Lugar	*Centro de Cuidado Transitorio Quiroga*
Fecha	*20/02/2025 – 08:00 am*
Tema	*Articulación Fundación Cornea*
Desarrollo	***Orden del día:*** *1. Contexto* *2. Objetivo* *3. Actividad realizada* *4. Resultados* *Objetivo:* *Formalizar la articulación entre el Centro de Cuidado Transitorio Quiroga y FUNCORNEA para la realización de entrevistas y estudios de caso de seis personas mayores postuladas para acceder a servicios oftalmológicos, tales como cirugías, tratamientos y exámenes, según las necesidades identificadas en cada caso.* *Desarrollo de la Actividad:* *En el marco del presente acuerdo, el equipo de FUNCORNEA realizó entrevistas y estudios de caso de seis personas mayores con el fin de evaluar sus condiciones de salud visual y determinar las intervenciones necesarias. Durante la jornada, se llevaron a cabo:* • *Valoraciones individuales para identificar patologías oculares y necesidades específicas.* • *Revisión de antecedentes médicos y condiciones generales de salud de los postulantes.* • *Socialización de los posibles tratamientos, exámenes complementarios y/o cirugías requeridas para cada persona.* • *Coordinación de los próximos pasos en el proceso de atención oftalmológica.* *Compromisos:* *FUNCORNEA se compromete a emitir un informe con los diagnósticos y recomendaciones para cada caso evaluado, facilitando el acceso a los servicios oftalmológicos pertinentes.* *El Centro de Cuidado Transitorio Quiroga apoyará la gestión y seguimiento de los procesos médicos de las personas mayores beneficiarias.* *Ambas partes mantendrán una comunicación constante para garantizar el desarrollo efectivo del proceso y el bienestar de las personas mayores atendidas.* *Conclusiones:* *Se destaca la importancia de esta articulación interinstitucional para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través del acceso a servicios oftalmológicos especializados. Se acuerda dar continuidad al seguimiento de los casos y fortalecer la*

	cooperación entre ambas entidades. ***Nota:*** *Se anexa registro fotográfico y listado de asistencia FOR-GD-023.*		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Gina Vannesa Manrique	*Terapeuta Ocupacional*	*Centro de Cuidado Transitorio Quiroga*
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	*No aplica.*		
Elaboró	*Gina Vannesa Manrique Cruz.*		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL 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: Articulación FUNCORNEA 2. Lugar o Localidad o Sede: CTQuiroga 3. Fecha y hora: 20/02/2025 - 8:00 a.m

4. Nombre responsable: Vanneza Henrique Cruz 5. Dependencia responsable:

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	Vanneza Henrique	CC	1083474426	CTQuiroga	Tercerizada Coordinación	Contratista	ctquiroga826@hotmail.com	3125220889	Vanneza Henrique
2	Oscar Cañas G	C.C	1010171105	Funcórneo	Trabajador Social	Contrato	oalf.canon@Yahoo.com.co	3218489741	O. Cañas
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.

REGISTRO FOTOGRAFICO

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>