 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 7

ACTA DE REUNIÓN **Mesa interinstitucional Secretaría Distrital de Integración Social – Secretaría Distrital de Salud**

Lugar: Servicio Sociosanitario Balcanes

Fecha: 11 de marzo de 2026

Tema: Reunión mesa interinstitucional SDIS – SDS

1. Desarrollo

1.1.Contexto general de la reunión


Se llevó a cabo la sesión mensual del comité de seguimiento en el marco del convenio sociosanitario para la atención de la población habitante de calle, realizado entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud. Se reiteró que esta agenda tiene carácter estratégico para la ciudad y que responde a una apuesta institucional de alto nivel orientada a consolidar respuestas articuladas, integrales y sostenibles frente a la habitabilidad en calle, con énfasis en la gestión de riesgos, la reducción de daños, la atención en salud, la protección social y la articulación intersectorial.

En este marco se insistió en que el trabajo técnico que vienen adelantando ambas entidades debe traducirse en una respuesta cada vez más visible, reconocible y comprensible tanto para los equipos, como para la ciudadanía y, especialmente, para las personas habitantes de calle. Se recalcó la necesidad de fortalecer el posicionamiento del componente de salud dentro de la oferta dirigida a esta población, de manera que no se reconozca únicamente la oferta social, sino también los servicios de salud, el autocuidado, la vacunación, la atención médica, las acciones preventivas y las actividades educativas asociadas al proceso de atención integral, iniciando por el servicio de Tercer Milenio. Sobre el particular, como parte de las mejoras físicas y simbólicas de los espacios de atención, se planteó la posibilidad de realizar murales en este servicio, como estrategia para dignificar el entorno y hacerlo más amable para la población usuaria.

Igualmente, dentro de los mensajes iniciales se socializó que el foro SDS–SDIS quedó proyectado para el 24 de marzo de 2026, en jornada de la tarde, y que todavía se encuentran pendientes varias gestiones logísticas y de articulación para asegurar su desarrollo adecuado, que se adelantarán durante la siguiente semana.

1.2.Seguimiento general a compromisos previos

En la revisión de compromisos se informó que se continúa trabajando en la estandarización de la presentación de avances, en la retroalimentación permanente del drive con los desarrollos de cada

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 2 de 7

mesa y en la creación y uso de grupos estratégicos para hacer seguimiento a los avances. Se reiteró que las mesas deben mantener avances autónomos entre sesiones, de modo que los espacios en plenaria no se conviertan únicamente en escenarios de discusión, sino también de toma de decisiones sobre procesos ya trabajados.

Se recordó igualmente el compromiso de que la presentación de cada comité quede consolidada el viernes anterior a cada sesión, y que el drive con los avances por línea sea compartido y actualizado de manera continua.

1.1.1. Avances en la línea 1: Implementación del modelo Más Bienestar


En esta línea se reportó el avance en la organización de las acciones operativas en Tercer Milenio, así como el seguimiento a la implementación de nuevas acciones en Voto Nacional y en los Hogares de Paso. Al respecto de los compromisos se mencionó lo siguiente:

Se mencionó que, inicialmente, se propuso asignar una subred fija a cada servicio. Sin embargo, luego del análisis operativo se concluyó que esta modalidad no era viable, razón por la cual se adoptó un modelo de rotación de subredes. En consecuencia, ya se cuenta con un cronograma de rotación para todo el mes, el cual debe convertirse en una herramienta clara de planeación y coordinación para equipos y de conocimiento para los ciudadanos.

Particularmente, sobre el último punto, se enfatizó que no basta con que las personas líderes o quienes participan de la mesa conozcan la lógica de la rotación, sino que se requiere que las personas usuarias entiendan con claridad qué días hay atención, qué subred atiende, qué tipo de servicios se prestan y en qué lugar pueden encontrarlos. Del mismo modo, se identificó la necesidad de reforzar la información interna para que tanto los equipos de SDIS como los de SDS manejen el mismo lenguaje y puedan orientar adecuadamente a la población.

A partir de esta discusión se acordó avanzar en varias acciones concretas. La primera consiste en disponer de un espacio en las jornadas de fortalecimiento técnico que está realizando la Subdirección para la Adulthood de la Secretaría Distrital de Integración Social previstas para la semana siguiente (17 y 19 de marzo de 2026), con el fin de que allí se explique detalladamente la ruta de atención en salud, se presente la estrategia de comunicaciones y se socialicen todos los temas relacionados con las competencias en la atención por parte de ambas entidades. Para ello se invitó expresamente a la SDS para que asista a estos espacios.

La segunda acción consiste en diseñar pendones y manillas para los ciudadanos con la información de la rotación de servicios y del detalle de las atenciones prestadas desde salud para poner en cada uno de los servicios y que las y los ciudadanos sepan los días en los que se realiza atención en salud. Para ello, las oficinas de comunicaciones de ambas entidades deberán acordar

	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 3 de 7

los mensajes que se van a entregar a la población y la forma en la que se comunicará dicha información para proporcionar a los servicios.

La tercera acción apunta al fortalecimiento de capacidades de los equipos técnicos de ambas entidades para que conozcan la ruta de atención en salud y las competencias y alcances de ambas entidades, en el marco de este proceso.

La cuarta acción corresponde a la construcción de una lista de preguntas frecuentes del territorio, tanto desde lo que preguntan los ciudadanos como desde las dudas que tienen los equipos, para trasladar esos insumos a los equipos de comunicaciones y producir un material con estos mensajes estratégicos para que puedan orientar la atención de las y los ciudadanos en los servicios.


Adicionalmente, en esta misma línea se presentaron resultados de las atenciones en los recorridos nocturnos y se acordó homologar las cifras en aproximadamente 1.500 atenciones, como base común entre las entidades. También se corrigió el indicador de vacunación, dejando claro que el dato corresponde a 799 dosis aplicadas y no a 799 ciudadanos vacunados.

A partir de allí se solicitó profundizar el análisis para identificar, por cada unidad o servicio, en qué casos se están logrando tratamientos completos y dónde se observan mejores resultados o mayores brechas en la continuidad de la atención. Se solicitó, de manera transversal en todas las líneas realizar el levantamiento de líneas base, tener datos iniciales para identificar el estado actual de los procesos y ver en el futuro los impactos que están teniendo las diferentes acciones implementadas.

Finalmente, en el marco de visita realizada por parte de la Personería de Bogotá a la Subdirección para la Adultez, se solicitó realizar una visita técnica a los servicios para la población habitante de calle para revisar el protocolo de disposición de medicamentos, especialmente en el servicio de atención sociosanitaria. Se solicitó apoyo técnico de la SDS para revisar el almacenamiento, la refrigeración, la disposición de medicamentos que no requieren cadena de frío y, en general, el manejo seguro de los insumos, de manera que se cumpla con criterios técnicos, sin desconocer las particularidades del enfoque diferencial y del modelo de atención de SDIS.

1.1.2. Rediseño del Modelo Más Bienestar y ajustes a rutas diferenciales

En el marco del rediseño del modelo se abordó el concepto de triage social, concluyéndose que es necesario ajustar su interpretación para tener un punto común entre ambas entidades. La discusión mostró que no se trata simplemente de un nuevo trámite o de una categoría aislada, sino de incorporar en el proceso de atención criterios diferenciales que permitan reconocer las condiciones sociales y poblacionales del ciudadano habitante de calle cuando. En este sentido, se propuso avanzar hacia el uso del concepto triage con enfoque poblacional diferencial, en el que

 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: 4 de 7

se definan con mayor claridad los criterios sociales y clínicos que deben ser tenidos en cuenta en la atención a esta población, en los servicios de urgencias.

También se señaló que, una vez la política pública de habitante de calle sea presentada al Secretario de Integración Social, será necesario socializar con la SDS los productos y definiciones que se desprendan de ese proceso, con el fin de articular el diseño de ruta, la construcción de canastas o paquetes de atención y la alineación interinstitucional.

Se dejó igualmente la instrucción de pensar todas las acciones en clave del enfoque poblacional de IDIPRON, especialmente por las implicaciones diferenciales que tiene la atención de adolescentes y jóvenes, institucionalizados o no, y por la necesidad de considerar la continuidad de la atención desde un enfoque etario y de restablecimiento de derechos.


En materia de discapacidad, se informó que se han realizado avances en la identificación de ciudadanos que requieren certificado de discapacidad, así como en el levantamiento de historias clínicas y soportes documentales. Se consideró la teleconsulta como alternativa para algunos procesos, especialmente en los servicios de alta dependencia ubicados fuera de la ciudad, donde el traslado de usuarios representa una dificultad considerable. Se acordó revisar técnicamente la forma de hacer viable esa atención médica o valoración sin afectar la calidad del procedimiento.

Otro punto relevante fue la necesidad de gestionar datos comparativos sobre solicitudes de atención con especialistas, entrega de medicamentos, solicitud de oxígeno y demás trámites relacionados, con el fin de establecer líneas base, evidenciar mejorías y reconocer brechas. Se insistió en que para mostrar avances en escenarios directivos no basta con afirmar que los procesos han mejorado, sino que se requiere sustentar las mejoras con indicadores claros y comparables.

Asimismo, se planteó que debe incorporarse el enfoque de atención poblacional diferencial para habitantes de calle dentro de los SER de la SDS, de modo que la adaptabilidad del servicio no dependa exclusivamente del gestor o de la ruta excepcional, sino que empiece a hacer parte de la capacidad institucional ordinaria del sistema.

Por último, se reiteró que, para los casos de traslado en ambulancia de pacientes que requieren ingreso o remisión, los líderes de los servicios deben expedir la carta correspondiente que identifique a la persona responsable de recibir al usuario en destino, como mecanismo para evitar barreras y rechazos en el proceso de traslado. Desde la líder de servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social se deberá informar a los líderes de cada servicio.

1.1.3. Fortalecimiento de capacidades

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <hr/> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 5 de 7

Como uno de los primeros compromisos de esta línea se informó que se encuentran en ajuste el brief del foro, las preguntas orientadoras, así como la gestión del diseño del kit, las invitaciones, los videos y las piezas de comunicaciones requeridas para el evento foro del 24 de marzo. Se reportó que ya existe articulación entre las oficinas de comunicaciones de ambas entidades y que se avanza en la definición de la estructura general del encuentro.

Se dejó como compromiso pendiente por parte de SDIS la entrega de los perfiles de las personas que participarían en el evento, particularmente de los ciudadanos que podrían intervenir o ser visibilizados en el foro. Igualmente, se planteó la pertinencia de añadir al panel a la líder de Capital Salud, dejando pendiente la respectiva gestión de agenda y confirmación.


Por otro lado, se socializaron los avances los otros dos compromisos. Por un lado, identificar, de la base de cursos disponibles para la SDIS de parte de la SDS la cantidad de personas que deberían acceder a cada uno de estos cursos. Adicionalmente, se mencionaron avances en la identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades para el personal de la SDS, frente a la atención de la población, así como el diseño de una batería de metodologías que se pueden ajustar a los diferentes casos y necesidades.

En esta línea también se subrayó la necesidad de incluir procesos de fortalecimiento con el equipo de CRUE, dado su papel en la ruta de atención. A ello se sumó la necesidad de abrir más escenarios de sensibilización y capacitación, no solo en los espacios presenciales convencionales sino a través de distintos canales y formatos, para lograr mayor cobertura e impacto.

Se consideró fundamental articular el trabajo con Vigilancia, Seguridad y Calidad de los Servicios de Salud, así como con las Oficinas de Humanización, con el propósito de que los mensajes sobre trato adecuado, enfoque diferencial, rutas y comprensión de la habitabilidad en calle puedan llegar a todos los niveles de atención. Se señaló que estas áreas tienen capacidad de réplica y pueden convertirse en aliados fundamentales para bajar la información a las y los colaboradores del sector salud.

1.1.4. Salud mental y SPA

La discusión sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas mostró que esta sigue siendo una de las líneas con mayores tensiones técnicas y operativas para poder avanzar. Se reconoció que ha habido dificultades en la coordinación entre equipos, en la concertación de agendas y en la definición del alcance real de las acciones que pueden desarrollar SDIS y SDS en esta materia. En respuesta a ello se acordó realizar una sentada de alineación entre los equipos encargados de salud mental y SPA de ambas entidades, con el fin de revisar barreras, expectativas, responsabilidades y línea técnica para abordar esta temática.

 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: 6 de 7

Como resultado de esa discusión, se propuso que las mesas 2 (rediseño del modelo Más Bienestar) y 4 (spa y salud mental) se integren para trabajar de manera coordinada, evitando la dispersión entre canastas, paquete diferencial, salud mental y SPA. No obstante, se dejó claro que dicha fusión debe hacerse una vez se surta el espacio previo de alineación, para asegurar que la nueva mesa opere con una visión compartida.

1.1.5. Redes de Más Bienestar


En relación con la mesa de Redes de Más Bienestar se concluyó que es necesario revisar y precisar su objetivo, definiendo que su propósito principal debe orientarse a reducir las tensiones entre la población habitante de calle y la ciudadanía en general. Se consideró que esta mesa no debe centrarse de manera principal en formalización de organizaciones no gubernamentales o en gestión de donaciones externas, sino en comprender el ecosistema territorial, mapear actores, identificar aliados y construir una estrategia de comunicaciones y relacionamiento que ayude a disminuir tensiones, aclarar competencias institucionales y promover mensajes de inclusión y corresponsabilidad.

Se propuso avanzar en un mapeo de actores para identificar qué organizaciones, liderazgos, comunidades, comerciantes, fundaciones u otros actores pueden convertirse en aliados estratégicos, y cuáles son los mensajes que se deben estructurar con apoyo del componente de comunicaciones. También se insistió en la necesidad de definir cómo llevar mensajes de inclusión de la población hacia la sociedad en general, evitando narrativas estigmatizantes y promoviendo un reconocimiento más humano y más preciso del fenómeno.

Como hoja de ruta de esta mesa se planteó la necesidad de realizar más reuniones y construir un plan de trabajo que parta de la georreferenciación de localidades prioritarias, continúe con el mapeo de actores en territorio, participación del equipo de fortalecimiento técnico de la SDIS para construir una estrategia concreta de medios de comunicación, acompañamientos y acciones comunitarias.

2. Compromisos

Actividad	Responsable	Fecha límite
Estandarizar la presentación de avances de las mesas y mantener una estructura común para escenarios técnicos y directivos.	Liderazgos de mesas SDIS – SDS	Permanente (los viernes antes de cada comité)
Retroalimentar y mantener actualizado el drive con los avances de cada mesa y cada línea de trabajo.	Responsables de cada mesa	Permanente
Mantener grupos estratégicos para seguimiento de avances y sostener el trabajo autónomo entre sesiones.	Responsables de cada mesa	Permanente

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 7 de 7

Socializar en las jornadas de fortalecimiento técnico de la semana siguiente de SDIS el funcionamiento de la atención en salud, la estrategia de comunicaciones y la ruta de atención, con participación de SDS.	Equipos de fortalecimiento técnico SDIS y SDS	17 y 19 de marzo de 2026
Diseñar y validar la estrategia para bajar al ciudadano la información sobre rotación de subredes y disponibilidad de servicios de salud.	SDIS y SDS (mesa línea 1)	Antes del 24 de marzo de 2026
Definir y producir pendones u otras piezas visibles con información de la rotación y de las atenciones de salud, validando previamente los mensajes entre SDS y SDIS.	SDIS y SDS (mesa línea 1)	Antes del 24 de marzo de 2026
Avanzar en la definición y producción de manillas u otras piezas de recordación para ciudadanos, previo aval del contenido.	SDIS (mesa línea 1)	Antes del 24 de marzo de 2026
Realizar fortalecimiento de capacidades con referentes locales para que conozcan el alcance y desarrollo de la ruta.	SDIS y SDS	Pendiente definición de cronograma
Construir una lista de preguntas frecuentes del territorio, incluyendo dudas de ciudadanos y funcionarios, para entregarla al equipo de comunicaciones.	SDIS	16 de marzo de 2026
Finalizar las gestiones necesarias para el desarrollo del foro SDS–SDIS del 24 de marzo de 2026.	SDIS y SDS	Antes del 24 de marzo de 2026
Ajustar el brief, las preguntas orientadoras, el kit, las piezas de comunicación, videos e invitaciones del foro.	Oficinas de comunicaciones SDIS – SDS	Antes del 24 de marzo de 2026
Entregar los perfiles de las personas que participarán en el evento por parte de SDIS.	SDIS	Antes del 24 de marzo de 2026
Gestionar la invitación y confirmar agenda de la líder de Capital Salud para su participación en el panel.	SDIS / SDS	Antes del 24 de marzo de 2026
Programar sesión de alineación entre los equipos encargados de salud mental y SPA de ambas entidades para definir alcance y forma de trabajo conjunto.	Equipos de salud mental y SPA SDIS – SDS	A más tardar el 27 de marzo de 2026
Realizar la siguiente sesión de seguimiento.	SDIS – SDS	15 de abril de 2026

ALFALFA INNOVACIONES E.C.
SECRETARÍA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código FOR-00-023
Versión 2
Fecha: Mayo 2024/01/03 - 12/01/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Reunión mensual habitabilidad calle 2. Lugar o Localidad o Sede: Balcón 3. Fecha y hora: 11-03-2026

4. Nombre responsable: Verónica Cotto - Naveca Habana C 5. Dependencia responsable:


6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contralista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Marcelo Martínez C	CC	52753483	SDS-SAC	Subdirector	Plan 10	m-martinez@	9052-364909	
2	Verónica Cotto Naveca	CC	52657201	SDS-SAC	Subdirectora	Plan 10	vccotto@	3130173409	
3	Carla Figueroa Cortes	CC	1017600361	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	cfigueroa@	3049319402	
4	Verónica Cotto Naveca	CC	1017600361	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	vcotto@	3003871144	
5	Sofo Alajo Pilla	CC	1017600361	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	calajo@	3105145764	
6	Alfonso Hernández Ballew	CC	52573473	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	ahernandez@	3125332967	
7	Sandra Jiménez V	CC	43887045	SDS-SAC	Prof. Esp.	Plan 10	sjimenez@	3127537683	
8	Enrique Arce	CC	79757577	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	earce@	3127537683	
9	Leidy Duarte Vanezas	CC	53099452	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	lduarte@	3127537683	
10	Fabian Piro Sosa	AT	413676	SDS-SAC	Prof. Esp.	Plan 10	fpiro@	3127537683	
11	María Maza Villanueva	CC	1305454910	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	mmaza@	3127537683	
12	María Alejandra Brito	CC	57864381	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	mbrito@	3127537683	
13	Sandra J. Beltrán B	CC	52007646	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	sbeltran@	3127537683	
14	Sandra Patricia Díaz	CC	52544857	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	sdiaz@	3127537683	
15	Christian Ruelas	CC	1020700663	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	cruelas@	3127537683	
16	Fabio A. Borda M	CC	1013683785	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	fborda@	3127537683	
17	Yolanda Pardo Gómez	CC	101747016	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	ypardo@	3127537683	
18	Diego Rodríguez	CC	80072614	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	drodriguez@	3127537683	
19	John F. Rodríguez	CC	101844745	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	jrdriguez@	3127537683	
20	Fabio P. Ruelas	CC	10124938	SDS-SAC	Contralista	Plan 10	fruelas@	3127537683	

Elaborado por: Verónica Cotto 2026/03/11

Revisado por: Marcelo Martínez 2026/03/11

Aprobado por: Verónica Cotto 2026/03/11

Toda actividad realizada de forma satisfactoria se reportará al Formulario de Seguimiento al Proyecto de Salud en el Trabajo.



MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
SECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GO-023
Versión: 2
Fecha: Mayo 2024/01/03 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Reunión mensual habitabilidad calle
2. Lugar o Localidad o Sede: Balneario
3. Fecha y hora: 11-03-2026

4. Nombre responsable: Verónica Castro - Marcela Matamoros

5. Dependencia responsable:

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planilla / Contingente	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	María Camila Marín	CC	53106129	SDS-SAC	Pol. Especializada	Cho	McMarin.especializada@gmail.com	3132320241	[Firma]
2	DORGE MAYA	CC	79342246	SDS	Prof. UN	Pedro	Immoxce31428406@gmail.com	31428406	[Firma]
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Transmisión de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1561 de 2012, me he informado que la Secretaría General de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de los datos personales 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. Solicito que los datos suministrados, que son aquellos que afectan al individuo o grupo de individuos pertenecientes a la Secretaría General de Integración Social para tratar los datos personales que se recabaron mediante esta reporto. Entiendo que para tener acceso a esta información, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Toda actividad realizada de forma voluntaria debe ser reportada al Proceso Gestión de Tareas Humanas - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.