/la profesional Nutricionista Dietista para la mejora del proceso.

11. Reportar por medio de bitácora y de manera oportuna al técnico/a en alimentos del servicio social cualquier daño, deterioro o anomalía identificada en las áreas, equipos o utensilios utilizados en los procesos del servicio de alimentación.

12. Diligenciar junto con el técnico de alimentos, de forma completa, veraz y oportuna los formatos y registros establecidos para la operación del servicio de alimentación, de acuerdo con las orientaciones del/la profesional Nutricionista Dietista del contratista.

13. Distribuir los alimentos a la población usuaria con calidez, respeto y trato digno, en los horarios establecidos, garantizando el adecuado estado del menaje (bandejas, platos, vasos, pocillos, cubiertos, entre otros).

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 139 de 167

14. Garantizar un trato digno, cálido y respetuoso durante la distribución de alimentos y la alimentación asistida, asegurando que las acciones se desarrollen de acuerdo con los lineamientos institucionales y protocolos del servicio.

15. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

16. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

17. Analizar y evaluar de manera continua los resultados de las acciones y procesos a su cargo, ejerciendo el autocontrol y proponiendo ajustes que contribuyan al cumplimiento de los objetivos del servicio.

18. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo y participantes.

19. Fomentar el trabajo colaborativo de la triada nutricionista, técnico en alimentos y personal manipulador de alimentos.

Nota: Al inicio del contrato, se debe garantizar el cumplimiento de la documentación requerida, vigente y acorde a lo estipulado en el presente anexo técnico, de lo contrario el/la manipulador/a de alimentos no podrá iniciar sus funciones en el servicio de alimentación. Igualmente, al iniciar el contrato, deberá asistir a las capacitaciones con el/la profesional Nutricionista Dietista del contratista con el fin de coordinar el fortalecimiento técnico, y dar claridad a los temas en alimentación, nutrición y salubridad que debe adelantar en el servicio de alimentación.

20. AUXILAIR DE LAVANDERIA

1. Recolectar, lavar, secar y doblar la lencería (sábanas, sobresábanas, cobijas, cubrelechos) y la ropa de uso personal de los participantes, garantizando el suministro continuo.

2. Aplicar protocolos de lavado especial para ropa contaminada con fluidos corporales, asegurando la eliminación de riesgos biológicos.

3. Apoyar la organización de los paquetes de ropa por participante (en conjunto con los auxiliares de enfermería) para evitar pérdidas y asegurar que cada persona use su propia dotación.

4. Solicitar y custodiar los productos de aseo específicos para lavandería (detergentes, desinfectantes) y reportar fallas en lavadoras o secadoras.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 140 de 167

5. Manipular las prendas de los participantes con respeto, garantizando que retornen en buen estado y limpias.

6. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

7. Garantizar un trato digno, cálido y respetuoso con la población.

8. Favorecer espacios de escucha con los usuarios orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

9. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo fomentando el trabajo colaborativo.

10. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

11. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

21. SERVICIOS GENERALES

1. Realizar el aseo profundo de habitaciones, baños, áreas comunes y oficinas, siguiendo los protocolos de bioseguridad del centro comunidad de cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo.

2. Realizar la ruta sanitaria interna (recolección de bolsas rojas, verdes y grises) y asegurar su disposición en el cuarto de residuos según las indicaciones del Tecnólogo Ambiental.

3. Garantizar que los baños y áreas de higiene cuenten siempre con jabón, papel higiénico y toallas de manos.

4. Mantener los pasillos libres de obstáculos y superficies secas para prevenir caídas de los participantes y el talento humano.

5. Colaborar en el movimiento de mobiliario para actividades grupales, ferias o talleres dirigidos por el equipo de rehabilitación.

6. Reportar alertas preventivas sobre el uso inadecuado o deterioro de la infraestructura, equipos y dotaciones del servicio, velando por la sostenibilidad y seguridad del entorno.

7. Garantizar un trato digno, cálido y respetuoso con la población.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 141 de 167

8. Favorecer espacios de escucha con los usuarios orientados a la detección temprana y reporte oportuno de situaciones de riesgo físico, psicosocial o de vulneración de derechos.

9. Sostener óptimas relaciones interpersonales y de comunicación oportuna, asertiva y respetuosa con el equipo de trabajo fomentando el trabajo colaborativo.

10. Atender y ejecutar las instrucciones del supervisor del contrato que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual.

11. Participar en jornadas de actualización y cualificación certificables, en concordancia con las orientaciones institucionales dadas desde la Subdirección para la Adultez de la Secretaría de Integración Social.

4.2.3. CONDICIONES GENERALES PARA EL TALENTO HUMANO

A continuación, se describen las condiciones generales que debe cumplir el contratista con el talento humano que opera, posterior a la aprobación de la propuesta de talento humano presentada.

4.2.3.1. INDUCCION Y CAPACITACION

El contratista debe garantizar la inducción y capacitación permanente del talento humano en los siguientes temas:

- Anexo Técnico, estudios previos y contrato para la operación del servicio.
- Funciones y obligaciones por rol a desempeñar.
- Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle.
- Funcionamiento del Distrito y de la Secretaría de Integración Social.
- Lineamientos institucionales, manuales e instructivos institucionales.
- Marcos Referenciales: Legal, conceptual, enfoques.
- Sistema de Gestión: Procesos, procedimientos, documentos que soportan la prestación del servicio social.
- Metodologías para el adecuado abordaje de la población.

Inicialmente, la Subdirección para la Adultez, realizará una inducción al Talento Humano en las temáticas anteriormente descritas, sin embargo, será obligación del contratista realizar y presentar un cronograma de capacitación que garantice la cualificación, así mismo, la inducción y reinducción del talento humano, en caso de que no hayan participado en capacitación inicial o se realicen nuevas vinculaciones.

Medios de verificación:

- Acta de reunión (formato avalado por la entidad)

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 142 de 167

- Planilla de asistencia firmada, (formato avalado por la entidad)
- Registro fotográfico.

Una vez vinculado, el talento humano debe estar diariamente en la comunidad y desempeñar sus actividades y funciones de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico y las obligaciones específicas de cada cargo.

Organización del talento humano para la prestación del servicio:

El contratista debe tener una política y procedimientos de selección del talento humano que garantice que se cumpla con los principios y valores éticos distritales según el Acuerdo 244 de 2006 por el cual se establecen y desarrollan los principios y valores éticos para el ejercicio de la función pública en el Distrito Capital.

El contratista debe presentar, al equipo de supervisión al iniciar el contrato, el cronograma de los turnos del talento humano y este deberá ser aprobado por la Subdirección para la Adultez. Cuando se presenten cambios en el cronograma, estos deben ser socializados en el Comité Técnico y se debe hacer entrega del cronograma ajustado.

En caso de presentarse cualquier modificación en los contratos del talento humano (suspensión, terminación en cualquiera de sus modalidades) el contratista en un término no mayor a cinco (5) días calendario deberá cubrir la vacante, mientras se resuelve la modificación; así mismo, deberá remitir al equipo supervisor los perfiles para avalar, en caso de que el operador llegará a contratar sin el respectivo aval, no se realizará el pago de honorarios con los recursos destinados al contrato. Es de aclarar que, en ningún momento, este procedimiento debe afectar el normal funcionamiento de las actividades.

El talento humano contratado debe estar diariamente en la unidad operativa y debe desempeñar sus actividades de acuerdo con las necesidades de la población.

Los fines de semana, incluyendo los días festivos, el contratista deberá garantizar que la unidad operativa cuente con el personal de servicios generales y el acompañamiento profesional, requerido según las necesidades del servicio, con el propósito de atender cualquier contingencia, se aclara que el equipo contratado disponible de 6:00 a.m. a 6:00 a.m. de domingo a domingo aplica exclusivamente para el perfil de Auxiliar de Enfermería. El contratista organizara los turnos rotativos de este personal de manera que se garantice la presencia continua requerida. Para los demás perfiles, la cobertura en fines de semana y festivos se garantizará dentro de la jornada diurna, conforme al cronograma que el contratista deberá presentar al inicio del contrato y actualizar mensualmente en el comité técnico, donde se especifiquen los turnos, y posterior a este se entregará en comité técnico mensual el cronograma actualizado.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 143 de 167

En estas jornadas los profesionales deberán realizar actividades propias de su área al igual que en el marco de las actividades aquí descritas, sin embargo, cabe anotar que son el referente para atender las situaciones que se presenten en el servicio.

Se encuentra totalmente prohibido que una misma persona con cargo a los recursos del contrato ejecute varios perfiles de talento humano, recibiendo varias remuneraciones por ello. En caso de que esto ocurra, el supervisor iniciará el debido proceso correspondiente a fin de aclarar la respectiva sanción. El talento humano ofrecido y aprobado por la SDIS a través de la Subdirección para la Adultez no podrá ser utilizado en otros contratos que opere el contratista.

El contratista podrá presentar de manera adicional al equipo técnico de la Subdirección para la Adultez profesionales o talento humano que considere pertinente para la atención de la población lo cual se entenderá como un valor agregado propuesto por la entidad contratada.

Se sugiere que el operador al momento de contratar el talento humano requerido para la ejecución del presente proceso tome en cuenta los precios de referencia establecidos en la estructura de costos; teniendo presente que en ningún caso se podrá pagar menos de un SMMLV.
Igualmente, en ningún caso los elementos requeridos para la ejecución del presente contrato podrán ser usados en actividades o por personas ajenas al servicio que se brinda a los participantes

5. DOTACION PARA EL TALENTO HUMANO

Durante la ejecución del contrato y para cada una de las vigencias, el recurso humano que presta el servicio comunidad de cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo, deberá estar debidamente presentado, para lo cual el contratista garantizará la dotación que se relaciona a continuación.

Se resalta que las entregas programadas deben ser de elementos nuevos por cada vigencia. Así mismo, para efectos de higiene, funcionalidad y presentación, la supervisión se reserva la facultad de solicitar el cambio de qué elementos por desgaste, cuando estos comprometan la imagen de la Secretaría. En tal caso el contratista deberá atender la solicitud de acuerdo con lo que se establezca con la supervisión, sin que genere costos adicionales.

A continuación, Se describen las características de la dotación a entregar al talento humano, la cantidad por vigencia depende de la cantidad de talento humano establecidas para la atención de la población por 55 cupos y 110 cupos:
:

Tabla: Dotación Talento Humano

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 144 de 167

ROL	CANTIDAD REQUERIDA	DESCRIPCION DOTACION
Coordinador/a	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, azul oscuro. Tela Anti-fluido, Anti-Manchas, Stretch, Anti-Cloro COMPOSICION DE LA TELA: 100% Polyester PESO DE TELA: 157+/- 3 cms ANCHO: 149+/-6cms TEJIDO: Plano DISEÑO: Variados Color azul MODELO: Uniforme Dos Piezas tres (3) costuras, manga corta. CARACTERISTICAS DE LA TELA: Por su construcción en microfibra y protector textil, que repele los líquidos y la mugre, protegen de salpicaduras evitando que el cuerpo del trabajador entre en contacto con estos. Sus acabados especiales protegen la tela de manchas y hacen mucho más fácil el cuidado de las mismas, con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social.
Profesional en Gerontología	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, Azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional en Enfermería	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, azul oscuro, con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Técnico Operativo	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional en Nutrición	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional en Psicología	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Técnico Administrativo	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Designado Documental	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional en Terapia Ocupacional	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional en Terapia Física	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social.
Profesional en Trabajo Social	**2**	Traje anti fluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 145 de 167

ROL	CANTIDAD REQUERIDA	DESCRIPCION DOTACION
		la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Profesional /licenciado Educador Físico	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Tallerista en Artes y Oficios (Auxiliares de terapia ocupacional)	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de coordinador
Auxiliar de enfermería	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, azul oscuro con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de profesional de enfermería.
Tecnólogo en Regencia de Farmacia	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, Blanco con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características definidas en ítem de profesional de enfermería.
Promotor Social	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, verde TELA. Anti-fluido, Anti-Manchas, Stretch, Anti-Cloro COMPOSICION DE LA TELA: 100% Polyester PESO DE TELA: 157+/- 3 cms ANCHO: 149+/-6cms TEJIDO: Plano DISEÑO: Variados Color verde MODELO: Uniforme Dos Piezas tres (3) costuras, manga corta. CARACTERISTICAS DE LA TELA: Por su construcción en microfibra y protector textil, que repele los líquidos y la mugre, protegen de salpicaduras evitando que el cuerpo del trabajador entre en contacto con estos. Sus acabados especiales protegen la tela de manchas y hacen mucho más fácil el cuidado de estas, con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social.
Técnico ambiental	**2**	Traje antifluido de dos (2) piezas, verde con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características ANTIFLUIDO definido en ítem promotor social
	1	Botas: Bota en PVC o en caucho natural o sintético de alta calidad, resistente al agua y a la abrasión, variedad de alturas disponible, desde tobillo hasta media pierna, para adaptarse a diferentes necesidades, forro en de tela o materiales sintéticos para mayor comodidad y calidez Colores: surtidos; Diseños: unisex. Tallas: 35-36, 37, 38, 39,40, 41 y 42
Auxiliar de Lavandería	**4**	Uniforme: De color claro (excepto grises) que permita visualizar fácilmente su limpieza, con cierres o cremalleras y broches, sin botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura
	2	Peto: Peto Material impermeable liviano, color claro,
	1	Zapato cerrado, sin cordones, de material resistente, antideslizante, impermeable y de tacón bajo. No se permitirán zapatos tipo crocs que presenten orificios.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 146 de 167

ROL	CANTIDAD REQUERIDA	DESCRIPCION DOTACION
Técnico o tecnólogo en Alimentos	**4**	Traje antifluido de dos (2) piezas, blanco con los logos dispuestos como lo establece el manual de Imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. Características descritas en ítem de auxiliar de enfermería.
	2	Peto: Peto Material impermeable liviano, color claro,
	1	Cofia o gorro Material: tela o malla caja de 100 unidades mínimo
	1	Zapato cerrado, sin cordones, de material resistente, antideslizante, impermeable y de tacón bajo. No se permitirán zapatos tipo crocs que presenten orificios.
	1	Botas: Cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo para las actividades de limpieza y desinfección de las áreas para manipulación de alimentos
Auxiliar de Servicios Generales	**4**	Uniforme: Camisa y pantalón Material: De color claro (excepto grises) que permita visualizar fácilmente su limpieza, con cierres o cremalleras y broches, sin botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura
	2	Peto: Peto Material impermeable liviano, color claro,
	1	Zapato cerrado, sin cordones, de material resistente, antideslizante, impermeable y de tacón bajo. No se permitirán zapatos tipo crocs que presenten orificios.
Manipulador de alimentos	**2**	Peto: Material impermeable liviano, color claro (Uso en Preparación de Alimentos o Servicios Generales)
	2	Cofia o gorro Material: tela o malla caja de 100 unidades uso permanente para quienes acompañan las actividades de alimentos o entrega de alimentos
	1	Zapato cerrado, sin cordones, de material resistente, antideslizante, impermeable y de tacón bajo. No se permitirán zapatos tipo crocs que presenten orificios.
	1	Botas: Cerrado, impermeable, antideslizante y de tacón bajo para las actividades de limpieza y desinfección de las áreas para manipulación de alimentos ó Servicios Generales
	4	Uniforme: Camisa y pantalón Material: De color claro (excepto grises) que permita visualizar fácilmente su limpieza, con cierres o cremalleras y broches, sin botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura
Chaqueta institucional		Chaqueta institucional 1 sola chaqueta durante el contrato : Tela impermeable 100% poliéster, forro interno Con 2 Bolsillos laterales (semi-inclinados) con cremallera o botón, asegurados con cierre poliéster a nivel de cintura, preferiblemente un (1) bolsillo a nivel de pecho semi-oculto vertical interno, asegurado con cierre poliéster Puños resortados con poliéster de chompa Forro interno en algodón perchado Terminado en el interior con costura de seguridad, Con los logos dispuestos como lo establece el manual de imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social. **Nota**: Para coordinador, administrativo, operativo, designado documental, el equipo profesional, auxiliar de enfermería promotoría.
Todo el Personal		Tapabocas quirúrgico, desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde. Uso permanente

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 147 de 167

ROL	CANTIDAD REQUERIDA	DESCRIPCION DOTACION
Área cuidado a la salud		Tapabocas N95 de tipo agarre elástico a la cabeza.

Fuente: Subdirección para la Adultez

Notas:
La dotación al talento humano será entregada con una periodicidad de cuatro (4) meses, salvo las excepciones señaladas en el apartado de Asignación Específica de Elementos para bota de caucho en PVC, peto impermeable y guantes negros calibre 35.
.
Posteriormente, se realizará la reposición de un (1) juego cada cuatro (4) meses, correspondiente al quinto (5°), noveno (9°) y décimo tercer (13°) mes de ejecución contractual, según aplique.

Se exceptúan los cargos de auxiliar de lavandería, servicios generales y manipulador de alimentos, quienes recibirán dos (2) juegos completos en cada reposición, en consideración a la naturaleza de sus funciones y al mayor desgaste de las prendas.

En el caso del personal operativo (Manipuladores y Técnicos de Alimentos), la dotación incluirá prendas antifluido, un (1) par de botas blancas y un (1) par de zapatos cerrados. Estos elementos serán objeto de reposición cada cuatro (4) meses, garantizando condiciones adecuadas de higiene, seguridad y presentación.

Toda prenda o elemento que incorpore la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social será considerada propiedad de la entidad. En consecuencia, al finalizar el contrato, el colaborador deberá realizar la devolución completa de la dotación suministrada, en las condiciones establecidas por la entidad.

Imagen institucional Chaqueta:



No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 148 de 167

Asignación específica de elementos
***** Bota de Caucho en PVC: Se entrega una (1) unidad para Técnico Ambiental. Se renueva cada nueve (9) meses.
* Calzado sin cordones: Se entrega una (1) unidad por persona y se renueva cada cuatro (4) meses a Auxiliares de Lavandería. Técnico de Alimentos, Servicios Generales y Manipuladores de Alimentos,
* Guantes negros calibre 35: Se entregan dos (2) pares mensuales al Técnico Ambiental cada 4 meses
* Peto impermeable: Se entregan dos) unidades y se renuevan cada seis (6) meses a: Técnico de Alimentos, Manipuladores de Alimentos, Auxiliares de Lavandería, y personas de Servicios Generales.

Dotación por tipo de uniforme:
***** Traje antifluido azul (2 unidades por persona): Coordinador, Técnico Operativo, Nutricionista, Psicólogos, Técnico Administrativo, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Físicos, Trabajadores Sociales, Educadores Físicos, Talleristas, Gerontólogo y designado documental
* Traje antifluido blanco (2 unidades por persona): Auxiliares de Enfermería, Profesional de Enfermería, Técnico de Alimentos, Regente de Farmacia.
* Traje antifluido verde (2 unidades por persona): Promotores Sociales, Técnico Ambiental
* Uniforme color claro (2 unidades por persona): Auxiliares de Lavandería, personas de Servicios Generales y Manipuladores de Alimentos

Elementos de bioseguridad
Los tapabocas se asignarán al personal manipulador de alimentos según los requerimientos de las actividades a realizar.
Los tapabocas N95 será usado por el personal de enfermería de acuerdo a las necesidades para realizar curaciones.

Los guantes de látex serán usados por el personal de enfermería de acuerdo a los requerimientos de las actividades a realizar.

Las cofias serán usadas por el personal manipulador de alimentos según los requerimientos de las actividades a realizar
Para los cupos de 55 personas: contamos con 19 profesionales que usan cofia diaria, para quienes se requiere aproximadamente 6 cajas en el mes de cofias
Para los cupos de 110 personas: contamos con 31 profesionales que usan cofia diaria, para quienes se requiere aproximadamente 10 cajas en el mes de cofias

El contratista garantizará que la dotación para el recurso humano se entregará de manera oportuna y que corresponden a elementos nuevos, así mismo, garantizará durante la ejecución

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 149 de 167

del contrato, el buen estado y apariencia de las prendas, reemplazando estas de manera oportuna, cuando por efectos del uso se deterioren y que las mismas se encuentren en excelentes condiciones de limpieza.

El contratista garantizará la entrega mensual de las cantidades de gorros, cofias y/o mallas, guantes y tapabocas relacionadas en este documento. En todo caso, el contratista deberá disponer esos elementos de manera permanente durante la ejecución del contrato.

Igualmente, en ningún caso los elementos requeridos para la ejecución del presente contrato podrán ser usados en actividades o por personas ajenas al servicio que se brinda a los participantes.

El material de la dotación del talento humano dependerá de la ubicación geográfica del área ofertada para el servicio (por el clima cálido o frío), en todo caso, el contratista deberá informar el material seleccionado para el overol y adquirir estos, con muestras para previa aprobación de la Secretaría Distrital de Integración Social, así mismo, para los demás elementos de Dotación.

6. DOTACION PARA GESTION DOCUMENTAL

Para el componente de gestión documental, el contratista deberá dar cabal cumplimiento a lo dispuesto en el documento de componentes, que forma parte integral del presente anexo técnico. Los insumos a continuación deben mantenerse de manera permanente para 55 y 110 personas.

Tabla: Dotación Para Gestión Documental

REQUERIMIENTO	REQUISITOS	CANTIDAD CUPO 55	CANTIDAD CUPO 110
GESTION DOCUMENTAL	Carpetas: Juego de carátulas y contra caratulas para el almacenamiento de los folios tamaño oficio, elaborado en cartón rígido de YUTE de 600 gramos, con refuerzo en TELA COLETA que debe incluir refuerzo para gancho por dentro Tela coleta, color café oscuro (Especificaciones en anexo técnico) UNIDAD.	150 al año	260 al año
	Ganchos de legajar por unidad, al año Ganchos plásticos de polipropileno, de tamaño mediano compuestos por 2 piezas, una de filamento cilíndrico, la otra como pisador de cierre lateral. Capacidad de almacenamiento de 200 folios.	150 al año	260 al año
	Cajas de Almacenamiento al año. Dimensiones Internas: ancho: 20 cm x alto: 25 cm X largo: 39 cm Cajas producidas con cartón corrugado.	30 al año	60 al año
	Resma papel tamaño carta	50 resmas unidades al año	80 resmas unidades al año
	Resma papel tamaño oficio	70 resmas unidad al año	120 resmas unidad al año
	Lápiz mina negra h2 caja x 12	2 cajas x 24 unidades al año.	3 cajas x 36 unidades al año.
	Borradores de nata tamaño 5.5 Cm X 2cm. Caja de 12unidades se requiere un consumo mensual de 2 borradores, lo que equivale a un total de 24 unidades al año.	24 unidades al año	24 unidades al año
	Perforadora Industrial Promedio de Folios De 100 una al año	1 vigencia	1 vigencia
	Cocedora de Oficina Promedio de Folios 20 - Una	1 vigencia	1 vigencia
	Saca Ganchos: saca gancho metálicos mínimo 2 al año	2 vigencia	2 vigencia

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 150 de 167

REQUERIMIENTO	REQUISITOS	CANTIDAD CUPO 55	CANTIDAD CUPO 110
	Esferos negros de mina seca negro	36 unidades al año	48 unidades al año
	Guantes de látex, guantes de laboratorio, nitrilo plus, no estériles, sin polvo, superficie lisa, guantes de nitrilo / Látex (NBR), especialmente adecuados para la industria, Forma anatómica y puños fijos que garanticen alta resistencia a la rotura, resistentes a cortes, grietas, desgaste y perforación, alto confort y excelente sensibilidad táctil. Longitud 330mm grosor; conforme a USDA y FDA. En 374, 388, 420. Caja por 100 unidades Talla S y M. 1 cajas mes	1 cajas mes	1 cajas mes
	Batas blancas antifluido para adultos con botones y dos bolsillos delanteros mínimo 2 por año	2 por año	2 por año
	Tapabocas quirúrgico, desechables con tiras elásticas para orejas; 3 pliegues; colores blancos, azul o verde. Caja x 50	1 caja en el mes	caja en el mes

Fuente: Subdirección para la Adultez

Nota: La cantidad establecida para los elementos de gestión documental corresponde a la información técnica suministrada por el área de Gestión Documental de la Subdirección para la Adultez, conforme a los requerimientos operativos y al volumen proyectado del servicio.

La estimación realizada responde a criterios técnicos asociados al volumen de producción documental, tiempos de retención, organización y custodia de archivo, trazabilidad de la información y cumplimiento de los lineamientos institucionales en materia de gestión documental.

7. SERVICIO DE LAVANDERIA

El servicio de lavandería se deberá garantizar con el cumplimiento de los requisitos exigidos por la supervisión del contrato, independiente de la forma de prestarlo, para lo cual dispondrá del recurso humano (referido en la tabla de Talento Humano), el área de lavandería con los equipos de lavado y secado, el área de lavado a mano con los requerimientos descritos en el numeral de espacio físico funcional y de los elementos necesarios para el lavado, en forma directa o a través de la contratación de un tercero.

De acuerdo con lo anterior, el contratista garantizará:

- Que el servicio de lavado y secado se preste bajo el cumplimiento estricto de las normas de higiene, seguridad y control de calidad.
- Que los productos usados para el servicio ofrezcan resultados óptimos de limpieza y desinfección, sin perjuicio de la salud de las ciudadanas y ciudadanos.
- Que los equipos de lavado y secado se encuentran en perfecto funcionamiento de manera permanente, así como el suministro de los elementos, tanto para el lavado general (prendas, lencería y toallas) como para el lavado que hacen los participantes de sus prendas, de manera oportuna y en las cantidades necesarias para llevarlo a cabo.
- El cuidado de las prendas de vestir y de lencería durante el lavado de estas.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 151 de 167

- El lavado y secado permanente de las prendas de vestir de las ciudadanas y ciudadanos, toallas y de lencería.

Se describen a continuación las características de los elementos de lavandería para 110 y 55 personas**:**

Tabla: Elementos mínimos para el servicio de lavandería son:

ELEMENTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD 55 CUPOS	CANTIDAD 110 CUPOS
Desinfectante hipoclorito	Desinfectante hipoclorito, concentración 5.25%, Bidón de 20 litros, Cantidad suficiente de acuerdo con las necesidades. Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	2 mensual	3 mensual
Varsol sin olor	Varsol sin olor, Cantidad suficiente de acuerdo con las necesidades. Datos En El Empaque Plástico Que Incluya: Nombre Del Producto, Nombre Del Fabricante Y Número De Registro Sanitario. Galón de 20 litros	10 galones de 4 litros mensuales	20 galones de 4 litros mensuales
Detergente líquido	Jabón detergente liquido biodegradable, Bidón mínimo por 20 litros; Cantidad suficiente de acuerdo con las necesidades. Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	6 bidones de 20 litros para 2 lavadoras por mes	12 bidones de 20 litros para 3 lavadoras por mes
Desengrasante	Desengrasante Jabón detergente liquido biodegradable, Bidón por 20 litros (cantidad suficiente de acuerdo con las necesidades para remover todo tipo de suciedades), especialmente grasas naturales y vegetales. Compuesto por una mezcla de agentes penetrantes, solventes e inhibidores de corrosión. Puede ser usado para eliminar la grasa de todo tipo de maquinarias industriales, equipos de cocina especialmente para hornos, parrillas, campanas extractoras, entre otros. También ayuda a limpiar superficies duras como pisos de baldosas y concreto. Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	1 bidón de 20litros para el mese	1 bidón de 20 litros para el mes
Desmanchador ropa color	Desmanchador para ropa color, frasco de 1000ml	20 frascos por mes	40 frascos por mes
Canecas	Caneca con tapa - Color verde- Capacidad 208 litros para área de lavandería	5	10
Valdés	Plástico De 10 lts con manija	3	6
Carro estrujador	Carro de 35 litros	2	2

Fuente: Subdirección para la Adultez

8. SERVICIO DE ASEO INSTITUCIONAL

El contratista debe realizar todas las actividades necesarias para mantener la limpieza, pulcritud e higiene del centro de atención. Lo anterior, incluye desinfección y asepsia, desratización, fumigaciones de ser necesarias, aseo general en todas las áreas relacionadas en el espacio físico funcional y en las demás áreas que sean utilizadas por los participantes, el recurso humano y la población en general durante la ejecución del contrato; lo anterior acorde con el plan de

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 152 de 167

saneamiento establecido en la Ley 9 de 1979, el Decreto 539 de 2014del Ministerio de Salud y el Plan de Saneamiento de la Secretaria Distrital de integración Social.

De igual manera, debe garantizar de manera permanente, el recurso humano, la dotación de vestuario, calzado e implementos de protección para éste y todos los elementos de limpieza que sean necesarios.

Los elementos químicos que se usen en la prestación de este servicio deben ser manipulados y almacenados de acuerdo con las directrices de la supervisión del contrato y la normatividad vigente, en ningún caso poniendo en riesgo la salud o la vida de los participantes, el recurso humano y la población en general de la unidad operativa.

El servicio de aseo debe hacerse en un horario que no interfiera con las actividades a desarrollar y permita que este se encuentre en óptimas condiciones al iniciar la prestación del servicio y durante el mismo.

Es preciso indicar que los elementos de aseo con los cuales debe contar están determinados en la tabla de aseo institucional. Se describen a continuación las características de los elementos de Aseo institucional cupos de 55 y 110 personas**:**

Tabla: Elementos mínimos para el Aseo institucional son:

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD 55 CUPOS	CANTIDAD 110 CUPOS
Desinfectante hipoclorito	Concentración 5.25% Bidón de 20 litros, cantidad suficiente de curdo con las necesidades, 2 mensual. Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	1mensual	2 mensual
Jabón lavaplatos	Lavaloza Concentrado Antibacterial Antigrasa Biodegradable 4000ml, o 5 galeones de 4 litros: datos en el empaque que incluya información de los componentes, aroma, nombre del fabricante, número de registro sanitario y fechas de expedición y vencimiento	3 galones de 4 litros por mes	5 galones de 4 litros por mes
Traperos grandes	Laborado con hilaza de algodón natural mecha con peso mínimo de 500 gr y extensión mínima de 45 cm de largo material de base en plástico con acople tipo rosca. Se debe tener traperos por uso del espacio, de acuerdo con los protocolos de bioseguridad y las normas de saneamiento ambiental, debidamente marcados, en adecuadas condiciones y de forma parmente	10 por vigencia	12 por vigencia
Trapero Mediano	Elaborado con hilaza de algodón natural mecha con peso mínimo de 350 gr y extensión de 32 cm de largo material de base en plástico con acople tipo rosca. 5 por mes	10 por vigencia	12 por vigencia
Escobas duras	Se debe tener escobas por uso del espacio, de acuerdo con los protocolos de bioseguridad y las normas de saneamiento ambiental, debidamente marcados, en adecuadas condiciones y de forma parmente	5 por cada 6 meses	5 por cada 6 meses
Escobas suave	Se debe tener escobas por uso del espacio, de acuerdo	5 por cada 6 meses	5 por 6 meses

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 153 de 167

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD 55 CUPOS	CANTIDAD 110 CUPOS
	con los protocolos de bioseguridad y las normas de saneamiento ambiental, debidamente marcados, en adecuadas condiciones y de forma parmente		
Recogedor de Piso	Recogedor de piso con perfil, Mango de fácil agarre. No se desliza. Alta resistencia y duración, material polipropileno con las siguientes dimensiones 26.5 X 24.7 X 81.8 cm. Se debe tener el recogedor por uso del espacio, de acuerdo con los protocolos de bioseguridad y las normas de saneamiento ambiental, debidamente marcados, en adecuadas condiciones y de forma parmente.	5 por mes	5 por mes
Ambientador desinfectante	Galón ambientador desinfectante Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	1 galón mes	2 galones mes
Amonio cuaternario	Desinfectante Amonio Cuaternario Quinta generación al 3,5%, Elimina el 99.9% de bacterias y hongos tales como: Salmonella choleraesuis, Staphylococcus áureas, Escherichia coli, Vibrio cholerae, Pseudomonas A eruginosas, Aspergillus brasiliensis y Cándida albicans. También elimina virus como: Influenza A virus, ATcc VR-544, Strain Hong Kong. Desodoriza y sanitiza las superficies como pisos, manijas de puertas, suiches, teléfonos, sillas, artículos de plásticos, artículos deportivos, zapatos etc, datos en el empaque que incluya información de los componentes, aroma, nombre del fabricante, número de registro sanitario y fechas de expedición y vencimiento. Presentación galón.	1 galón mes	2 galones por mes
Detergente liquido	Biodegradable, bidón por 20 litros, 4 bidones por mes Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	3 bidones por mes	4 bidones por mes
Esponjilla de brillo	Elaborada con acero de bajo carbono. Su acción abrasiva arrasa con la suciedad, grasa y manchas en tus superficies, incluso quita las manchas de óxido.	1 paquete x 24 unidades cada dos mes	1 paquete x 24 unidades mes
Esponjilla multiuso	Esponja multiusos con cubierta de fibra metalizada para lavar platos de larga duración. 1Paquetex12unidades mensual	1 paquete x 12 unidades cada dos meses	1 paquete x 12 unidades mensual
Esponja Abrasiva	Esponja abrasiva fibra verde de uso general	6 unidades en el mes	12 unidades en el mes
Limpiones en tela toalla gruesa y estampada	Elaborados en 100% algodón, estos paños de cocina son suaves, absorbentes y resistentes. Su forma rectangular y diseño moderno, medidas aproximadas 40x60 cm.	Entrega 5 mensual	Entrega 5 mensual
Toallas de cocina	Toallas de cocina absorbentes de papel 3 hojas, con poder multifunción que absorbe, retiene y desecha, con las siguientes dimensiones 22.5X49 X57.5l - 10 rollos en el mes	6 rollos en el mes	10 rollos en el mes
Toallas para dispensador de papel	toallas para dispensador de papel de cocina y enfermería: toalla desechable de manos biodegradable tipo dobladas en z; presentación paquete por 150 unidades que incluya nombre del producto y nombre del fabricante; dimensiones aproximadas (20%+/-) 22 x 24 cm; color blanco; nº de hojas doble y gruesas	15 paquetes en el mes	30 paquetes en el mes

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 154 de 167

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD 55 CUPOS	CANTIDAD 110 CUPOS
Desengrasante	Un Galón de desengrasante, para remover todo tipo de suciedades, especialmente grasas naturales y vegetales. Compuesto por una mezcla de agentes penetrantes, solventes e inhibidores de corrosión. Puede ser usado para eliminar la grasa de todo tipo de maquinarias industriales, equipos de cocina especialmente para hornos, parrillas, campanas extractoras, entre otros. También ayuda a limpiar superficies duras como pisos de baldosas y concreto. Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario. Bidón de 20 litros,	1 bidón mes	2 bidones por mes
Jabón barra Azul	Jabón tipo C Barra azul unidad	30 mes	60 mes
Vinagre de limpieza	Vinagre para limpiar y desinfectar, elimina malos olores. Presentación Bidón x 20 litros uno por mes Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	1 bidón cada dos meses	1 bidón mes
Jabón de manos	Jabón para manos inoloro Bidón por 20 litros",	11 galones por mes	16 galones por mes
Cepillo para ropa	Tipo plancha, con mango de plástico,	3 al mes	5 al mes
Alcohol	Alcohol etílico al 96% de concentración tipo industrial y envases plásticos tapa rosca presentación por galón, datos en el empaque que incluya información de los componentes, nombre del fabricante, numero de registro sanitario y fechas de expedición y vencimiento. Presentación	1 galón cada dos meses	1 galón mes
Servilleta	Servilletas Dobladas En 2 De 27 Cm Doble Hoja Blanca De 200 Unidades	6 paquetes mes	10 paquetes mes
Bidón	Contenedores para aceite vegetal usado - traslucido - rotulado - con filtro y embudo ástico de forma cónica para el encapsulamiento de este, de 1 galón (si tiene más de 2 servicios en una sola cocina presentara 1 contenedor colectivo) Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	1 unidades al mes.	2 unidades al mes.
Cepillo Sanitario	Con fibras resistentes y durables. Con recipiente que mantiene el cepillo sin contacto con el piso. Ancho 12.5 cm Alto 38 cm Largo 12.5 cm Material del cuerpo Polipropileno, Color Blanco, elemento permanente en la unidad operativa.	3 cada 3 meses	5 cada 3 meses
Desatascador para inodoro	Desatascadores para inodoro con mango largo y cómodo de aproximadamente 56 cm y 16 de diámetro en material polipropileno, elemento permanente en la unidad operativa.	3 cada 6 meses	5 cada 6 meses
Carro organizador de papel	Contenedor de tres gavetas plástico 85 litros	1 vigencia	1 vigencia
Paños absorbentes	Paño de limpieza absorbente reutilizables, de 28X41.5Cm, rollo de 125 unidades	4 rollo por mes	7 rollo por mes
Papel higiénico talento humano	Paca por 48 rollos	2 pacas por mes	3 pacas por mes
Toallas de papel para dispensador	Referencia de toallas para dispensador de papel de cocina y enfermería: toalla desechable de manos biodegradable tipo dobladas en z; presentación paquete por 150 unidades que incluya nombre del producto y nombre del fabricante; dimensiones aproximadas (20%+/-) 22 x 24 cm; color blanco; nº de	15 paquetes	30 paquetes

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 155 de 167

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS	CANTIDAD 55 CUPOS	CANTIDAD 110 CUPOS
	hojas doble y gruesas uso de enfermería y área de alimentos		
Estibas Para el almacenamiento	Estibas Para el almacenamiento productos químicos, Material Plástico de Alta resistencia Alto 15 cm (+/-), largo 120 cm, ancho 100 cm capacidad estática mínima de carga (kg): 5000 kg capacidad dinámica mínima de carga (kg): 1300 kg entrada montacargas: 2 para el almacenamiento de alimentos Especiales para el aislamiento de mercancía Opciones superficie cerrada y abierta, antideslizante y borde	2	3
Detergente en polvo	Detergente en polvo remueve manchas y aroma agradable, presentación bolsa de 1.000 gr Datos en el empaque que incluya nombre del producto, nombre del fabricante, fecha de vencimiento y número de registro sanitario.	8 bolsas en el mes	15 bolsas en el mes
Bolsa negra manejo de residuos para baños	Bolsa color negro, 55x40 Calibre 1.4 paquete por 10 bolsas.	17 paquetes por mes	33 paquetes por mes
Punto ecológico	Bolsa color blanco 60x 80paquete por 10 unidades	10 paquetes por mes	10 paquetes por mes
Punto ecológico	Bolsa color negro 60x80 paquete por 10 unidades.	10 paquetes por mes	10 paquetes por mes
Bolsa caneca verde área alimentos	Bolsa color, verde 80x120 Calibre 1.4 paquete por 10 Bolsas	30 paquetes por mes	30 paquetes por mes
Bolsa caneca blanca área de alimentos	Bolsa color blanco 80x120 Calibre 1.4 paquete por 10 Bolsas,	3 paquetes por mes	3 paquetes por mes
Bolsa caneca negra área de alimentos	Bolsa color negro 80x120 Calibre 1.4 paquete por 10 Bolsas,	3 paquetes por mes	3 paquetes por mes
Bolsa caneca de descomide	Bolsa color negro 60x80 paquete por 10 unidades.	30 unidades por mes	30 unidades por mes
Bolsa para personas con dependencia Severa*	Bolsa color negro 60x80 paquete por 10 unidades.	4 paquetes por mes	10 paquetes por mes
Bolsa para caneca productos químicos (blíster, presurizados, vidrios y plásticos) y biológicos	Bolsa roja con rotulo impreso en la bolsa, Caneca biosanitarios, peligrosos, cortopunzantes y presurizados 55x40 Calibre3 paquete por 10.	3 paquetes por mes	5 paquetes por mes
Guantes amarillos calibre 25	Servicio de alimentos	2 pares por personas en el mes,	2 pares por personas en el mes,
Guantes verdes calibre 25	Servicios generales	2 pares por persona en el mes	2 pares por persona en el mes
Guantes rojos calibre 25	Servicios generales 2 pares por persona en el mes	2 pares por persona en el mes	2 pares por persona en el mes
Guantes Negro calibre 25	Servicios generales y auxiliares de enfermería	2 pares por persona en el mes servicios generales un par en el mes auxiliares de enfermería	2 pares por persona en el mes servicios generales un par en el mes auxiliares de enfermería
Guante negro calibre 35	Área de mantenimiento y técnico ambiental y auxiliar de mantenimiento	2 pares en el mes por persona	2 pares en el mes por persona
Baldés de 10 litros	Plástico De 10 lts con manija	4 cada 6 meses	8 cada 6 meses
Carro estrujador	Carro de 35 litros	2	2

Fuente: Subdirección para la Adultez

Nota: Las cantidades proyectadas se sustentan en el análisis del histórico de consumo, la población atendida y la dinámica operativa del servicio, garantizando coherencia técnica y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 156 de 167

razonabilidad en la estimación de los insumos requeridos, a excepción de los elementos relacionados a continuación.

Bolsa de 55 x 40 cm color rojo: Se estima un consumo mensual de cinco (5) paquetes, cada uno compuesto por diez (10) unidades, para un total de cincuenta (50) bolsas al mes por unidad de servicio. La distribución proyectada es la siguiente: dos (2) paquetes destinados a la disposición de residuos con riesgo biológico; un (1) paquete para residuos de riesgo químico; un (1) paquete para residuos presurizados; y un (1) paquete para la disposición de envases plásticos y de vidrio, conforme a la clasificación interna de residuos generados durante la operación.

Las esponjas abrasivas y multiusos se estiman con una vida útil aproximada de dos (2) días, debido a su uso continuo en labores de limpieza, especialmente en cocina. En consecuencia, se proyecta un requerimiento mensual de quince (15) unidades por referencia. En el caso de las esponjas multiusos, cuya presentación es en paquetes de doce (12) unidades, se estima la adquisición de un (1) paquete mensual por unidad de servicio.

Las esponjillas de brillo tienen una presentación comercial de veinticuatro (24) unidades por paquete. Considerando que su uso no es diario ni continuo —dado que no todas las jornadas requieren labores intensivas de brillo o remoción de residuos adheridos— se estima que un (1) paquete mensual por unidad de servicio cubre adecuadamente las necesidades operativas.

Los elementos tales como balde de 10 litros y caneca para baño se proyectan con una periodicidad de renovación de diez (10) meses, considerando su uso continuo, exposición a humedad y agentes químicos de limpieza, lo cual genera desgaste progresivo y pérdida de condiciones óptimas de funcionalidad e higiene.

Los elementos tales como desatascador, escoba y recogedor se proyectan con entregas programadas en los meses No. 1, No. 7 y No. 13 de ejecución, considerando su desgaste progresivo derivado del uso continuo en las actividades de limpieza y mantenimiento. Esta periodicidad permite garantizar condiciones adecuadas de higiene y operatividad durante toda la vigencia del servicio.

La estimación de las cantidades de bolsas plásticas se realiza por unidad de servicio, considerando la capacidad instalada de los contenedores y canecas, así como la población atendida y el personal operativo permanente.

La unidad cuenta con cincuenta y cinco (55) participantes residentes, cuarenta y cuatro (44) empleados y dos (2) vigilantes que se rotan durante las veinticuatro (24) horas, lo que implica una ocupación y generación de residuos constante. Adicionalmente, la operación incluye preparación permanente de alimentos, lo cual incrementa la producción diaria de residuos orgánicos.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 157 de 167

La unidad cuenta con CIENTO DIEZ (110) participantes residentes, sesenta y seis (66) empleados y dos (2) vigilantes que se rotan durante las veinticuatro (24) horas, lo que implica una ocupación y generación de residuos constante. Adicionalmente, la operación incluye preparación permanente de alimentos, lo cual incrementa la producción diaria de residuos orgánicos.

La estimación de guantes reutilizables se realiza por mes por unidad de servicio, considerando la distribución del personal por área y el esquema de segregación por color. se usarán 2 pares de guantes amarillos para los manipuladores de alimentos, 2 pares de guantes verde, rojo y negro para cada persona de servicios generales y un par de guante negro para cada auxiliar de enfermería

Se estima el uso de 25 toallas diarias usadas por el personal de cocina y enfermeros adicional a las demás toallas que tiene en sitio para su uso.

Para una población base de sesenta y seis (66) personas, se estima un consumo promedio de dos (2) rollos de papel higiénico por persona al mes y se proyecta la adquisición de cuatro (4) pacas mensuales de cuarenta y ocho (48) rollos cada una, garantizando disponibilidad continua del insumo y cobertura ante variaciones en el consumo.

Para los traperos se debe tener mínimo 1 unidad en uso por cada área Baños y zonas sanitarias, Cocinas y áreas de comida, Áreas de salud o exteriores, Oficinas y áreas comunes

9. SERVICIOS PÚBLICOS Y CONECTIVIDAD

El inmueble debe contar con servicios públicos de uso permanente con abastecimiento de agua *potable, energía eléctrica, gas natural o propano, sistema de eliminación de aguas residuales, sistema de recolección de aguas lluvias, sistema de recolección de residuos sólidos, sistema de comunicación.*

Es obligación del asociado pagar oportunamente los servicios públicos. En caso de la suspensión de los servicios públicos por el no pago oportuno, no se hará el reconocimiento de estos hasta acreditar el pago, cualquier cargo por reconexión no será reconocido por la SDIS. El asociado debe garantizar la prestación diaria de los servicios públicos domiciliarios de gas, agua y alcantarillado, energía, teléfono e internet o conectividad en los Centros. En ninguna circunstancia podrá restringir el acceso a los mismos de manera voluntaria.

10. SERVICIO DE VIGILANCIA

El contratista debe garantizar la vigilancia y seguridad institucional estableciendo los sistemas y dispositivos necesarios para prevenir la comisión de hechos punibles dentro de la institución y en las inmediaciones. En el evento que suceda un hecho que afecte la seguridad e integridad de todo el personal que se encuentre dentro del centro de atención, la institución deberá comunicarlo

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 158 de 167

inmediatamente a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la supervisión del contrato y a las autoridades competentes cuando hubiere lugar.

Se debe garantizar un servicio de 24 horas los siete días de la semana, comunicación permanente con la central de operaciones, dos guardas de seguridad debidamente uniformados, entrenados y capacitados, sin armas (1 guarda en puesto fijo y un guarda en recorrido por el centro de atención). De igual manera, supervisión permanente del personal que ingresa y sale del servicio.

El contratista deberá contar con un sistema de monitoreo por cámaras de seguridad (CCTV), instaladas en espacios comunes tales como ingreso principal, comedor, sala de televisión, Sala de lectura, espacio de escucha, y demás áreas comunes que se requieran para el buen funcionamiento del servicio. Como mínimo, se deberán instalar nueve (9) cámaras (tecnología digital triplex de alta definición en tiempo real y almacenamiento digital de 180 días calendario cámaras a color lentes entre 6 y 10mm según la necesidad auto iris, sensibilidad detectada para visión nocturna o con emisores infrarrojos, los equipos que se usen en exteriores deberán tener la protección adecuada en sus contenedores. Nota: Se requiere que se realicen back up del almacenamiento digital cada 180 días con el fin de garantizar la custodia y almacenamiento de una copia de seguridad de las video grabaciones, lo anterior, que garanticen la cobertura y vigilancia adecuada de las zonas mencionadas.

Para el SERVICIO, el contratista deberá garantizar la vigilancia y seguridad mediante la celebración de un contrato con una compañía o empresa privada que cumpla con la normatividad establecida por la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, de acuerdo con la Circular externa 20251300000115 tarifas mínimas para la contratación del servicio de vigilancia y seguridad privada vigencia 2026.

Debe contarse también con un sistema de evacuación en caso de emergencias, el cual debe incluir la debida señalización de áreas, rutas de evacuación visibles y demás exigencias establecidas en la normativa vigente de seguridad industrial.

Así mismo, el contratista debe velar por el buen nombre de la Secretaría Distrital de Integración Social y establecer mecanismos de comunicación que faciliten las relaciones de vecindad y cooperación con los habitantes del sector en el que se encuentre ubicado el SERVICIO.

Tabla 14. Características del servicio de vigilancia

SERVICIO	
Elemento	Descripción
Tipo de Servicio	Vigilancia física presencial
Modalidad	24 horas, todos los días del año
Medio	Humano (personal de vigilancia)
Armamento	Sin armas

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 159 de 167

Fuente: Subdirección para la Adultez 2025

11. TRANSPORTES

El contratista deberá garantizar la prestación del servicio de transporte para el Servicio Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo, de manera permanente las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, asegurando el traslado oportuno de las personas participantes hacia los lugares requeridos de acuerdo con las necesidades de atención, gestiones institucionales, actividades operativas, atenciones en salud y demás acciones derivadas de la prestación del servicio así como el ttraslado de los participantes y de sus pertenencias el día de inicio de operación del servicio y en caso de traslado a otro servicio.

Para la prestación del servicio de transporte, el CONTRATISTA deberá disponer de vehículos acondicionados conforme a la normatividad vigente para el transporte de pasajeros y garantizar la idoneidad del personal encargado de la conducción, quienes deberán contar con experiencia en transporte social, manejo adecuado de población vulnerable, conocimientos básicos en primeros auxilios y trato digno y respetuoso hacia las personas participantes y el personal del servicio.

Los vehículos destinados para la operación deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes características técnicas:

- Capacidad del vehículo: 11 pasajeros incluido el conductor
- Modelo: Mínimo, del año 2013 o posteriores
- Combustible: Diésel- gasolina
- Cilindraje: mínimo 1251 cc
- Potencia: Mínimo 80 HP
- Tracción: 4x2

Equipos de Comunicación: El vehículo debe disponer de un equipo de comunicación bidireccional (radioteléfono o celular) dotado con manos libres o bluetooth, que le permitan al conductor tener las manos libres para conducir, el cual debe tener disponible en todo momento el conductor del vehículo, con el fin de poderse comunicar oportunamente sin generar riesgos

Equipos de carretera y primeros auxilios: Cada vehículo debe contar mínimo con estos equipos, de conformidad con lo establecido por la legislación vigente.

- ✓ En el caso del equipo de carretera dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 769 de 2002, la norma que la derogue, complemente o sustituya.
- ✓ En relación con el botiquín de primeros auxilios y el extintor de incendios, los vehículos deberán cumplir con las disposiciones vigentes conforme a lo establecido en la Resolución 705 de 2007 o la norma que la modifique o sustituya, del sector transporte y

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 160 de 167

tránsito, garantizando en todo caso condiciones adecuadas de seguridad para los usuarios y la operación del servicio.

Documentación al Día y Vigente: Cada vehículo que se utilice para la ejecución de la operación, debe contar con documentación vigente durante la ejecución del servicio como:

1) Licencia de tránsito
2) Tarjeta de operación
3) SOAT
4) Revisión Técnico- mecánica cuando aplique
5) Revisión preventiva (Bimestral)
6) Licencia de Conducción de los conductores, entre otros.

Así mismo, los vehículos deben tener vigentes las Pólizas de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual.

Plan de contingencia: En caso de que un vehículo no pueda prestar el servicio por cualquier motivo (ausencia del conductor, retiro o ausencia, daño antes o durante el recorrido, mantenimiento o reparación, entre otros.), se debe poner a disposición de la operación dentro de los 60 minutos para las rutas urbanas, 90 minutos para las rutas rurales y en la ruralidad de la localidad de Sumapaz o municipios aledaños a Cundinamarca 180 minutos, siguientes del hecho en el lugar que se requiera, otro vehículo de iguales o superiores características u otro conductor, según corresponda, garantizando la ininterrumpida y adecuada prestación del servicio.

Instrucciones a los Conductores: El operador es responsable de instruir a los conductores acerca de lo contenido en este numeral del documento y del transporte de los usuarios de la Secretaría en el sentido de las medidas preventivas que deben tomar, tales como no movilizar el vehículo hasta tanto no estén debidamente acomodados todos los ocupantes, esperar hasta cuando todos bajen. Así mismo, deberán dar cumplimiento a las normas de tránsito vigentes.

Así mismo, los conductores deberán ser capacitados por la empresa de transporte en seguridad vial, comportamiento de los usuarios y primeros auxilios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.6.10.8 del Decreto 1079 de 2015, modificado por el Decreto 431 de 2017, o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

El CONTRATISTA deberá garantizar la idoneidad del personal encargado de la conducción de los vehículos, quienes deberán contar con experiencia en transporte social, así como con habilidades para el trato adecuado y respetuoso hacia la población beneficiaria y el personal del Centro. Los conductores deberán contar con certificación en primeros auxilios básicos y manejo defensivo.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 161 de 167

Durante la prestación del servicio, el vehículo deberá mantenerse en adecuadas condiciones de aseo e higiene, libre de sustancias o elementos que puedan afectar el bienestar de las personas transportadas o del conductor.

Igualmente, será responsabilidad del CONTRATISTA garantizar el suministro de combustible, mantenimiento preventivo y correctivo, así como los repuestos necesarios para el adecuado funcionamiento de los vehículos. Estas actividades deberán realizarse en horarios diferentes a los destinados a la prestación del servicio, con el fin de no afectar su disponibilidad.

En caso de presentarse una emergencia durante la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá reportar de manera inmediata la situación al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) para la evaluación correspondiente y, de ser necesario, la gestión del traslado en ambulancia a un servicio de urgencias, conforme a la valoración realizada por la entidad de salud. Así mismo, deberá informar oportunamente al equipo de supervisión del contrato de la Subdirección para la Adultez.

Durante la prestación del servicio, los vehículos deberán estar debidamente identificados con los logos de la Administración Distrital, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Integración Social.

El CONTRATISTA deberá llevar un cronograma de uso de los vehículos y un registro en planilla de las personas que utilicen el servicio de transporte, el cual deberá contar con la firma de los beneficiarios. En caso de que alguna persona manifieste no saber firmar, el integrante del talento humano designado para el recorrido deberá dejar constancia en la planilla indicando el motivo por el cual no se registra la firma.

En ningún caso el servicio de transporte podrá utilizarse para actividades ajenas a la operación y prestación del Servicio Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo.

Se describen a continuación las características del servicio de transporte para 55 y 110 personas:

Tabla: Características del servicio de transporte

REQUERIMIENTO	REQUISITOS	OBSERVACIÓN
Van	Una (1) van para servicio público, acorde a lo establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social, con capacidad para mínimo 11 pasajeros, adultos	El servicio es de domingo a domingo, en turno de 24 horas diarias

Fuente: Subdirección para la Adultez

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 162 de 1

12. RUTAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

En el caso de fallecimiento de algún participante a cargo del centro de atención el contratista debe activar algunas de las siguientes rutas:

Secretaría Distrital de Integración Social a través del equipo de respuesta social de la Subdirección de Identificación, Caracterización e Integración, (ICI) tiene a disposición el programa de subsidios funerarios que cubren el costo de estos servicios para la población en situación de vulnerabilidad en la ciudad, con el propósito de dignificar a la población de escasos recursos que reside en Bogotá. Para poder acceder al auxilio, se debe llamar a las subdirecciones locales. Allí mediante entrevista telefónica verifican las condiciones de los solicitantes. Algunos requisitos son: residir en Bogotá, demostrar bajo nivel de ingresos, carecer de seguro exequial y acreditar que la persona fallecida no es pensionada.

Entre los documentos requeridos están: cédula de ciudadanía, recibo de servicio público no mayor a tres meses, documentos de la persona fallecida y del solicitante.

Si el caso atendido es por muerte natural se requiere el certificado de defunción y si es muerte violenta debe anexar los documentos correspondientes de Medicina Legal y de la Fiscalía.

O a través de **Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos-UAESP** quien brinda el apoyo transitorio y oportuno dirigido a las personas que no cuentan con recursos económicos para afrontar la situación de calamidad funeraria. y cubre los servicios funerarios de destino final en los cementerios del Norte, Sur, Central y Parque Serafín.

Con porcentaje de cubrimiento de subvención del 100% este porcentaje aplica a la población con situación de pobreza extrema, población víctima del conflicto armado interno, acorde los parámetros señalados en el Decreto 4800 de 2011 y la Ley 1448 de 2011, población cobijada en los planes de acción y acciones afirmativas en cumplimiento de las políticas públicas con enfoque de género, poblacional y diferencial, y que cumpla las siguientes condiciones:

- Puntaje de la base de datos del SISBÉN A1 hasta A5 - Pobreza Extrema.
- Categoría Enfoque Poblacional Diferencial - Situación o condición: Víctimas del Conflicto armado interno (personas en situación de desplazamiento).
- Población habitante de calle.
- Categoría Enfoque Poblacional Diferencial - Grupos Étnicos (Indígenas, Afrodescendientes, Palenqueros, Raizales, Rrom, etc.).
- Categoría Enfoque de género en el marco de las acciones afirmativas para los casos de posibles feminicidios.

Y se debe acreditar la condición de vulnerabilidad, indicar el servicio funerario que se solicita y radicar en las oficinas de la UAESP, carta o formato de solicitud con nombres y apellidos

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 163 de 167

completos del fallecido y solicitante, documento de identidad, dirección, teléfono y correo electrónico del solicitante (si lo tiene).

13. COMITÉ TÉCNICO

Es el órgano encargado de vigilar y recomendar sobre el adecuado cumplimiento de los lineamientos técnicos, administrativos, financieros, contractuales y la adecuada planeación, coordinación y ejecución del objeto y obligaciones del contrato.

13.1. CONFORMACION

1. Un (1) representante legal de la entidad operadora del contrato
2. El coordinador general del centro Comunidad de Cuidado para Población Habitante de Calle y en Riesgo de Estarlo.
3. El- la Subdirector-a para la Adultez de la SDIS o quien éste delegue
4. Un (1) representante del equipo técnico de la Subdirección para la Adultez
5. Un (1) representante del equipo jurídico de la Subdirección para la Adultez

13.2. FUNCIONES

1. Vigilar y acompañar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Estudio previo y el anexo técnico.
2. Avalar el Plan de Acción que debe seguir el Contratista para el cumplimiento del objeto, de los compromisos y obligaciones pactadas en el contrato.
3. Planear, programar y evaluar periódicamente las actividades a desarrollar.
4. Analizar y recomendar respecto de las situaciones especiales acaecidas en la ejecución del contrato, en los distintos componentes del contrato.
5. Realizar recomendaciones sobre los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables, contractuales y jurídicos que se estimen convenientes para el correcto desarrollo y cumplimiento del objeto del contrato.
6. Realizar la verificación de herramientas, instrumentos y condiciones generales para la presentación de la información solicitada en el Anexo Técnico.
7. Realizar seguimiento y orientación para que el contratista cumpla con las obligaciones relacionadas con la organización, archivo, custodia.

13.3. OTRAS CONSIDERACIONES

1. La secretaría técnica del comité técnico será ejercida por el o la Subdirector-a para la Adultez o quien este delegue.
2. El comité técnico se reunirá de manera ordinaria por lo menos una (1) vez al mes o cuando lo considere pertinente teniendo en cuenta las necesidades específicas de la ejecución del presente contrato.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 164 de 1

3. De cada reunión se deberá dejar evidencia a través de actas suscritas y listado de asistencia, por quienes participen en estas, en las que se hará constar las decisiones aprobadas por los miembros participantes.
4. En caso de que el miembro titular no pueda concurrir a las reuniones respectivas, deberá solicitar a la Subdirección para la Adultez como autoridad competente conforme al numeral 18.2 la designación del delegado que lo represente. El delegado designado contará con las mismas atribuciones del titular y la designación deberá constar por escrito.
5. El quorum válido para tomar decisiones será mayoría simple.
6. En cada reunión se hará lectura del acta del comité anterior.

14. INFORMES REQUERIDOS

La Secretaría requiere que durante la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, el contratista presente los informes que se definen en el presente anexo técnico, como parte del control a la prestación del servicio social.

Los seguimientos al proceso de atención deben desarrollarse en los formatos definidos por la SDIS. Se deben registrar cada uno de los procesos de intervención con los soportes técnicos utilizados en el mismo: estudios de caso, visitas domiciliarias, historia social, hojas de respuesta de pruebas aplicadas, informes de valoración, planes de compromiso y corresponsabilidad familiar y social, entre otros que serán establecidos en el primer comité técnico.

La periodicidad del registro de seguimiento a la intervención durante la ejecución del contrato será mensual y debe adelantarse en conjunto con todo el equipo para garantizar la integralidad en la atención. Hay casos que ameritan hacer el registro de forma inmediata por lo cual no se puede esperar al seguimiento y deben quedar registrados como novedad.

Los informes requeridos se describen a continuación:

14.1. INFORME MENSUAL CUALI – CUANTITATIVO Y FINANCIERO

Este informe debe ser entregado al supervisor del contrato, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes y corresponderá al periodo inmediatamente anterior, debe contener la siguiente información:

1. Documento con avances, logros, limitaciones, acciones emprendidas frente a las limitaciones, fuentes de verificación, y observaciones para cada uno de los componentes del servicio comunidad de cuidado para población habitante de calle y en riesgo de estarlo.
2. Cronograma de acciones y cronograma mensual general de las actividades realizadas durante el período de la prestación del servicio y de actividades especiales con los participantes.
3. Fichas técnicas de cada una de las metodologías de enseñanza y aprendizaje

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17486084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 165 de 17

4. Lista de asistencia y acta de cada una de las acciones.
5. Muestra fotográfica con la descripción y características de la actividad desarrollada.
6. Reporte de Meta Física en el formato correspondiente. Este reporte debe entregarse el primer día de cada mes, acompañado de la copia de liquidación mensual de cupos y registro de asistencia en físico, a la persona designada del equipo de seguimiento a la información de la SDIS.
7. Cuadro condensado de cobertura mensual y discriminada día a día.
8. Liquidación mensual de cupos y registro de asistencia en físico a la persona designada del Equipo de Seguimiento a la Información.
9. Liquidación mensual de cupos, de acuerdo con el procedimiento establecido en la forma de pago.
10. Relación de las personas del servicio (los cupos actuales, los cupos disponibles, las novedades, los traslados, los ingresos y los egresos).
11. Presentación de soportes de pagos al talento humano, seguridad social y parafiscal.
12. Copia de la factura emitida por el contratista a la Secretaría de Integración Social.
13. Informe de ejecución financiera por rubro o concepto de gasto de acuerdo con la estructura de costos, y basado en la propuesta económica presentada por el contratista, firmado por el representante legal, el contador y el revisor fiscal; debe llevar anexo el libro auxiliar contable del centro de costos respectivo y de las cuentas contables afectadas.
14. Reporte mensual de gestiones, en el que hacen mención a cada una de las acciones con otras entidades, instituciones o personas externas.

14.2. REPORTE DE ACTIVACION SISTEMA SIRBE Y NOVEDADES

Una vez se realice el ingreso de una persona al servicio, la coordinación tiene tres (3) días calendario para notificarlo a través de la matriz a continuación presentada y en los formatos definidos por la SDIS.

No.	Nombres y apellidos	No. de cédula	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Diagnóstico	Fecha de ingreso a la Unidad Operativa DD/MM/AA

Las novedades de traslados o egresos (de cualquier tipo) deben reportarse máximo un día después de ocurrida la novedad, en el formato de novedades entregado por el equipo de seguimiento a la información. Dentro de las novedades también deben reportarse los cambios en el núcleo familiar, en documentos, fallecimientos (que deben soportarse con la copia del certificado de defunción), entre otros, que serán definidos en la capacitación inicial.

Toda la documentación entregada debe allegarse con oficio remisorio.

No. Solicitud: número del proceso

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 166 de 167

14.3. INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIAS CONTACTADAS - BASE DE DATOS

Se elaborará un (1) informe de caracterización de las familias contactadas la cual se reflejará en una base de datos que se entregará mensualmente al supervisor del contrato.

De igual manera, con base en el seguimiento y acompañamiento que se realice a nivel familiar, este informe permitirá el análisis cualitativo y cuantitativo sustentado conceptual y técnicamente desde el enfoque sistémico de intervención con familias y redes sociales para realizar el ajuste a los procesos de atención que se realicen con el grupo familiar o social al cual pertenece el participante.

Productos entregables:

1. Informe de caracterización de las familias contactadas.
2. Base de datos de la información de la caracterización de las familias contactadas.

14.4. INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista se obliga en la finalización del contrato a presentar un informe consolidado y analítico de la gestión (con gráficas y soporte fotográfico) incluyendo indicadores, procesos evaluados en el informe operativo de cada área y que dé cuenta de los logros obtenidos, del impacto real de la intervención en la población, sus familias y las comunidades, en relación con el cumplimiento del objeto contractual.

Este informe debe ser entregado al supervisor del contrato una vez finalice el contrato dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de terminación y debe contener lo siguiente:

1. Documento de avances y logros, limitaciones, acciones emprendidas frente a las limitaciones, fuentes de verificación y observaciones para cada una de las líneas de atención reflejados en el plan de trabajo del servicio.
2. Una base de datos **de** las familias contactadas y atendidas, con los datos generales de ubicación, el número y tipo de acompañamiento realizadas en el proceso, con fecha y hora de realización.
3. Un reporte de las actividades realizadas por la coordinación con lugar, fecha y hora de realización, así como el número de participantes, con los respectivos soportes.
4. Historias sociales atendidas en el Eje Transversal Atención social de acompañamiento psicosocial.
5. Sugerencias y recomendaciones para mejorar del servicio en cada una de las líneas de atención
6. Indicadores de logro y de gestión.
7. Conclusiones.

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdd7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 167 de 167

No obstante, la supervisión del contrato podrá solicitar información adicional tanto cualitativa como cuantitativa respecto a la ejecución de este y a los requerimientos de reporte de la Subdirección para la Adultez.

Como parte de la entrega del informe final, el contratista hará una presentación al Subdirector-a para la Adultez y/o las personas que éste delegue, sobre los logros cuali-cuantitativos obtenidos durante la ejecución del contrato, las dificultades a ser tenidas en cuenta para contratos posteriores, sugerencias y recomendaciones que cualifiquen el servicio.

_____

Verónica Castro Murillo
Subdirectora para la Adultez

Revisó: Carol Ivoone Figueiroa Cortez. Líder Equipo de Planeación, Seguimiento y Fortalecimiento Técnico

Elaboró:
Nancy Katalina González Numpaque - Cargo Referente Técnica de Nutrición
Lina Paola Garzo - cargo Referente Ambiental
Luisa Fernanda Campos López - Cargo Profesional Equipo Fortalecimiento Técnico
Aprobó: Verónica Castro Murillo. Subdirectora para la Adultez

Aprobó: Verónica Castro Murillo. Subdirectora para la Adultez

i

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 168 de 173

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

1. Anexo Tecnico 1 de 5 07072026-2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084

Estado: Finalizado

Creación: 2026-07-08 20:02:37

Finalización: 2026-07-08 20:27:14

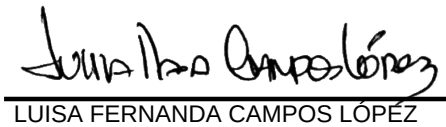
Escanee el código para verificación

Revisión: Contratista Subdirección para la Adultez



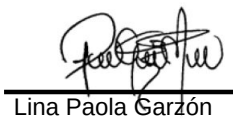
Carol Figueroa Cortes
1013600961
cfigueroa@sdis.gov.co
Líder Equipo Técnico

Elaboración: Contratista Subdirección para la Adultez



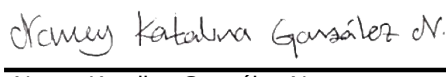
LUISA FERNANDA CAMPOS LÓPEZ
52014500
lcamposl@sdis.gov.co
PROFESIONAL
SECRETARÍA DISTRIAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Elaboración: Contratista Subdirección para la Adultez



Lina Paola Garzón
52235999
lpgarzonm@sdis.gov.co

Elaboración: Contratista Subdirección para la Adultez



Nancy Katalina González Numpaque
53014542
Número de teléfono: +573044537712
Referente Técnica de Nutrición
SDIS - Subdirección para la Adultez

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 169 de 17

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

1. Anexo Tecnico 1 de 5 07072026-2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084

Estado: Finalizado

Creación: 2026-07-08 20:02:37

Finalización: 2026-07-08 20:27:14

Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora para la adultez



VERONICA CASTRO MURILLO
52.657.281
vcastrom@sdis.gov.co
DIRECTORA POBLACIONAL (E)
Secretaría Distrital de Integración Social

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084
2026-07-08T20:27:16-05:00 - Pagina 1 70 de 170

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

1. Anexo Tecnico 1 de 5 07072026-2

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260708-200237-0bdcb7-17466084

Creación: 2026-07-08 20:02:37

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-07-08 20:27:14

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	Nancy Katalina González Numpaque Número de teléfono: +573044537712 Referente Técnica de Nutrición SDIS - Subdirección para la Adultez	Aprobado	Env.: 2026-07-08 20:02:41 Lec.: 2026-07-08 20:03:21 Res.: 2026-07-08 20:04:18 IP Res.: 190.26.47.249 Canal: Enlace WhatsApp
Elaboración	Lina Paola Garzón lpgarzonm@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2026-07-08 20:04:18 Lec.: 2026-07-08 20:08:17 Res.: 2026-07-08 20:08:33 IP Res.: 181.59.3.225 Canal: Email
Elaboración	LUISA FERNANDA CAMPOS LÓPEZ lcamposl@sdis.gov.co PROFESIONAL SECRETARÍA DISTRIAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Aprobado	Env.: 2026-07-08 20:08:33 Lec.: 2026-07-08 20:10:09 Res.: 2026-07-08 20:10:17 IP Res.: 181.61.247.55 Canal: Email
Revisión	Carol Figueroa Cortes cfigueroa@sdis.gov.co Líder Equipo Técnico	Aprobado	Env.: 2026-07-08 20:10:18 Lec.: 2026-07-08 20:12:16 Res.: 2026-07-08 20:12:23 IP Res.: 186.31.146.131 Canal: Email
Firma	VERONICA CASTRO MURILLO vcastrom@sdis.gov.co DIRECTORA POBLACIONAL (E) Secretaría Distrital de Integración Social	Aprobado	Env.: 2026-07-08 20:12:23 Lec.: 2026-07-08 20:27:10 Res.: 2026-07-08 20:27:14 IP Res.: 186.86.110.171 Canal: Email