| **1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO** | |
|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO | *Convenio 7361 de 2025.* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *FUNDACIÓN MARTHA CHACON CRECIENDO PARA EL MAÑANA.* |
| OBJETO CONTRACTUAL | AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN EDADES ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS Y HASTA LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS Y ONCE (11) MESES DE EDAD CON DISCAPACIDAD, IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SUS HABILIDADES Y CAPACIDADES PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES, PROMOVIENDO SU INCLUSIÓN EN LOS DIFERENTES ENTORNOS, EN EL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA, TENIENDO COMO REFERENTES LOS ENFOQUES DIFERENCIAL Y DE GÉNERO. |
| NOMBRE DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 6.* |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *Carrera 85 #8 A 36 sur, Barrio Valladolid.* |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *ciaig6convenio7361@gmail.com* |
| **2. DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL CONTRATISTA PARA ATENDER LA VISITA** | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *SANDRA MILENA FERNÁNDEZ BUENO.* |
| CARGO | *Coordinador de la unidad.* |
| No DE CELULAR | *311 515 6488* |
| **3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA** | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO | *DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA* |
| No DE CELULAR | *3125190059* |
| CORREO ELECTRONICO | *dleono@sdis.gov.co* |

| **4. DATOS GENERALES DE LA VISITA** | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | *19/12/2025* | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 09:00 am | HORA FINAL DE LA VISITA: 11:25 am |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO | *80 participantes.* | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | *75 participantes en atención.* |

**OBSERVACIONES DEL RECORRIDO POR EL CENTRO:**

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

**Observaciones generales:**

Medio familiar: 1
Hospitalizado: 0
Medio laboral: 0
Medio educativo: 0
Inasistencia: 0
Cita médica: 4
Suspendido: 0
Cupos disponibles: 0

**Novedades de participantes**:

Participantes: Hombres: 40 / Mujeres: 40

Recorrido realizado en compañía de la coordinadora de la unidad, SANDRA MILENA FERNÁNDEZ BUENO, se realiza verificación de condiciones de infraestructura, elementos mínimos para la prestación del servicio, servicio de alimentos, talento humano y actividades con los participantes, así:

Talento humano: Se observa de manera presencial el siguiente talento humano.

| No | CARGO | NOMBRESY APELLIDOS |
|---|---|---|
| 1 | Coordinador-a Centro | SANDRA MILENA FERNANDEZ BUENO |
| 2 | Psicologa-o | TORRES OSPINA FABIO ANDRES |
| 3 | Psicologa-o | RODRIGUEZ RAMIREZ CRISTIAN CAMILO |
| 4 | Trabajador Social | ROLDAN GUAPACHO NORMA CONSTANZA |
| 5 | Trabajadora Social | VALDERRAMA SANTOS ANA MARIA |
| 6 | Terapeuta ocupacional | JIMENEZ GALLON ANGELICA |
| 7 | Terapeuta ocupacional | BULLA MORALES YENNIFER |
| 8 | Educador Fisico | CORREA MORENO BRANDON SCOTT |
| 9 | Educador Fisico | RODRIGUEZ FONSECA WILSON |
| 10 | Profesional en Educacion Especial | BERNAL NAVARRO ARNULFO |
| 11 | Enfermera-o | LEIDY DANIELA HERNANDEZ BERMUDEZ |
| 12 | Nutricionista | LAURA LUCIA BARRERA FONTECHA |
| 13 | Tecnologo de alimentos | LAURA VANESSA TORRES CHAPARRO |
| 14 | Auxiliar de Enfermeria 1 | SOACHA MONROY ADRIANA LORENA |
| 15 | Auxiliar de Enfermeria 2 | SALCEDO CARO JORGE ENRIQUE |
| 16 | Auxiliar de Enfermeria 3 | URREGO ROMERO DIANA ANYELI |
| 17 | Auxiliar de Enfermeria 4 | CUEVAS BARON FLOR ESPERANZA |
| 18 | Auxiliar de Enfermeria 5 | JAIMES QUIROGA ANA ISABEL |
| 19 | Auxiliar de Enfermeria 6 | VERA GUZMAN KLONDY SONIA |
| 20 | Auxiliar de Enfermeria 7 | PEREZ ALBAÑIL OLGA STEFFANNY |
| 21 | Auxiliar de Enfermeria 8 | |
| 22 | Auxiliar de Enfermeria 9 | ORTIZ ARIAS YAQUELINE |
| 23 | Auxiliar de Enfermeria 10 | CARDENAS RAMIREZ ALVARO |
| 24 | Auxiliar de Enfermeria 11 | |
| 25 | Auxiliar de Enfermeria 12 | CORREA MORENO MARIA TERESA |
| 26 | Auxiliar de Enfermeria 13 | GALINDO BELTRAN PEDRO PABLO |
| 27 | Auxiliar de Enfermeria 14 | GALOFRE CASTRO ROBERTO CARLOS |
| 28 | Auxiliar de Enfermeria 15 | LONDOÑO ARISTIZABAL JENNIFER ANDREA |
| 29 | Auxiliar de Enfermeria 16 | REBOLLEDO CAMACHO SUGENIS ELENA |
| 30 | Auxiliar de Enfermeria 17 | EXPOSITO FORERO ALBA ROCIO |
| 31 | Auxiliar de Enfermeria 18 | IVON MILED GONZALEZ PEÑA |
| 32 | Auxiliar de Enfermeria 19 | CUBILLOS TOTENA LUZ MAYERLY |
| 33 | Auxiliar de Enfermeria 20 | PLAZAS ARTUNDUAGA MILTON GERARDO |
| 34 | Auxiliar de Enfermeria 21 | VASQUEZ LOSADA JENNY STEPHANIE |
| 35 | Auxiliar de Enfermeria 22 | MORALES BARRIOS CAMILA ANDREA |
| 36 | Auxiliar de Enfermeria 23 | MENDEZ BUITRAGO DIANA ASTRID |
| 37 | Auxiliar de Enfermeria 24 | MARTINEZ PRIETO MONICA LORENA |
| 38 | Auxiliar de Enfermeria 25 | JUAN SEBASTIAN GARCIA |
| 39 | Auxiliar de Enfermeria 26 | MENDIVELSO ESTRADA ALLISON VERONICA |
| 40 | Auxiliar de Enfermeria 27 | JENNIFER STHEFANY MORENO FLOREZ |
| 41 | Auxiliar de Enfermeria 28 | BYRON STEVEN HUERTAS MUÑOZ |
| 42 | Auxiliar de Enfermeria 29 | LOPEZ MARTIN JENNY CAROLINA |
| 43 | Auxiliar de Enfermeria 30 | AMAYA GONZALEZ LORENA MAYERLY |
| 44 | Auxiliar de Enfermeria 31 | DUQUE VEGA ANA ANAIDE |
| 45 | Auxiliar de Enfermeria 32 | VILMA RUTH RODRIGUEZ ALVAREZ |
| 46 | Auxiliar de Enfermeria 33 | JENNIFER YISELA RAMIREZ OTALORA |
| 47 | Designado Documental | SALCEDO FAJARDO HERENIA |
| 48 | Tallerista | BURGOS MUÑOZ KATHERINE |
| 49 | Tallerista | BENITEZ GARZON MARTHA CECILIA |
| 50 | Técnico ambiental | OROZCO LEON WILMER ALBEIRO |
| 51 | Servicios Generales 1 | ORTEGA BELTRAN JONATHAN |
| 52 | Servicios Generales 2 | BARAHONA MUÑOZ AYARID CHIQUINQUIRA |
| 53 | Servicios Generales 3 | RIVERA PEREZ MONICA PAOLA |
| 51 | Servicios Generales 4 | SERGIO MAURICIO CERINZA CHINCHILLA |
| 55 | Manipulador de Alimentos 1 | GIRALDO MACHADO BLANCA DORIS |
| 56 | Manipulador de Alimentos 2 | DUARTE VALDERRAMA JUAN JOSE |
| 57 | Manipulador de Alimentos 3 | RODRIGUEZ OSPINA MARLENY |
| 58 | Manipulador de Alimentos 4 | CARDENAS CRUZ MARIA DEL CARMEN |
| 59 | Manipulador de Alimentos 5 | LEAL MOLINA LUZ MYRIAM |

- Novedades de la verificación del talento humano: Se tienen dos vacantes en el cargo de auxiliar de enfermería.

**COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS**

Instalación de cuatro (4) niveles ubicados en el barrio Valladolid, zona urbana de Bogotá, sortea los cambios de nivel con escaleras.
Un primer nivel con dos accesos hacia el interior de la edificación, áreas recreativas, baterías de baños, talleres, alojamiento, lavandería, atención a familias entre otros. Un segundo nivel con espacios de alojamientos, cuidados de la salud, coordinación, sala de profesionales, archivo. Un tercer nivel con áreas de alojamientos, baterías sanitarias, corredores de acceso y un cuarto nivel con el área de comedor, cocina y despensa, cuenta con aval de la subdirección - plantas físicas, según FORMATO CALIFICACIÓN TÉCNICA DE INMUEBLES (COMPONENTE URBANÍSTICO E INFRAESTRUCTURA) PARA SERVICIO DE DISCAPACIDAD EN LA INTEGRARTE INTERNO, de fecha 17/03/2025.

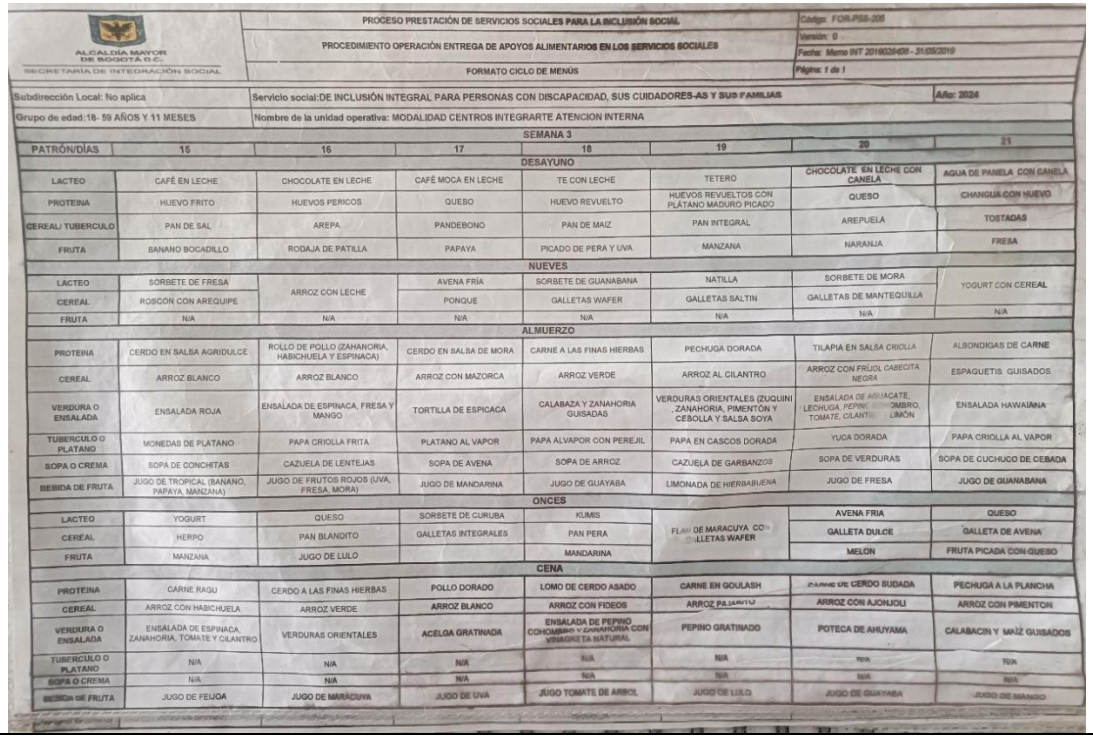
| *PLAN DE EMERGENCIAS Y SISTEMAS DE EVACUACIÓN.* | | |
|---|---|---|
| Ítem | Cantidad | Descripción. |
| Documento Plan de emergencias y sistemas de evacuación. | 1 | Remitido el día 25/04/2025 |
| Extintores | 11 | Recarga agosto de 2025.<br>(10 extintores multipropósito)<br>(1 extintor tipo K) |
| Detectores de humo | 4 | Distribuidos por la edificación |
| Cámaras | 18 | Monitor dispuesto en coordinación. |
| Cerramiento | 1 | General, en buenas condiciones. |
| Tablas rígidas. | 2 | Una en comedor y otra en acceso principal |

**Novedades Ambientes Adecuados y Seguros:**

| N° de orden. | Ubicación. | Descripción | Evidencia y/o registro fotográfico. |
|---|---|---|---|
| 1 | Comedor. | Deterioro de la superficie de recubrimiento de muro. |  |

**NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

Se revisa minuta del día, semana 03, patrón 19, la cual cumple con la programación.



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL — Código: FOR-PSS-308
PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES — Versión: 0
FORMATO CICLO DE MENÚS — Fecha: Memo INT 2018020409 - 31/05/2018 — Página: 1 de 1

Subdirección Local: No aplica — Servicio social: DE INCLUSIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS CUIDADORES-AS Y SUS FAMILIAS — Año: 2024
Grupo de edad: 18- 59 AÑOS Y 11 MESES — Nombre de la unidad operativa: MODALIDAD CENTROS INTEGRARTE ATENCION INTERNA

SEMANA 3

| PATRÓN/DÍAS | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DESAYUNO** | | | | | | | |
| LACTEO | CAFÉ EN LECHE | CHOCOLATE EN LECHE | CAFÉ MOCA EN LECHE | TE CON LECHE | TETERO | CHOCOLATE EN LECHE CON CANELA | AGUA DE PANELA CON CANELA |
| PROTEINA | HUEVO FRITO | HUEVOS PERICOS | QUESO | HUEVO REVUELTO | HUEVOS REVUELTOS CON PLÁTANO MADURO PICADO | QUESO | CHANGUA CON HUEVO |
| CEREAL/ TUBERCULO | PAN DE SAL | AREPA | PANDEBONO | PAN DE MAIZ | PAN INTEGRAL | AREPUELA | TOSTADAS |
| FRUTA | BANANO BOCADILLO | RODAJA DE PATILLA | PAPAYA | PICADO DE PERA Y UVA | MANZANA | NARANJA | FRESA |
| **NUEVES** | | | | | | | |
| LACTEO | SORBETE DE FRESA | ARROZ CON LECHE | AVENA FRÍA | SORBETE DE GUANABANA | NATILLA | SORBETE DE MORA | YOGURT CON CEREAL |
| CEREAL | ROSCÓN CON AREQUIPE | | PONQUE | GALLETAS WAFER | GALLETAS SALTIN | GALLETAS DE MANTEQUILLA | |
| FRUTA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **ALMUERZO** | | | | | | | |
| PROTEINA | CERDO EN SALSA AGRIDULCE | ROLLO DE POLLO (ZAHANORIA, HABICHUELA Y ESPINACA) | CERDO EN SALSA DE MORA | CARNE A LAS FINAS HIERBAS | PECHUGA DORADA | TILAPIA EN SALSA CRIOLLA | ALBONDIGAS DE CARNE |
| CEREAL | ARROZ BLANCO | ARROZ BLANCO | ARROZ CON MAZORCA | ARROZ VERDE | ARROZ AL CILANTRO | ARROZ CON FRÍJOL CABECITA NEGRA | ESPAGUETIS GUISADOS |
| VERDURA O ENSALADA | ENSALADA ROJA | ENSALADA DE ESPINACA, FRESA Y MANGO | TORTILLA DE ESPICACA | CALABAZA Y ZANAHORIA GUISADAS | VERDURAS ORIENTALES (ZUQUINI , ZANAHORIA, PIMENTÓN Y CEBOLLA Y SALSA SOYA | ENSALADA DE AGUACATE, LECHUGA, PEPINO, HOMBRO, TOMATE, CILANTRO, LIMÓN | ENSALADA HAWAIANA |
| TUBERCULO O PLATANO | MONEDAS DE PLÁTANO | PAPA CRIOLLA FRITA | PLATANO AL VAPOR | PAPA ALVAPOR CON PEREJIL | PAPA EN CASCOS DORADA | YUCA DORADA | PAPA CRIOLLA AL VAPOR |
| SOPA O CREMA | SOPA DE CONCHITAS | CAZUELA DE LENTEJAS | SOPA DE AVENA | SOPA DE ARROZ | CAZUELA DE GARBANZOS | SOPA DE VERDURAS | SOPA DE CUCHUCO DE CEBADA |
| BEBIDA DE FRUTA | JUGO DE TROPICAL (BANANO, PAPAYA, MANZANA) | JUGO DE FRUTOS ROJOS (UVA, FRESA, MORA) | JUGO DE MANDARINA | JUGO DE GUAYABA | LIMONADA DE HIERBABUENA | JUGO DE FRESA | JUGO DE GUANABANA |
| **ONCES** | | | | | | | |
| LACTEO | YOGURT | QUESO | SORBETE DE CURUBA | KUMIS | FLAN DE MARACUYA CON GALLETAS WAFER | AVENA FRIA | QUESO |
| CEREAL | HERPO | PAN BLANDITO | GALLETAS INTEGRALES | PAN PERA | | GALLETA DULCE | GALLETA DE AVENA |
| FRUTA | MANZANA | JUGO DE LULO | | MANDARINA | | MELON | FRUTA PICADA CON QUESO |
| **CENA** | | | | | | | |
| PROTEINA | CARNE RAGU | CERDO A LAS FINAS HIERBAS | POLLO DORADO | LOMO DE CERDO ASADO | CARNE EN GOULASH | CARNE DE CERDO SUDADA | PECHUGA A LA PLANCHA |
| CEREAL | ARROZ CON HABICHUELA | ARROZ VERDE | ARROZ BLANCO | ARROZ CON FIDEOS | ARROZ PAISANO | ARROZ CON AJONJOLI | ARROZ CON PIMENTON |
| VERDURA O ENSALADA | ENSALADA DE ESPINACA, ZANAHORIA, TOMATE Y CILANTRO | VERDURAS ORIENTALES | ACELGA GRATINADA | ENSALADA DE PEPINO COHOMBRO Y ZANAHORIA CON VINAGRETA NATURAL | PEPINO GRATINADO | POTECA DE AHUYAMA | CALABACIN Y MAIZ GUISADOS |
| TUBERCULO O PLATANO | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| SOPA O CREMA | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| BEBIDA DE FRUTA | JUGO DE FEIJOA | JUGO DE MARACUYA | JUGO DE UVA | JUGO TOMATE DE ARBOL | JUGO DE LULO | JUGO DE GUAYABA | JUGO DE MANGO |

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

| OBLIGACIONES GENERALES DEL ASOCIADO | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| 7. No vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual, en cumplimiento de las | X | | Durante el periodo el asociado acato el debido cumplimiento de la obligación, al no vincular directa o | Describa las evidencias revisadas para verificar el cumplimiento de la obligación. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá. | | | indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual. | |
| 14. No divulgar ni realizar propaganda a nombre de su organización, que comprometa o involucre a la población vinculada al convenio de asociación, sin previa autorización del participante, su red familiar o cuidadora, y comunicación al supervisor del convenio. | X | | Se evidencio que el operador no realiza propaganda a nombre de su organización que involucre o comprometa a la población vinculada al convenio de asociación. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 18. No realizar reuniones o manifestaciones de índole política ni instalará publicidad política en los muros y/o en espacios del Centro Integrarte durante la ejecución del convenio de asociación. | X | | Durante el periodo se evidencio que no hay publicidad política instalada en el centro, ni se ha convocado a los participantes o referentes a marchas políticas o reuniones afuera o dentro del centro. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 22. Facilitar la labor del supervisor para el control y el seguimiento al cumplimiento del convenio de asociación proporcionando la información y documentación que se considere necesaria en los tiempos establecidos para ello, acatando y aplicando las observaciones y recomendaciones de la supervisión del convenio. | X | | Durante el periodo el asociado garantizo las condiciones, información y herramientas para dar control y seguimiento a la calidad operativa. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 6. Garantizar durante la ejecución del convenio de asociación, lo señalado en el numeral 7 del anexo técnico, referente a Medios Tecnológicos. | X | | Se verificó que las cámaras de seguridad se encontraban instaladas en todo el centro cumpliendo con la cantidad solicitada. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 2. Garantizar que la atención de las personas con discapacidad, este libre de acciones, omisiones o situaciones que lleve implícito cualquier tipo de violencia (física y psicológica), amenaza, negligencia, descuido, exclusión, discriminación (generalizada o por sus orientaciones sexuales o | X | | Durante la visita de supervisión se evidenció el debido cumplimiento con relación a la atención de la población que se encuentra vinculada al convenio de asociación, no se observaron omisiones o acciones que generen la vulneración de la integridad física y psicológica de los participantes. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| identidades de género no heteronormativas, por pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y/o a la población víctima del conflicto armado) y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral o que ponga en riesgo o vulnere sus derechos, autonomía, independencia, integridad física, emocional o mental, durante la ejecución del convenio de asociación | | | | |
| 12. Evitar por parte del talento humano del asociado o terceros cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado. También evitará cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Igualmente, deberá facilitar y promover la denuncia ante el acaecimiento de cualquiera de las circunstancias | X | | Durante la visita no se evidenciaron acciones del talento humano del asociado o terceros que pudieran conllevar a la muerte, daños o algún tipo de sufrimiento hacia los participantes. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| 15. Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del convenio de asociación y las dadas por la supervisión. | X | | El asociado efectuó durante el periodo las actividades requeridas para el cumplimiento del convenio de asociación. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Cumplir con las condiciones generales del talento humano y con el procedimiento para la presentación de este de acuerdo con lo establecido en anexo técnico en el Titulo 4, contratando en los tiempos señalados en el anexo técnico, la totalidad del talento humano requerido para la prestación del servicio, el perfil, cumpliendo con los horarios y | X | | Durante el periodo se realizó la revisión del talento humano y se verificó que el operador posee la planta de personal requerida para la operación del servicio. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación. | | | | |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS.** | **CUMPLE** | | **OBSERVACIONES** | **EVIDENCIAS** |
| | **SI** | **NO** | | |
| 1. Disponer en su totalidad de las instalaciones locativas definidas en el anexo técnico de la Subdirección de Plantas físicas y el formato de calificación técnica del inmueble, los cuales serán verificados en su cumplimiento por el supervisor del convenio dentro del plazo establecido por la Subdirección de Plantas físicas en el Concepto de Visita, poniendo a disposición para la ejecución del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado. | X | | El asociado pone a disposición para el desarrollo del convenio de asociación, el espacio físico funcional evaluado y aprobado por la Subdirección de Plantas Físicas, el cual cuenta con concepto de APTO dando así cumplimiento a esta obligación. | Inspección a las instalaciones durante la visita.<br>Formato de calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico y de infraestructura) - centro integrarte interno. |
| 2. Garantizar el diagnóstico de los sistemas de transporte vertical como ascensores, montacargas, malacates o similares, con el fin de tener la información técnica especializada frente a los tiempos que se determinan para efectuar su mantenimiento. | X | | Las instalaciones no poseen sistemas de transporte vertical. | No aplica. |
| 3. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento, en caso de ser requerido, de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble. | | X | Se presenta el documento de inspección al equipo de salva escalera (N° YXH-5L122020003), efectuado por la compañía industria manofacturera compañía de soluciones SAS, de fecha 05/06/2025.<br>No se encuentra vigente. | Revisión del documento de certificación dispuesto en las instalaciones por el operador. |
| 4. Implementar dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la firma del acta de inicio y de manera permanente durante la ejecución del convenio, el Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012, “Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras | X | | El Centro presenta Plan de manejo de emergencias y sistema de evacuación de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1523 de 2012. | Presentado y remitido previa-mente por el operador.<br>Se verifico en el presente periodo la implementación, los planes, procedimientos, recursos, suministros y servicios necesarios para efectuar las acciones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| disposiciones", y el Decreto 172 de 2014 "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 546 de 2013, donde se organizan las instancias de coordinación y orientación del Sistema Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático SDGR-CC y se definen lineamientos para su funcionamiento", garantizando su implementación durante la ejecución del convenio.<br>NOTA: Para los Centros Integrarte que se encuentren dentro de la jurisdicción de Bogotá, corresponde al asociado registrar los PEC o PEGR en el aplicativo del SIRE de la página web del IDIGER, por lo que NO SE HACE NECESARIO registrarlos en las Alcaldías Locales, Hospital, Bomberos, personería y policía. | | | | tendientes ante una posible situación. |
| 5. Mantener el espacio físico funcional en condiciones de seguridad, limpieza, pulcritud, higiene, desinfección, asepsia, desratización, fumigaciones, lavado de tanques, aseo general en habitaciones, oficinas, talleres, baños, cocina, áreas comunes, área de basuras, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria para la ejecución del convenio; en concordancia con el plan de saneamiento del asociado, sus respectivos programas y conforme lo establecido en el anexo técnico, incluyendo el cuidado, mantenimiento y reparaciones de dicho espacio en donde se desarrolla el servicio, así como el encerramiento del centro. | X | | Se verificó durante la visita realizada que las diferentes áreas del centro se mantienen limpias, organizadas y en condiciones adecuadas para la ejecución de las actividades y habitabilidad de la población.<br>Cuenta con certificación de lavado y desinfección de tanques de reserva de agua potable. | Inspección visual del documento presentado por el operador.<br>Lavado y desinfección de tanques de agua potable, certificado expedido por HIGIA - GESTION AMBIENTAL, con fecha de 16 de octubre 2025.<br>Fumigación control de plagas, certificado expedido por HIGIA - GESTION AMBIENTAL, con fecha de 16 de octubre 2025. |
| 6. Elaborar e implementar Plan de prevención de accidentes, el cual debe presentar a los 15 días calendario posteriores al inicio de la ejecución del convenio, al equipo de supervisión y al referente técnico del equipo técnico de Centros Integrarte. En este documento se deben identificar los riesgos y las | X | | El Centro presenta Plan de prevención de accidentes. Remitido por el asociado con anterioridad por medio electrónico. | Presentado y remitido previamente por el operador. Se verifico en el presente periodo la implementación, los procedimientos, recursos, suministros, servicios y |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| medidas necesarias para evitar que este tipo de eventos se presenten, realizando las adecuaciones físicas y el entrenamiento del talento humano, de la población, referentes familiares, teniendo en cuenta los riesgos identificados y las acciones necesarias para controlarlos o mitigar. | | | | adecuaciones locativas necesarias para efectuar las acciones tendientes ante una posible situación. |
| 7. Comunicar e informar visitas, notificaciones o alertas de entidades público o privadas relacionadas con la infraestructura o inmueble asignado, sobre posibles visitas de afectaciones de obras urbanas, actas de vecindad, exigencias de secretaria de salud distrital o departamental, personerías, veedurías o similares. | X | | Indica la coordinadora que se efectuó visita por parte de la secretaria distrital de salud de Bogotá. | Acta de inspección establecimientos SB03C 003841.<br>Acta de inspección preparación de alimentos AS02C 154036. |

Describa el cumplimiento de cada de cada uno de los componentes definidos en la estructura de costos (según corresponda al Servicio Centros Integrarte Atención Interna, Centros Integrarte Atención Externa, Centros Avanzar, Servicio Bogotá te Cuida en Casa) puntualizando las observaciones y las evidencias con las que se cuenta para cada rubro:

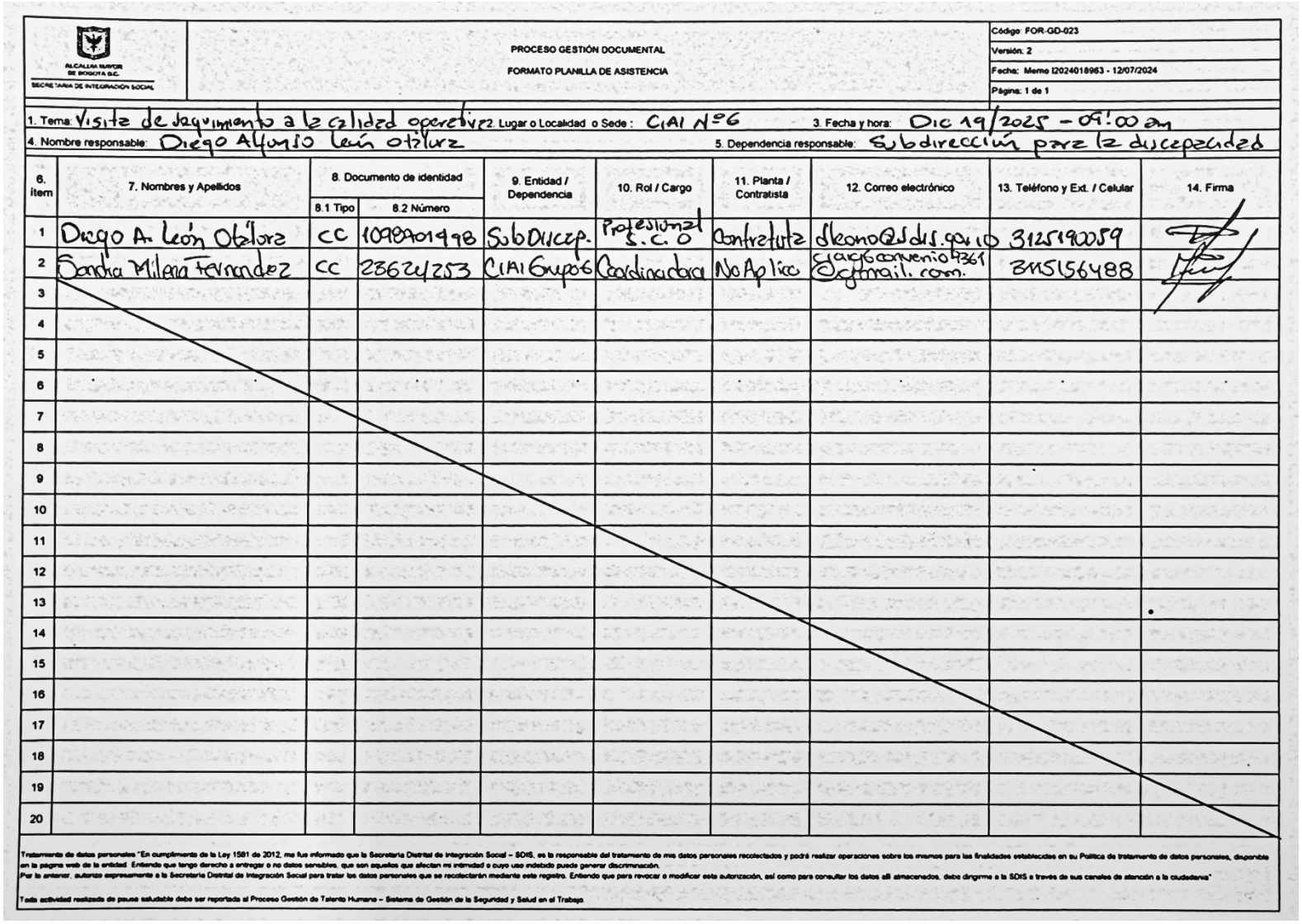
| COMPONENTES ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE | CUMPLE | | OBSERVACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Registre la información solicitada:

| **5. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA** |
|---|
| El centro realiza acorde a lo verificado en cada una de las obligaciones las acciones pertinentes en pro de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales verificadas en la presente visita. |
| OBSERVACIONES |
| |

| **6. ACCIONES POR MEJORAR COMO RESULTADO DE LA VISITA** | |
|---|---|
| ACCIONES POR MEJORAR | PLAZO |
| Conforme a las novedades registradas en la presente acta el operador manifiesta el compromiso de realizar las acciones tendientes al cumplimento de los requisitos.<br>De igual manera se debe enviar el registro de soporte de las acciones y/o actividades mediante las cuales se realiza la subsanación de las novedades registradas en la presente acta, y en el plazo acá mencionado. | Diciembre 30 de 2025. |
| | |
| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ULTIMA VISITA: 07/11/2025<br><br>SI ✱ NO ❑ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: De acuerdo a la inspección de las instalaciones, se indica que se adelantaron las acciones de mejora dispuestas en el acta anterior. |

| | |
|---|---|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | SANDRA MILENA FERNÁNDEZ BUENO. |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | (Ver anexo de planilla de asistencia). |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | Coordinador de la unidad. |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA. |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | (Ver anexo de planilla de asistencia). |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita de seguimiento a la calidad operativa 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAI N°6 3. Fecha y hora: Dic 19/2025 - 09:00 am

4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Otálora 5. Dependencia responsable: Subdirección para la discapacidad

| 6. Ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Diego A. León Otálora | CC | 1098401998 | SubDiscap. | Profesional S.C.O | Contratista | dleonoQsdis.gov.co | 3125190059 | |
| 2 | Sandra Milena Fernandez | CC | 23624253 | CIAI Grupos | Coordinadora | No Aplica | ciaigrupos convenio 9361 @gmail.com. | 3115156488 | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo