| 1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO** | |
|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO | *Convenio 7369 de 2025.* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *FUNDACION MISIONEROS DIVIDA REDENCION SAN FELIPE NERI – FUMDIR.* |
| 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 12* |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *Carrera 90 No. 149 - 73 Suba, Tuna Alta.* |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *cintegrarteg12@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 | *MARIA MONICA PEREZ SOTELO.* |
| CARGO | *Coordinadora de unidad.* |
| No DE CELULAR | *314 288 65 91.* |
| **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 | *diegoleonotalora@gmail.com* |

| **4. DATOS GENERALES DE LA VISITA** | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | *23/04/2025* | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 09:40 am | HORA FINAL DE LA VISITA: 12:10 pm |
| COBERTURA CONTRATADA PARA EL CENTRO | *80 participantes* | ASISTENCIA EVIDENCIADA DURANTE LA VISITA | *77 personas 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:**

1. Cobertura: 80
   Asistencia: 77
   Medio familiar: 2
   Hospitalizado: 1
   Medio laboral: 0
   Inasistencia: 0
   Cita médica:0
   Cupos disponibles: 0

**Novedades de participantes:**

Participantes: Hombres: 47 / Mujeres: 33

Recorrido realizado en compañía de la COORDINADORA, MARIA MONICA PEREZ SOTELO, 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. | CONTRATISTA | OBJETO DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| 1 | MARIA MONICA PEREZ SOTELO | COORDINADORA |
| 2 | MARIA ANGELICA GALICIA ARIZA | PSICÓLOGA |
| 3 | NICOLL CAMILA SANTOS CABRERA | TRABAJADOR SOCIAL |
| 4 | MONICA FERNANDA ROBLES | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| 5 | WILLIAN ALBERTO BENITEZ LOPEZ | FISIOTERAPEUTA |
| 6 | BETTY ALEJANDRA ORTIZ GOMEZ | FISIOTERAPEUTA |
| 7 | VIVIANA MARCELA ROBERTO LADINO | FISIOTERAPEUTA |
| 8 | GINNA VANESA LEON | FONOAUDIOLOGA |
| 9 | YEIMI CATERINE MALAGON TOVAR | FONOAUDIÓLOGO |
| 10 | GUSTAVO ADOLFO BERNATE SANCHEZ | ENFERMERO PROFESIONAL |
| 11 | EILIN NATALIE MUÑOZ ALFONSO | ENFERMERA PROFESIONAL |
| 12 | YANETH ELVIRA VIANA ANILLO | NUTRICIONISTA |
| 13 | CRISTIAN BATISTA MUÑOZ GUTIERREZ | TEGNOLOGO DE ALIMENTOS |
| 14 | JUAN CARLOS MOSQUERA ESTUPIÑAN | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 15 | JUAN MANUEL PATIÑO PINZON | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 16 | AMISADAY CORDERO TORRENTE | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 17 | ANA TIVIDAD RIVAS | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 18 | MARTIN BONILLA REYES | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 19 | SILFREDO JOSE VELASCO ALTAMAR | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 20 | ADRIANA ARDILA ZAMORA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 21 | ROCIO DEL PILAR MORALES IZQUIERDO | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 22 | | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 23 | GISELA GONZALEZ RAMIREZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 24 | LUIS JAVIER BELTRAN SANDOVAL | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 25 | LAURA VALENTINA RAMIREZ GARAVITO | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 26 | DIANA MARCELA PACHECO ESTUPIÑAN | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 27 | ROLANDO RODRÍGUEZ CAPERA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 28 | BIVIAN MAGALI RODRIGUEZ MONCADA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 29 | LILIANA PATRICIA CARVAJAL | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 30.1 | | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 31 | ANGIE PAOLA GONZALEZ CARANTON | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 32 | ROSALBA CHAMUSERO REAL | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 33 | YULY MARCELA ROZO THERAN | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 34 | ELKIN JAIR BONILLA REYES | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 35 | JUAN CARLOS URBANO MOLINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 36 | MANUELA GONZALEZ OSPINA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 37 | LUNEY VARON BENAVIDES | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 38 | MILEIDIS VANEGAS SALINA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 39 | MANUEL ENRIQUE BERRIO MENDOZA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 40 | DIEGO FERNANDO MESA MUÑOZ | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 41 | JORGE LUIS KELIS JULIO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 42 | LAURA DANIELA AGUILAR NARVAEZ | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 43 | ANGELA JOVANA BAQUERO GONZALEZ | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 44 | ANGELA ANDREA GONZALEZ MARTINEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 45 | ROCIO CUBILLOS GARCÍA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 46 | MAICOL ANDRES AGUDELO VALVERDE | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 47 | CAMILA ALEJANDRA GARCIA CASTILLO | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 48 | JHOHANA MAYERLIN GUERRA NUPAN | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 49 | MARTHA ODILIA ROZO MENDEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 50 | SAIRA CECILIA MANCERA FRANCO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 51 | DANIXA DEL PILAR PINEDA ARIAS | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 52 | DORIS BAUTISTA SILVA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 53 | EPIFANIO VARGAS OSORIO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 54 | JULIAN ALBERTO CHARRY GONZALEZ | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 55 | EDGAR ALDAIR FONG JURADO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 56 | LUZ YEINI SANCHEZ TORRES | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 57 | NURY ESMERALDA MUÑOZ GONZALEZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 58 | MARIA FERNANDA ORDOÑEZ CALDERÓN | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 59 | ANA LISSETTE GUTIERREZ PEREZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 60 | GUILLERMINA GÜEGÜE BALANTA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 61.1 | | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 62 | MARIA DEL PILAR BARACALDO PEÑA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 63 | LEIDY MILED MONTEALEGRE RAMIREZ | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 64 | OLGA LUCIA SERNA MONTENEGRO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 65 | YURIAN MARROQUIN BARRAGAN | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 66 | VIVIAN PAOLA VERGARA MORA | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 67 | CESAR MAURICIO URREGO CHITIVA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 68 | | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| 69 | ADRIANA MARCELA SEPULVEDA CUENCA | DESIGNADO DOCUMENTAL |
| 70 | YEIME JOHANA LOPEZ HEREDIA | TÉCNICO AMBIENTAL |
| 71 | LUZ MYRIAM ARIZA FORERO | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 72 | LINO GARCIA RAMIREZ | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 73 | DIEGO LEOVISELDO CRUZ CHINCHILLA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 74 | JESSICA TATIANA MORENO ARIAS | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 75 | WILSON GONZALEZ GARZON | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 76 | JOHAN HERNANDEZ MELO | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 77 | IVETH GREGORIA JURADO PACHECO | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| 78 | JAMES SANTIAGO QUINTERO VILLALOBOS | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| 79 | JENNY MARCELA GALEANO TORIFIO | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| 80 | DANIEL ENRIQUE CUENCA WILCHES | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| 81 | JHON ALEXANDER MARTINEZ | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |
| 82 | LEIDY JOHANNA GASPAR BELTRAN | MANIPULADOR DE ALIMENTOS |

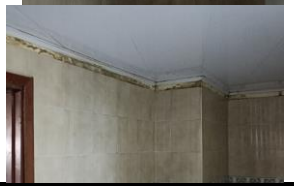
- Novedades de la verificación del talento humano: Se presentan cuatro vacantes para el cargo de auxiliar de enfermería

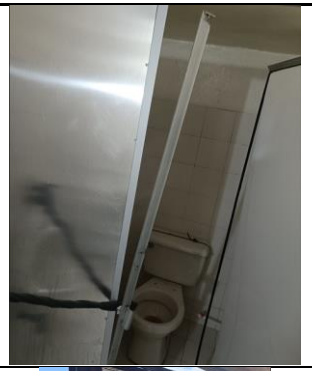
***AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS***

El C.I.A.E. Grupo 12, se encuentra ubicado en Suba, dentro de un gran espacio compartido con los C.I.A.I. 07 y 10, se comparten los servicios de cocina, despensa abarrotes, fruver y cárnicos, lavandería, zonas verdes, campos deportivos y parqueaderos.
• Se encuentra ubicado en la casa independiente con cerramiento exclusivo.
• Lavandería compartida.
• Se evidencia zona exterior con cerramiento
• Deposito temporal de residuos sólido, compartido para los tres grupos.
• Punto ecológico por piso.

***Novedades Ambientes Adecuados y Seguros:***

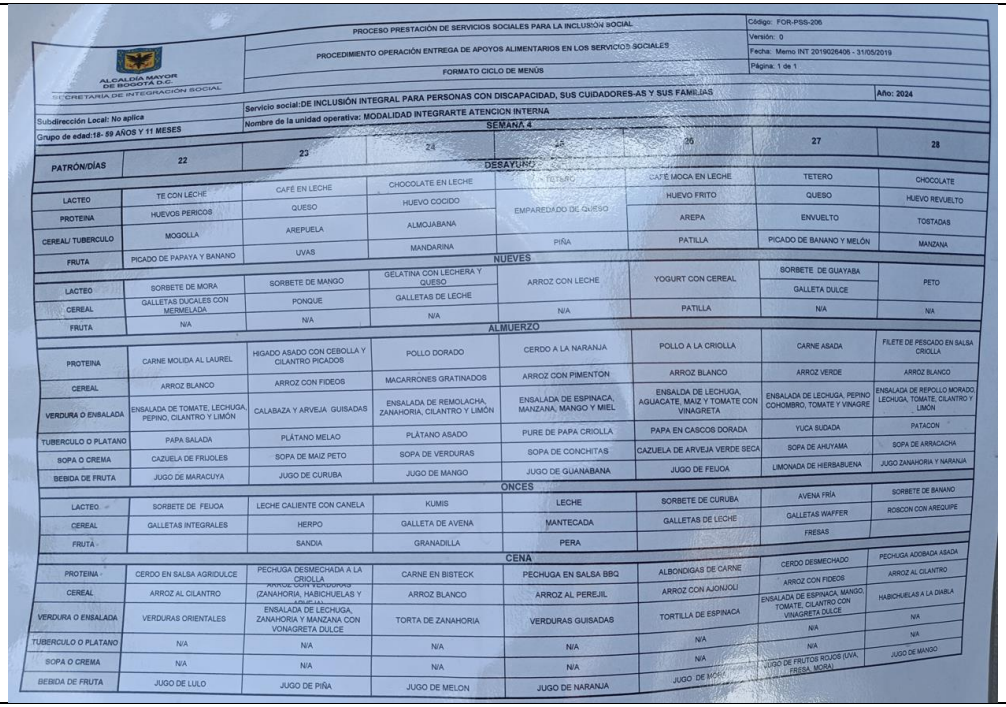
Se realiza recorrido en todos los espacios de las instalaciones del centro aprobadas para la prestación del servicio, identificando las siguientes novedades que deben ser atendidas, reparadas o reemplazadas según sea el caso, con el fin de prestar el servicio de manera correcta.

| N° de orden. | Ubicación. | Descripción | Evidencia y/o registro fotográfico. |
|---|---|---|---|
| 1 | Habitación N° 6. | Se observa presencia de enchape jaspeado por posibles filtraciones de aguas desde el nivel superior, aunado a los anterior ha producido desprendimiento de revoque y pinturas. |     |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Habitación N° 4. | Marco de puerta de baño roto / desajustado. |  |
| 3 | Comedor | Acrílico/policarbonato de ventana roto. |  |
| 4 | Taller N° 2. | Ventana desencajada. | |
| | | | |

**NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN**

Se revisa minuta del día, semana 4, patrón 23, la cual cumple con la programación.



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL — Código: FOR-PSS-206 — Versión: 0 — Fecha: Memo INT 2019026406 - 31/05/2019 — Página: 1 de 1

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

PROCEDIMIENTO OPERACIÓN ENTREGA DE APOYOS ALIMENTARIOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO CICLO DE MENÚS

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 INTEGRANTE ATENCION INTERNA

SEMANA 4

| PATRÓN/DÍAS | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESAYUNO | | | | |
| LACTEO | TE CON LECHE | CAFE EN LECHE | CHOCOLATE EN LECHE | AVENA TETERO | CAFE MOCA EN LECHE | TETERO | CHOCOLATE |
| PROTEINA | HUEVOS PERICOS | QUESO | HUEVO COCIDO | EMPAREDADO DE QUESO | HUEVO FRITO | QUESO | HUEVO REVUELTO |
| CEREAL/ TUBERCULO | MOGOLLA | AREPUELA | ALMOJABANA | | AREPA | ENVUELTO | TOSTADAS |
| FRUTA | PICADO DE PAPAYA Y BANANO | UVAS | MANDARINA | PIÑA | PATILLA | PICADO DE BANANO Y MELÓN | MANZANA |
| | | | NUEVES | | | | |
| LACTEO | SORBETE DE MORA | SORBETE DE MANGO | GELATINA CON LECHERA Y QUESO | ARROZ CON LECHE | YOGURT CON CEREAL | SORBETE DE GUAYABA | PETO |
| CEREAL | GALLETAS DUCALES CON MERMELADA | PONQUE | GALLETAS DE LECHE | | PATILLA | GALLETA DULCE | |
| FRUTA | N/A | N/A | N/A | N/A | | N/A | N/A |
| | | | ALMUERZO | | | | |
| PROTEINA | CARNE MOLIDA AL LAUREL | HIGADO ASADO CON CEBOLLA Y CILANTRO PICADOS | POLLO DORADO | CERDO A LA NARANJA | POLLO A LA CRIOLLA | CARNE ASADA | FILETE DE PESCADO EN SALSA CRIOLLA |
| CEREAL | ARROZ BLANCO | ARROZ CON FIDEOS | MACARRONES GRATINADOS | ARROZ CON PIMENTON | ARROZ BLANCO | ARROZ VERDE | ARROZ BLANCO |
| VERDURA O ENBALADA | ENSALADA DE TOMATE, LECHUGA, PEPINO, CILANTRO Y LIMÓN | CALABAZA Y ARVEJA GUISADAS | ENSALADA DE REMOLACHA, ZANAHORIA, CILANTRO Y LIMÓN | ENSALADA DE ESPINACA, MANZANA, MANGO Y MIEL | ENBALDA DE LECHUGA, AGUACATE, MAIZ Y TOMATE CON VINAGRETA | ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO COHOMBRO, TOMATE Y VINAGRE | ENSALAGA DE REPOLLO MORADO, LECHUGA, TOMATE, CILANTRO Y LIMÓN |
| TUBERCULO O PLATANO | PAPA SALADA | PLÁTANO MELAO | PLÁTANO ASADO | PURE DE PAPA CRIOLLA | PAPA EN CASCOS DORADA | YUCA SUDADA | PATACON |
| SOPA O CREMA | CAZUELA DE FRIJOLES | SOPA DE MAIZ PETO | SOPA DE VERDURAS | SOPA DE CONCHITAS | CAZUELA DE ARVEJA VERDE SECA | SOPA DE AHUYAMA | SOPA DE ARRACACHA |
| BEBIDA DE FRUTA | JUGO DE MARACUYA | JUGO DE CURUBA | JUGO DE MANGO | JUGO DE GUANABANA | JUGO DE FEIJOA | LIMONADA DE HIERBABUENA | JUGO ZANAHORIA Y NARANJA |
| | | | ONCES | | | | |
| LACTEO | SORBETE DE FEIJOA | LECHE CALIENTE CON CANELA | KUMIS | LECHE | SORBETE DE CURUBA | AVENA FRÍA | SORBETE DE BANANO |
| CEREAL | GALLETAS INTEGRALES | HERPO | GALLETA DE AVENA | MANTECADA | GALLETAS DE LECHE | GALLETAS WAFFER | ROSCON CON AREQUIPE |
| FRUTA | | SANDIA | GRANADILLA | PERA | | FRESAS | |
| | | | CENA | | | | |
| PROTEINA | CERDO EN SALSA AGRIDULCE | PECHUGA DESMECHADA A LA CRIOLLA | CARNE EN BISTECK | PECHUGA EN SALSA BBQ | ALBONDIGAS DE CARNE | CERDO DESMECHADO | PECHUGA ADOBADA ASADA |
| CEREAL | ARROZ AL CILANTRO | PASTA CON TRES PIMIENTOS | ARROZ BLANCO | ARROZ AL PEREJIL | ARROZ CON AJONJOLI | ARROZ CON FIDEOS | ARROZ AL CILANTRO |
| VERDURA O ENSALADA | VERDURAS ORIENTALES | ENSALADA DE LECHUGA, ZANAHORIA Y MANZANA CON VONAGRETA DULCE | TORTA DE ZANAHORIA | VERDURAS GUISADAS | TORTILLA DE ESPINACA | ENSALADA DE ESPINACA, MANGO, TOMATE, CILANTRO CON VINAGRETA DULCE | HABICHUELAS A LA DIABLA |
| 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 LULO | JUGO DE PIÑA | JUGO DE MELON | JUGO DE NARANJA | JUGO DE MORA | JUGO DE FRUTOS ROJOS (UVA, FRESA, MORA) | 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 instrucciones emanadas de la circular 001 de 2011 expedida por la Alcaldía Mayor de Bogotá. | X | | Durante el periodo el asociado acato el debido cumplimiento de la obligación, al no vincular directa o indirectamente a menores de edad para el cumplimiento de las actividades del objeto contractual. | Se realiza la verificación y se consigna en la presente acta. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 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, | 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. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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** | | **EVIDENCIAS** | **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 actividades previstas para la modalidad; durante la ejecución del convenio de asociación. | 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. |
| **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 | 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 | Inspección a las instalaciones durante la visita. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | | | Físicas, el cual cuenta con concepto de APTO dando así cumplimiento a esta obligación. | 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 sistema de transporte vertical. | N/A. |
| 3. Garantizar mensualmente la revisión y mantenimiento, en caso de ser requerido, de las ayudas mecánicas dispuestas en el inmueble. | X | | La edificación no posee ayudas mecánicas. | N/A. |
| 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 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. | 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 previamente por el operador. |
| 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 | 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.<br>Se realizan observaciones a la infraestructura las cuales quedan dispuestas en la presente acta. | Inspección visual del documento presentado por el operador.<br>Lavado y desinfección de tanques de agua potable, certificado de fecha 02/12/2024, realizada por la empresa |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | | | | SANIOX HIGIENE AMBIENTAL S.A.S.<br>Fumigación control de plaga, certificado de fecha 06/12/2024, realizada por la empresa SANIOX HIGIENE AMBIENTAL. |
| 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 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. | | X | El operador no ha realizado el envío del documento. | No se ha recibido el documento en mención a través de los medios electrónicos o en físico. |
| 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 | | No se han presentado visitas, notificaciones o alertas de entidades públicas o privadas. | Información suministrada por la persona que atiende la visita. |

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:

| **1. CONCEPTO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES VERIFICADAS EN LA VISITA.** | |
|---|---|
| El centro realiza acorde a lo verificado en cada una de las obligaciones las acciones pertinentes de manera parcial en pro de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales verificadas en la presente visita. | |
| OBSERVACIONES. | |
| | |
| **2. 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. | Mayo 02 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: No aplica, se registra primera visita.<br><br>SI ❑ NO ❑ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: No aplica, se registra primera visita. |

| | |
|---|---|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. MARIA MONICA PEREZ SOTELO. |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. (Ver anexo de planilla de asistencia) |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. coordinadora de la unidad |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. DIEGO ALFONSO LEÓN OTÁLORA |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | 1. (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 (2024018963 - 12/07/2024 | |
| Página: 1 de 1 | |

1. Tema: Visita de Supervisión y seguimiento Amb. adey | 2. Lugar o Localidad o Sede: CIAI Nº 12 | 3. Fecha y hora: Abril 23/2025 - 09:40 am

4. Nombre responsable: Diego Alfonso León Ostos | 5. Dependencia responsable: Subdireccion 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 | MONICA PEREZ SOTELO | CC | 1015403710 | CIAI # 12 | COORDINADORA | NO APLICA | ciategrciategr2@gmail.c | 3142886591 | |
| 2 | Diego A. León Ostos | CC | 1033711498 | SDIS | Prof. Apoyo Supervisión | Contratista | diegoleon.ostos@gmail.com | 3125190057 | |
| 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 manera extralaboral debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Powered by CamScanner