| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br><br>FORMATO INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN COMPONENTE | Código: FOR-PSS-220<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

| COMPONENTE: | **TECNICO** | | |
|---|---|---|---|
| **1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÒN O CONTRATO A SUPERVISAR** | | | |
| Convenio de Asociación / Contrato No: | 9072- 2024 | del año: | 2024 |
| Nombre del Asociado / Contratista: | CONSORCIO POR LA HABITABILIDAD EN CALLE 2024 | | |
| Nombre del Servicio: | SERVICIO DE COMUNIDAD DE VIDA | | |
| Nombre de la Unidad Operativa: | EL ROSARIO | | |
| Dirección de la Unidad Operativa: | Sasaima Cundinamarca | | |
| Teléfono de la Unidad Operativa: | 3115072862 | | |
| Correo Electrónico de la Unidad Operativa: | hc.cvelrosario@outlook.com | | |
| **1.1 DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL ASOCIADO-OPERADOR PARA ATENDER LA VISITA** | | | |
| Nombre de la persona que atendió la visita: | HERNEY DIAZ | | |
| Cargo: | COORDINADOR DEL SERVICIO | Celular: | 3124763684 |
| **1.2 DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA POR PARTE DE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL** | | | |
| Nombre del profesional de apoyo a la supervisión: | GLORIA STELLA LABRADOR PINZON | | |
| Celular: | 3184873640 | | |
| Correo Electrónico: | gpinzon@sdis.gov.co | | |
| **1.3 DATOS GENERALES DE LA VISITA** | | | |
| Fecha de la Visita: | 8/10/2025 | | |
| Cobertura contratada para la Unidad operativa: | 130 | Cobertura - asistencia evidenciada durante la visita: | 103 |
| Hora de inicio: | 9:30 | Hora final: | 4:00:00 p. m. |

**Observaciones**

Visita Técnica de Supervisión mes de octubre Componentes Técnico, Administrativo, Ambiental, Salud. Se realizó el recorrido por las instalaciones, se reubicaron las habitaciones, ubicandose los ciudadanos de etapa 1 a 3 en antrior casa de mujres y los de etapa 4 y 5 que ya estan culminando proceso, en casa 1; solo hay 6 ciudadanas.

Se realiza entrevista con 5 ciudadanos con requerimietos de servcios, se aclara estado actual, manifestaciones por los ajustes dietarios en las loncheras para actividades extramurales; se explica importancia de la adecuada conservación. Se retroalimento el equipo de Enfermeria para obtener las ordenes médicas en fisico con miras a faciitar tramites de autorización.. Se verifica la gestión de servicios de 15 ciudadanos en seguimiento a quienes se tramitaron las cita, 3 con egreso, continuan la gestión del ordenamiento médico de las valoracoine recientes.. Se realizó durante la visita la caracterización de 1 ciudadano Sr. Julian David Cristiano.

Se verifica información de la gestión de citas médicas en total 137 ordenes médicas en tramite (75 ) red Surocciodente, (42 ) red Centro Oriente, ( 9 ) red Norte, (9 )Salud Total ,(2) Compensar; el mayor Nro. Optometria (25), Psiiquiatria (13), Laboratorios (16). Se activa ruta de salud los lunes, jueves y viernes y se apoya con la ruta de la CV La Victoria para emergencias. Radicacón de Derechos de Petición de los servicios con mayor tiempo de espera por falta de disponibiidad.

Se encuentra en tramite la adquisición de nevera y termometro para asegurar la cadena e fri, se orienta el control semanal y registro de temparatura para asegurar la adecuada conservación de insulina.
.
En Promoción Prevención actividad educativaTaller EMAA 08/10/2025 Tema. Por que pensamos lo que pensamos sobre la menstruación ( 14 ciudadanos, 3 mujeres). Talleres programados par el mes : Tu me cuidas yo te cuido (08/10,); Rutas de atención con etapa 3 (10/10); (15/10) Dia mundial de la alimentación; (16/10) Alerta mi cuerpo reconocer signo y sintomas de alarma etapa 2, (17/10) momento 1 primeros auxilios que hacer en emergencias;( 20/10) Primeros auxiloos basicos con momento 4; (22/10 ) con momento 2 Uso seguro de medicamentos, (29/10 ) momento 4 Alerta mi cuerpo

Se adjuntan los soportes de la visita imagenes de las areas y soporte documental del análisis del sumnistro de medicamentos (formatos de ingreso, suministro y kardex de uso con la formula vigente), FOR cuidado para la salud, soportes de atención médica , valoraciones de ingreso por Enfermeria.

| **FECHA DE LA VISITA:** | 8/10/2025 | **CONVENIO/CONTRATO No:** | 9072 de 2024 |
|---|---|---|---|

| **COMPON** | **TECNICO** |
|---|---|

| **No. OBLIGACIÓN** | **ASPECTO DE VERIFICACIÓN (Cumplimiento Lineamientos)** | **Satisfactoria** | **A Mejorar** | **Deficiente** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Dar cumplimiento a las condiciones técnicas descritas en los Anexo técnico 1 de 5: Componente de atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa del servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 2 de 5: Componente gestión documental servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 3 de 5: Componente de nutrición y salubridad servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 4 de 5: Componente ambientes adecuados y seguros-gestión ambiental servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 5 de 5: Componente espacio fisico funcional plantas físicas del servicio de comunidad de vida, estudios previos, pliegos de condiciones, la propuesta, la oferta económica, el contrato, los procedimientos misionales e instructivos, para desarrollar con eficiencia y eficacia el servicio. | X | | | Se evidencia el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo No. 1, con relación a las actividades del Componente Técnico en Salud. |
| **2** | Garantizar la atención y cuidado de la población presente en el servicio en todo momento y lugar. | X | | | Realizan actividades de cuidado básico de salud, ciclo de formulación y suministro de medicamentos, educación en promoción de salud y prevención de la enfermedad. En la gestión de citas medicas se dispone de la base de datos que facilita el monitoreo, se han radicado derechos de petición por falta de disponibilidad de agendas en la red de prestadores. Se reduce el impacto de pendientes de medicamentos. |
| **3** | Informar de manera inmediata a la supervisión todas las novedades relacionadas con la prestación del servicio y con el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En caso de que se presenten situaciones especiales, el contratista debe informar la supervisión a primera hora, especificando las actuaciones y gestiones adelantadas para resolver dicha situación. | X | | | El Líder del servicio reporta diariamente las novedades del servicio, ingresos, egresos y activación de ruta de salud hospitalaria 1 ciudadano con el seguimiento correspondiente. Se requirio escalar datos de ciudadanos con atenciones por urgencias en la red local. |
| **4** | Mantener actualizado y en un lugar visible el cronograma general de actividades del servicio. | X | | | Las carteleras con la programación diaria de actividades del mes se encuentran actualizadas, cumpliendose regularmente |
| **5** | Realizar los estudios de caso que se requieran, teniendo en cuenta los criterios establecidos para su desarrollo. Estos deben ser construidos de forma diferencial para cada uno de las ciudadanas, observando las particularidades de cada caso. | X | | | En la visita de supervisión del componente salud no se reportaron estudios de caso durante el mes , conforme el direccinamiento técnico. |
| **6** | Elaborar tanto la valoración inicial como el plan de atención individual, estableciendo objetivos y acciones para el cumplimiento de los mismos | X | | | En las carpetas de Historias Sociales analizadas, ciudadanos **Rafael Alberto Mendoza Alarcon cc 91214618, Carlos Enrique Ospina Amaya cc 79316876,** se evidencia el diigenciamiento del FOR PSS 125 Valoración de Ingreso por Enfermeria |
| **7** | Realizar seguimiento mensual, desde el equipo interdisciplinar a los objetivos y las acciones trazadas en el Plan de atención individual PAI, de cada una de las ciudadanas en proceso de atención. | X | | | En las carpetas analizadas se evidencia la elaboración de los Planes de Atención Individual |
| **8** | Diligenciar y presentar los reportes de información definidos en el Anexo técnico 1 de 5: Componente de atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa del servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 2 de 5: Componente gestión documental servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 3 de 5: Componente de nutrición y salubridad servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 4 de 5: Componente ambientes adecuados y seguros-gestión ambiental servicio de comunidad de vida; Anexo técnico 5 de 5: Componente espacio fisico funcional plantas físicas espacio físico funcional del servicio de comunidad de vida, en medio físico y magnético, en los formatos suministrados por la SDIS, con la periodicidad establecida, de manera oportuna y efectuando los ajustes a que haya lugar. | X | | | En las historias sociales analizadas ciudadanos Rafael Alberto Mendoza Alarcon cc 91214618, Carlos Enrique Ospina Amaya cc 79316876 se ubican el FOR-PSS-125 Valoración de Enfermeria, el FOR-PSS-143 Registro diario de Actividades de Cuidado para la Salud, FOR-PSS-146 Formato de Ingreso de Medicamentos y FOR-PSS-208, Formato de Suministro de Medicamentos.Se requirio ubicar en la historia social el soporte de suministro de trazadona a 1 cudadano,realizandose la subsanación. |
| **9** | Realizar la gestión con el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población y efectuar las acciones pertinentes para acceder a los servicios de salud de manera oportuna | X | | | El 100% de los ciudadanos se encuentran afiliados a la EPS .<br>Se verifican los datos de atenciones de salud durante el periodo y se verifica el cumplimiento de protocolos de ciudadanos con eventos crónicos : B24x 6, DIABETES:1, EPOC: 3, SÍFILIS: 1. HTA: 5 . Control de 6 ciudadanos en progrma especialinfectologia (6) : en Aunar y 1 control en Fundación SIAN de Coosalud .<br>En las historias sociales analizadas se verifica el adecuado ciclo de adquisición, almacenamiento y suministro de medicamentos y adecuado diligenciamiento del soporte decumental FOR PSS 143 Cuidado para la Salud,FOR PSS 146 Ingreso de Mediamentos, FOR PSS 208 Suministro de medicamentos |
| **10** | Garantizar que durante la ejecución del contrato no establecerá contratos de divulgación y propaganda a nombre de su organización que comprometa o involucre a la población y a la Secretaría Distrital de Integración Social como entidad contratante. | X | | | Durante el proceso de visita no se evidencia el establecimiento de contratos de divulgación y propaganda a nombre de su organización que comprometa o involucre a la población y a la Secretaría Distrital de Integración Social como entidad contratante. |
| **11** | Aceptar que la propiedad intelectual, en el evento que se elaboren documentos relacionados con las experiencias obtenidas dentro de la ejecución del contrato, son de la Secretaria Distrital de Integración Social. | X | | | Los documentos elaborados, hacen parte de las historias de seguimiento de las ciudadanas al interior del servicio social. |
| **12** | Mantener absoluta discreción y confidencialidad con las fotografías que tome de la población, dado que no pueden ser utilizadas en ninguna pieza comunicativa o pauta publicitaria. | X | | | Durante la visita realizada se observa que la información recepcionada por los equipos se encuentra consignada en las historias sociales y el manejo de la misma es con absoluta discrecion y confidencialidad |
| **13** | Dar cumplimiento al protocolo de eventos en salidas o jornadas de recreación, deportivas y culturales ejecutadas en el contrato. | X | | | Durante la visita y el proceso de acompañamiento, se evidencia cumplimineto del protocolo de salidas a las actividades extramurales realizadas por el operador, durante la activacion de rutas para el cumplimiento de citas médicas y traslado de ciudadanos para autogestión de servicios de salud con partiicpación de Promotores y Auxiliar de Enfemreria.. |
| **14** | Registrar con calidad, oportunidad y veracidad la información misional en las herramientas y aplicativos institucionales, como el Sistema de Registro de Beneficiarios -SIRBE, dando cumplimiento a los protocolos, procedimientos y demás lineamientos, establecidos por la entidad. | X | | | Se observa que se ha venido registrando la información con calidad, oportunidad y veracidad la información misional en las herramientas y aplicativos institucionales, como el Sistema de Registro de Beneficiarios - SIRBE |
| **15** | Realizar las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato y las dadas por la supervisión. | X | | | Durante el mes de octubre el contratista ha enviado y respondido las solicitudes por parte de los equipos de la subdirección para la adultez |

| **FECHA DE LA VISITA:** | 8/10/2025 | **CONVENIO/CONTRATO No:** | 9072 | **DEL:** | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|

**COMPONENTE TÉCNICO**

Concepto cumplimiento de obligaciones verificadas en las visita

Durante la visita de supervisión se evidencian mejoras en la dinamica del equipo para la gestión de servicios de salud, manifiestan satisfacción con la dinamica del servicio y la coordinación. .

**Observaciones y recomendaciones del apoyo a la supervisión que realiza la visita:**

En el servicio de primeros auxilios se recomendó el control regular y registro de temperatura de la nevera para conservación de las insulinas. Conitnuar con el monitoreo de ciudadno diabetico descomensado.
Se complementó soporte documental de suministro de medicamentos en historia social analizada.
En la activación de rutas de salud para atención hospitalaria a nivel local, continuar con el reporte de los datos de los ciudadanos al equipo de apoyo a la supervisión componente técnico de salud.
Se brindó orientación para los tramites con las EPS de ciudadanos suspendidos, para facilitar la caracterización.

Aspectos de verificación que no aplican en el periodo

| Obligación | Aspecto a verificar | Observaciones | Fecha en que se verifica |
|---|---|---|---|
| | | | |

Acciones de mejora a implementar como resultado de la visita

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| Observaciones de quien recibe la visita | |
| Firma de quien recibe la visita | Listado de Asistencia |
| Nombres y Apellidos | Herney Díaz |
| Cargo | COORDINADOR |

| Fecha de la visita | 08/10/2025 | Hora inicio de la visita | 9:30 | Hora finalización de la visita | 16:00 p. m. |
|---|---|---|---|---|---|

Firma de los profesionales de apoyo a la supervisión:



| | |
|---|---|
| Firma: | |
| Nombres y Apellidos: | Gloria Stella Labrador Pinzón |
| Cargo: | Enfermera Equipo de Apoyo a la Supervisión |



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Lunes al Domingo 06 al 12 de octubre

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

05

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08:00 a.m 08:45 a.m | ENCUENTRO | | | | | | |
| 09:00 a 10:30 a | Taller Agro tutor. Taller El Maestro Leonel Danza Ritmo y Vida Alejandro | Taller Agro Yesenia Taller Panderetas Heidy Taller El Maestro Milagros E.M.M.A Primeros Auxilios | Taller Agro Leonel Taller Panderetas Heidy ¿Cómo educar el talento escolarizante Luisa M. Artes Manuales Alejandro | Taller Agro Yesenia Taller El Maestro Leonel escolarizante Angie M. | Taller Agro Yesenia Taller el Maestro Leonel Dia Mundial de la Salud Julieth | Ornato Promotoria Equipo de R. Ornato | Acompañamiento Espiritual Promotoria Redes familiares T.S Caminata ecologica Equipo B |
| 10:30 am | MERIENDA | | | | | | |
| 11:00 am a 12:00 pm | Farmacodependencia Psicologia Entrenamiento funcional ED. Fisica Manual de acuerdos para la convivencia Pedagogia | Danza Ritmo y video Alejandro Viviendo en comunidad Jonathan r. Tomemos yoga cuido P. Auxiliares | Inteligencia emocional Julieth Jornada de sistemas ambiental Sonidos de vida Alejandro | Lecturas del conflicto Trabajo S. y Psicologia Danza Ritmo y Vida Alejandro Patchwork Carolina | Recorrido ecologico Carlos Encuentro de Mujeres Carolina Juegos libres Sebastian | Ornato Ornato Promotoria y Equipo de R Juegos Ludicos Equipo R. | Dia de la Raza y Diversidad cultural Promotoria |
| 12:00 pm | ALMUERZO | | | | | | |
| 02:00 pm a 03:30 pm | ETAPA # I Manejo del estres y emociones Julieth<br>ETAPA # II Fortalecimiento personal Paula<br>ETAPA # III 10 habilidades para la vida Carolina<br>ETAPA # IV Derechos laborales Yaneg<br>ETAPA # V Gestion del tiempo libre Alejandro. | ETAPA # I Manejo de emociones Isabel R.<br>ETAPA # II Promotores de vida Ivan P.<br>ETAPA # III Juegos cooperativos<br>ETAPA # IV Deberes comunitarios Auxiliares y.<br>ETAPA # V Deberes comunitarios Andres Z. | ETAPA # I Estrategias TSS. Wolfman.<br>ETAPA # II Ejercicio y oxigenacion cerebral Andres<br>ETAPA # III Viviendo con equilibrio Julieth.<br>ETAPA # IV Promotor integral Paula<br>ETAPA # V Cual es tu proposito Cardenas | ETAPA # I Efectos del cambio Carolina<br>ETAPA # II Estrategias I.E.C Wolfman N.<br>ETAPA # III Habilidades para el saber Yaneg<br>ETAPA # IV Liderazgo para el Cambio Julieth<br>ETAPA # V Redes de apoyo Paula | Etapa I Dinamica de resolucion Paula<br>Etapa II El poder del Cambio Carolina<br>Etapa III Rutas de atencion P. Auxiliares<br>Etapa IV Expresar emociones Carlos Z.<br>Etapa V Prepararnos para un mundo laboral Julieth | Juegos de mesa Promotoria<br>Actividad Academica E. Profesional | Estimulacion Cognitiva Promotoria<br>Preparacion para el egreso Psicologia |

Powered by CamScanner

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

FOR-GD-002 – V2
Página 1 de 2

**ACTA N°**

FECHA: Bogotá, 19/06/2025

HORA: 12:00 PM

LUGAR: Hogar de Paso Bakatá

TEMA: Acta de empalme
Empalme del ciudadano Carlos Enrique Ospina Amaya, identificado con cédula de ciudadanía Nº 79316876, proveniente del Hogar de Paso Bakatá, con destino a la Comunidad de Vida El Rosario.

ASISTENTES: Mayerly Sarmiento/Psicóloga/Hogar de Paso Bakatá
Daniela García/Psicóloga/Comunidad de Vida El Rosario

ORDEN DEL DÍA:
① Información de salud del ciudadano
② Dinámicas y enfoque de la Comunidad de Vida
③ Acuerdos de sana convivencia
④ Otros aspectos relevantes

DESARROLLO:

① Información de salud del Ciudadano
- Diagnóstico(s) (Dx): No cuenta con diagnósticos
- Medicamentos Formulados: No cuenta con medicamentos
- Ordenes médicas vigentes: No cuenta con ordenes medicas vigentes
- Controles Programados: Cuenta con remisión para solicitar cita de control de Psiquiatría.

ante el espacio de empalme se aclara al ciudadano que no se realizarán gestiones dicas nuevas dentro de las etapas iniciales del proceso.

② Dinámicas y enfoques de la Comunidad de Vida:
nforma al ciudadano que: - El Proceso de desarrollo personal es transitorio y se rolla bajo un enfoque social. - La comunidad de Vida no cuenta con servicios pro- nales de salud, ni atención médica especializada. - Existen tiempos y dinámicas nas que deben ser respetadas y están relacionadas con cada una de las etapas desarrollo personal.

③ Acuerdos de Sana Convivencia
ocializan los acuerdos generales de convivencia al ciudadano, haciendo énfasis mportancia de mantener una actitud respetuosa y receptiva. Se mencionan los del diario vivir, de la participación en las diferentes actividades.



Powered by CamScanner

De la misma manera, se indica la importancia de seguir las re
brindadas por el equipo de talento humano y mantener adecuad
interpersonales con todas las personas de la comunidad

④otros aspectos relevantes:
Se le indica al ciudadano que el porte y consumo de sustancias
(excepto el cigarrillo), no están permitidos al interior de la comu
vida, ni durante el desarrollo de actividades extramurales. El c
cuenta con documento en físico.

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia |
|---|---|---|
| Carlos G. Ospina | Participante | |
| Ingrid Chavarri | Aux Enfermería | Hogar de paso Bakata |
| Mayerlly Sarmiento | Psicología | Hogar de Paso Bakata |
| Daniela García Ramírez | Psicóloga. | Adultez Comunidad de Vida El Rosario |

Anexos: N/A

Elaboró: Daniela García Ramírez / Psicóloga / Comunidad de Vida El Rosario



Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO VALORACIÓN POR ENFERMERÍA PARA PERSONAS HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE ESTARLO | Código FOR-PSS-125<br>Versión 3<br>Fecha Memo I2024037895 - 20/12/2024<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

## 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| de elaboración | 25/06/2025 | 1.2 Nombres y apellidos: | Carlos Enrique Espino Amaya | | | | | | | | |
| e identitario | | 1.4 Tipo identificación | CC | CE | PEP | PAS | Sin docum | Otro ¿Cuál? | 60 años | | |
| o de documento | 79316876 | 1.6 Fecha de nacimiento | 12/07/1965 | | | | | 1.7 Edad | | | |
| nbre X | Mujer | Intersexual | 1.9 Identidad de Género | Femenino | Masculino | Trans género | 1.10 Orientación sexual | Heterosexual X | Gay | Lesbiana | Bisexual |
| | | | | | | | | Pansexual | Asexual | | No informa |
| a | Indígena | Rrom | Raizal (San Andrés y Prov.) | Palenquero de San Basilio | Afro, Negro(a), Mulato(a) | Ninguna | 1.12 Tipo de discapacidad | Física | Auditiva | Cognitiva | Multiple |
| | | | | | | | | Psico-social | Visual | Sordo-ceguera | No aplica X |
| ión | Subsidiado X | Contributivo | Especial | Sin afiliación | EPS: Capital Salud | | Subred | 1.14 Tipo de población | CHC D | | Persona en riesgo |

## 2 ANTECEDENTES DE SALUD

| ANTECEDENTES PERSONALES | | |
|---|---|---|
| Hipertensión arterial | SI | NO X |
| Diabetes | SI | NO X |
| Cáncer | SI | NO X |
| Quirúrgicos | X | NO |
| Farmacológicos | SI | NO X |
| Tóxicos | SI | NO X |
| Alérgicos | SI | NO X |
| Tratamiento psiquiátrico | SI | NO X |
| Hemotransfusiones | SI | NO X |
| Infecciones transmisión sexual | SI | NO X |

| | | |
|---|---|---|
| Actividades sexuales pagadas | SI | NO X |
| Várices | SI | NO X |
| Epilepsia | SI | NO X |
| Enfermedad mental | SI | NO |
| Consumo de SPA | X | NO |
| Consumo de alcohol | X | NO |
| Consumo de tabaco | X | NO |
| Tos por mas de 15 días | SI | NO X |
| Tos con expectoración | SI | NO X |

Otros. ¿Cuáles?

| ASPECTOS FAMILIARES | | |
|---|---|---|
| Hipertensión arterial | SI X | NO |
| Diabetes | SI X | NO |
| Cáncer | SI X | NO |
| Enfermedad mental | SI | NO X |
| Asma | SI | NO X |
| Enfermedad cardiaca | SI X | NO |
| Problemas de circulación | SI | NO X |
| Epilepsia | SI | NO X |

Otros. ¿Cuáles?

No aplica Ciclos No aplica FUM No aplica G 1 P 1 A 0 V 1

No aplica FUC No aplica Pomeroy | SI | NO |

cación X NO ¿Cuál? preservativo

## 3. SIGNOS VITALES

20/60 FC 78 FR 18

mientos especiales pendientes

| | |
|---|---|
| os | NO |
| | NO |
| | NO |
| s | NO |
| de transmisión sexual | NO |
| s actuales | NO |
| nientos especiales | NO |

Observaciones: Sin tratamiento farmacológico pendiente cita Consulta por psiquiatría 17/06

## 4. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

adecuado en buenas condiciones generales, signos vitales recomendaciones generales

Sandra Sánchez
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

FIRMA

Carlos E. Espino
NOMBRE DE LA CIUDADANA O CIUDADANO
CC 79316876 Bta

FIRMA

imiento 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 es 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 que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
erior, 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 ón, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía".

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD | Código: FOR-PSS-143<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

BRE DEL PARTICIPANTE: Carlos Enrique Espina Arroyo

E DOCUMENTO: 79316876 TIPO: RC: ☐ TI: ☐ CC: ☒

AD OPERATIVA: Comunidad de Vida el Rosario

VICIO: Servicio Comunidad De Vida Para Población Habitante De Calle

| CHA Y HORA (12:00 HORAS 24 HORAS) | ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos) | NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA |
|---|---|---|
| 1/09/2025 8:30 | Ciudadano valorado en caps de zona franca, por medico general el cual genera orden control por medicina interna, reumatologia, ortopedia, oftalmologia, formulas medicas pos autorizar en cogital salud, diagnosticos gastritis. Usuario agenda cita para toma de laboratorios hemograma y ecografia tejidos blandos, radiografia de torax dadas ordenes a fecha ——— | Carlos Espina 79316876 |
| 1/09/2025 8:35 | Ciudadano el cual en caps zona franca le es tomada ecografia de partes blandas a orden medica la cual arroja adenopatia conducta inguinal derecho, cita medico pos lectura de resultados próximo 25/09/2025 ——— | Carlos Espina 79316876 |
| 25/09/2025 11:00 | Ciudadano quien asiste a consulta con psiquiatra, comunidad el rosario, valorado por medico, diagnostico F192, farmacos la medicamentos, tratodona 50 mg 0-0-1 el ciudadano no tiene adherencia a tratamiento ordenado, se anexa historia clinica y prescripcion de medicamentos. | Karem moreno 1003691133 Karem moreno |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD | Código: FOR-PSS-143<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

**NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** Carlos Enrique Ospina Amaya

No. DE DOCUMENTO: 79316876 TIPO: RC: ☐ TI: ☐ CC: ☒

UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO

SERVICIO: SERVICIO COMUNIDAD DE VIDA PARA POBLACION HABITANTE DE CALLE

| FECHA Y HORA (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS) | ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos) | NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA |
|---|---|---|
| 20/06/2025 6:00 | Ciudadano proveniente de hogar bakanta con diagnostico F142, Sin tratamiento farmacológico, signos vitales dentro de parametros normales. Portante consulta por psiquiatria, Grifiada a capital | Carlos Ospina 79316876 |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | FORMATO REGISTRO DE CONSTANTES VITALES | Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL CENTRO: Comunidad de vida el Retoño NOMBRE DEL SERVICIO: Servicio Comunidad de Vida para población habitante de calle

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Carlos Enrique Ospina Anaya

No. DE DOC: 79316876 RC:☐ TI:☐ CC:☒

| FECHA Dd/mm/aaaa | REGISTROS CONSTANTES VITALES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FRECUENCIA CARDIACA | | | FRECUENCIA RESPIRATORIA | | | TENSION ARTERIAL | | | TEMPERATURA | | | OXIMETRIA (*) | NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA |
| | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N | | |
| 20/06/2025 | 70 | | | 17 | | | 110/90 | | | 36 | | | 96% | Carlos Ospina 79316876 |
| 21/06/25 | 65 | | | 18 | | | 110/80 | | | 36.4 | | | 95% | Jeffare Rebato 1090781655 |
| 22/06/25 | 69 | | | 17 | | | 105/60 | | | 36.3 | | | 93% | Jeffare Rebato 1090781655 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

APELLIDO DEL PROFESIONAL: María C.

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS<br>A CIUDADANAS Y CIUDADANOS HABITANTES DE CALLE O EN RIESGO DE HABITAR LA CALLE | Código: FOR-PSS-208<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo: I2024037895 - 20/12/2024<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

1. Nombre del centro de atención: Comunidad de Vida el Rosario
2. Nombre completo de la persona: Faith Hernando Rivera Franco — 3. Afiliación: Salud Total
4. Tipo y número de identificación: 1178988846 — 5. Mes: Octubre — 6. Año: 2025

| 7. Medicamento (concentración, vía, dosis) | 8. Día | 9. Administración diaria | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Primera dosis | | | Segunda dosis | | | Tercera dosis | | | Cuarta dosis | | |
| | | Hora | Recibe | Administra | Hora | Recibe | Administra | Hora | Recibe | Administra | Hora | Recibe | Administra |
| Atorvastatina 0-0-1 | 1 | 18:00 | Faith | Johana | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 V.O | 2 | 18:00 | Faith | Karem M | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 V.O | 3 | 18:00 | Faith | Johana | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 | 4 | 18:00 | Faith | Karem M. | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 | 5 | 18:00 | Faith | Johana | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 V.O | 6 | 18:00 | Faith | | | | | | | | | | |
| Atorvastatina 0-0-1 V.O | 7 | 18:00 | Faith | Johana | | | | | | | | | |

"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."

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO IDENTIFICACIÓN DE POBLACIONES EN FENÓMENOS DE CIUDAD | Código: FOR.PSS.109<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo 20253003515 - 03/02/2025<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

Fecha de Diligenciamiento: 03 | 10 | 2025 Localidad: Sasaima

## CAPITULO A. IDENTIFICACIÓN

1. Tipo de solicitud (si la persona pertenece a la población habitante de calle pase al capítulo B)

[a.] Solicitud extraordinaria SDIS [b.] Solicitud externa [c.] Nombre:

2. Datos de la persona que suministra la información
   Primer apellido: Segundo apellido:
   Nombre(s): Tipo y número documento de identidad:
   Teléfono fijo: Teléfono celular:
3. Lugar en que ocurre la situación y/o identificación

[ ] Público Cuál? [ ] Privado [ ] Mixto

[ ] Parque [ ] Zona de reserva [ ] Institución [ ] Plaza [ ] Ribera de río Cuál? [ ] Puente [ ] Lugar de trabajo [ ] Otro [ ] Calle [ ] Casa o apartamento Cuál?

4. Ubicación
   Dirección: Urbana [ ] Rural [ ] Barrio/Vereda: Localidad:
5. Describa brevemente la situación de la persona identificada
6. ¿Por qué ocurrió esta situación? (si la persona pertenece a la población habitante de calle pase al capítulo B)

[ ] Desalojo [ ] Violencia [ ] Migración [ ] Expulsión [ ] Deportación [ ] Otra, Cuál?

## CAPITULO B. HOGAR

| Integrante No. | 7. Tipo y No. Identificación<br>1. CC 21. PPT<br>2. CE 19. Salvoconducto<br>3. TI 8. Sin identificación<br>6. RC<br>13. Pasaporte | | 8. Integrantes del hogar<br>Apellido(s) | Nombre(s) | 9. Parentesco | 10. Edad | 11. Sexo | 12. Condición diferencial<br>Gestante | M. Lactante | Discapacidad | Ext. vulnerabilidad | LGBTI | Etnias | Víctimas<br>Se reconoce | RUV | 13. País/ Municipio | 14. Sisbén | 15. FECHA DE NACIMIENTO<br>DD | MM | AAAA | 16. Dirección |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1016060358 | Castrillon Aldana | Julian David | 1 | 31 | H | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | - | Colombia, Bogotá | | 14 | 10 | 1993 | NA |

Aclaraciones:

En caso que alguna de las personas del núcleo familiar se identificara como población indígena por favor señale a que pueblo indígena pertenece:

En caso que alguna de las personas del núcleo familiar se reconozca como víctima del conflicto y adicionalmente indique que cuenta con el Registro Único de Víctimas (RUV) relacione el número a continuación:

Total adultos [ ] Total niños(as) [ ] Total identificados [ ]

17. ¿Con quién cuenta el jefe de hogar en caso de necesitar ayuda?

[ ] Familia [ ] Iglesia [ ] Amigos [ ] Otro, Cuál? [ ] Institución [ ] ONG

18. Observaciones del encuestador. (si la persona pertenece a la población habitante de calle pase al capítulo C)

[ ] Salud [ ] Alimentación [ ] Educación [ ] Otra, Cuál? [ ] Vivienda [ ] Trabajo

Describa brevemente:

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO IDENTIFICACIÓN DE POBLACIONES EN FENÓMENOS DE CIUDAD | Código: FOR-PSS-109<br>Versión: 2<br>Fecha: Marzo 12025003515 - 03/02/2025<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

## CAPITULO C. INFORMACIÓN CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

**19. Lugar donde se realiza la caracterización**

| Entidad de salud: SI ☐ NO ☐ | Subred Integrada de Servicios de Salud: | Servicio Móvil de Abordaje Territorial: | Centro de atención SDIS: SI ☒ NO ☐ |
|---|---|---|---|
| | Unidad de Servicios de Salud (red distrital): | Localidad | Nombre: Comunidad Urb. El Rosario |
| | Clínica particular | Barrio | |

Persona que solicita la visita: Elsy Johana Sabi Moreno Cargo: Auxiliar Enfermería

**20. Validación de criterios**

| Habitabilidad en calle | | Reporte ADRES: | Reporte comprobador de derechos: | Afiliación a seguridad social: SI ☐ No ☒ | EPS: |
|---|---|---|---|---|---|
| Edad de inicio: 19 | Tiempo de habitabilidad en calle: 12 años | CAPITAL SALUD/REG SUBSIDIADO RETIRADO/ BOGOTA | RETIRADO DECRETO 616-2022 | | |

| ¿Cuenta con red de apoyo? | | Tipo de red de apoyo | | Parentesco (red familiar) | Nombre de la red de apoyo: | Número telefónico de la red de apoyo | Dirección de contacto de la red de apoyo: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI X | NO | Familiar X | Institucional | Madre | Florentina Cristiano | 3107784289 | - |
| | | Comunitaria | Amigos | | | | |

**21. Concepto general**

Ciudadano alerta consiente, orientado en persona tiempo y lugar se reconoce como habitante de calle desde hace 2 años por malas amistades consumia bazuco desde hace 6 meses abstinente permanecia en Fontibon, actividad de reciclaje, dormia en calle refiere red de apoyo por parte de la madre y hermanos, Contacto cada hijo de 14 años. Utilizaba servicios de Autocuidado y Lugar de pasb calle. Requiere atencion medica por lesion dermatologica. Esta suspendido en CAPITAL SALUD por sisben.

Se explica tramite de caracterizacion el cual reconoce y acepta.

**22. Información de la ciudadana o ciudadano habitante de calle**

Nombres y apellidos: Julian David Cristiano Alzate

Firma:

Documento de identidad: 1016060358

Huella

"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".
Certifico que la información suministrada es verdadera y me comprometo a informar oportunamente toda novedad, entendiendo que cualquier inconsistencia en ella dará lugar a las actuaciones jurídicas pertinentes. Autorizo a la SDIS para que verifique en cualquier momento la información proporcionada por los medios conducentes.

**23. Responsable del diligenciamiento del formato:**

Nombre del Servidor(a) Público(a) que diligenció: Diego S. Labrada Pinzon Dependencia: Subdireccion Adultez

Firma Servidor(a) Público(a): Labrada Rol: Enfermero Equipo Supervision

Powered by CamScanner

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 I2024018983 - 12/03/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Visita Componentes Tecnico, Salud, administrativo. 2. Lugar o Localidad o Sede: CX El Rosario. 3. Fecha y hora: 8 OCTUBRE 2024 9:30 am

4. Nombre responsable: Mario Munar - Gloria Labrador - Carolina Infante. 5. Dependencia responsable: Equipo Apoyo a la Supervisión

| 6. Item | 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 | Mario Alberto Munar | CC | 79981981 | SDIS - Adultez | Supervision Tec | Contratista | mmunarc@sdis.gov. | 3208589078 | |
| 2 | Gloria S. Labrador | CC | 60275815 | SDIS - Adultez | Supervisa Salud | Contratista | gpinzon esdis.gov | 3184873690 | |
| 3 | Lina Paola Garzón | CC | 52235999 | SDIS Adultez | Ref. Ambiental | Contratista | lpgarzonm@sdis.gov. | 3112568876 | |
| 4 | Camila Medina Lopez | CC | 1018022483 | Comunidad de vida Fontibon | Tecnico Ambiental | Contratista | camilamedinalopez@gmail.com | 3124138694 | |
| 5 | Angela Mariana Vivas | CC | 1020866106 | Comunidad de vida el Rosario | Tecnica Administrativa | Contratista | hecvel rosario@outlook.com | 3172275459 | |
| 6 | Geraldin Blanco Q | CC | 1098750264 | Comunidad de vida el Rosario | Gestora Documental | Contratista | ghrara 06@gmail.com | 302 751 9236 | |
| 7 | Carolina Infante | CC | 53125266 | SDIS Adult | Sube Admin | Contratista | cinfanteP@sdis.gov | 3146998380 | |
| 8 | Jose Henry Diaz Gutierrez | CC | 1022359587 | Comunidad de vida el Rosario | Coordinador | Contratista | hecvel rosario@outlook | 3024763684 | |
| 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 suministrados y será [illegible] personales, dispuesta en la página web de la entidad.