ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 1

Lugar	Centro Cuidado Transitorio Samper Mendoza
Fecha	25/11/2025 01:10 pm 01:40 pm
Tema	Protocolo toma de signos vitales
Desarrollo	Se da inicio a la socialización de protocolo de salud para el mes de noviembre, protocolo higiene de la persona mayor con el talento humano en turno. Se da inicio indagando conocimientos previos a la temática propuesta y se procede a socializar el protocolo aclarando objetivos, conceptos, dinámicas establecidas en la unidad operativa para procesos de higiene como horarios, elementos de higiene personal, espacios de infraestructuras establecidos en la unidad operativa para el manejo adecuado de los mismos, se genera un espacio de participación por parte del talento humano en estrategias de mejora para promover procesos de higiene en la persona mayor. Al finalizar la actividad se agradece participación y se aclararon dudas presentadas. Registro fotográfico  

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">


</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Asistentes</td><td>Nombre</td><td>Cargo/Rol</td><td>Dependencia</td></tr>
<tr><td>Ver listado de asistencia FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Compromisos</td><td>Actividad</td><td>Responsable</td><td>Fecha límite</td></tr>
<tr><td>Ninguno</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Próxima reunión</td><td colspan="3">No aplica</td></tr>
<tr><td>Elaboró</td><td colspan="3">Alba Barrera (Auxiliar en enfermería) CCT Samper Mendoza</td></tr>
</table>

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo 20240183963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: SOCIALIZACIÓN PROTOCOLOS DE SALUD. 2. Lugar o Localidad o Sede: CCT SAMPER MENDOZA. 3. Fecha y hora: 25-11-2025 1:10 PM
4. Nombre responsable: ALBA BARRERA. 5. Dependencia responsable: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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	Alba Barrera	CC	1032432580	CCT SAMPER MENDOZA	AUX. ENFERMERIA	CONTRATISTA	— " —	3057721563	Alba Barrera
2	Ingrid Pardo	CC	53103876	CCT SAMPER MENDOZA	FACILITADORA	CONTRATISTA	— " —	3123016932	
3	Manuel Ojeda	CC	1072446615	CCT Samper Mendoza	Aux Enfermeria	Contratista	— " —	3168467924	
4	Lorraine Giraldo	CC	1082954811	CCT Samper Mendoza	facilitadora	Contratista	lorrainelll3@gmail.com	3215500117	
5	Veronica Salazar	CC	1037974072	CCT Samper Mendoza	SGenerales	contratista	— " —	3126366c1	Veronica Salazar
6	JELMY CIA LOPEZ	CC	1016027921	CCT SAMPER MENDOZA	SERVICIOS GENERALES	CONTRATISTA	— o —	3238814942	JELMY M
7	Daniela Trujillo	CC	1073776845	CCT Samper M.	Psicologa	cont.	—	3123498517	
8	Johanna Beltran	CC	52746185	CCT Samper M.	Aux. Almacen	Contratista	— o —	3134983342	
9	Ivon A Campos	CC	52729026	CCT Samper M	Coordinadora	Contratista	— — —	3222498321	
10	MONICA MARTINEZ	CC	1.072905241	CCT Samper M	TEC. GESTION DOCUM	Contratista	— o —	3123818278	
11	LUZ POVEDA	CC	52.061283	CCT SAMPER M.	AUX enfermera	Contratista	— o —	3208258613	
12	Gareth M	CC	51821481	CCT Samper M	Aux cocina	Contratista	—	3142911143	
13	Dany Ricardo	CC	1014087803	CCT Samper M	TLS Generales	contratista	— o —	3214062020	
14	Leidy Rodriguez	CC	1033760947	CCT Samper M. S. Generales		Contratista	— o —	3202755506	Leidy R.
15	Fernando Ojeda	C.C	1032887283	CCT Samper Mendoza	Ed. Fisico	Contratista	mayoojeda@gm.	3046047663	
16	Dalila Guimaraes	CC	52023360	CC Transitorio Samper Mendoza	cargo ocupacional	Contratista	— o —	3194626337	
17	Paola Andrea Forero	CC	1013650275	CCT Samper Cordoba	Trabajadora Social	Contratista	— o —	3005912883	
18	Diana Rodas	CC	1001315624	CCT Samper Mendoza	Psicologa	Contratista	— o —	3156426000	
19		CC	28731835	CCT. Samper Mendoza	S Generales	Contratista	— o —	314 29709 22	
20			1042424 HT	C	Aux. Cocina			3213394	

Autorizo a la Secretaría Distrital de Salud para tratar mis datos personales de acuerdo con la finalidad descrita en el presente formato y conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad disponible en la página web de la Secretaría Distrital de Salud. Declaro que he sido informado(a) sobre mis derechos como titular de los datos personales, especialmente sobre el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos, así como a revocar la autorización otorgada, cuando sea procedente, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o adicionen.

Para ejercer estos derechos, puedo comunicarme a través de los canales dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud, incluyendo la línea 195 opción 1, el correo electrónico habeasdata@saludcapital.gov.co o presentar mi solicitud directamente en la sede principal ubicada en la Carrera 32 # 12-81, en Bogotá D.C.

Entiendo que la información suministrada será utilizada únicamente para fines relacionados con la prestación de servicios de salud, la gestión administrativa y el cumplimiento de obligaciones legales, y que podrá ser compartida con entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuando sea necesario para garantizar la continuidad de la atención.

Declaro que la información suministrada es veraz y corresponde a la realidad. Entiendo que puedo solicitar en cualquier momento la consulta, actualización, rectificación o supresión de mis datos personales, así como revocar la autorización otorgada, cuando sea procedente, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas que la reglamenten, modifiquen o adicionen.

Toda actividad realizada en clínica tendrá que ser registrada en el Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo