| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO AL CUAL SE LE HARÁ SEGUIMIENTO | |
|---|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO / CONVENIO Y AÑO | *CONVENIO 7365 DE 2025* |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O ASOCIADO | *FUNDACIÓN MISIONEROS DIVINA REDENCIÓN 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 10* |
| DIRECCION Y TELEFONO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *CARRERA 90 # 149-73* |
| CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE / UNIDAD OPERATIVA | *cintegrarteg10@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 | *JUAN CARLOS RODRIGUEZ BAUTISTA* |
| CARGO | *COORDINADOR DEL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 10* |
| No DE CELULAR | *310 2415407* |
| 3. DATOS DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION QUE REALIZA LA VISITA | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION – TECNICO | *CARLOS JOSE CANTILLO VARGAS* |
| No DE CELULAR | *3007174666* |
| CORREO ELECTRONICO | *ccantillo@sdis.gov.co* |

| 4. DATOS GENERALES DE LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE LA VISITA | 07/05/2025 | HORA DE INICIO DE LA VISITA: 09:00 a.m. | HORA FINAL DE LA VISITA: 10:30 a.m. |

**OBSERVACIONES Y TEMAS SOCIALIZADOS**

Al ingresar al centro, se evidenció la presencia del servicio de vigilancia activo. Se realizó el ingreso a la oficina de coordinación, a quien se le informó que se llevaría a cabo una visita con el fin de indagar sobre el avance y novedades del participante Carlos Alberto Caseres. La visita es atendida por el coordinador del CIAI G10, en compañía de los profesionales de Enfermería, Trabajo Social y Psicología del centro. Una vez contextualizado el objeto de la visita, se informa por parte de los profesionales del CIAI G10 situaciones que se han mantenido con el participante Carlos Caseres, especialmente en su comportamiento como lo son:

1. Se continúan las agresiones verbales (palabras soeces) y amenazas de agresión física por parte del señor Carlos Caseres hacia el talento humano del CIAI G10. Como consecuencia de uno de los eventos suscitados, el auxiliar de enfermería afectado interpuso la correspondiente denuncia ante la Fiscalía.
2. Se continua la renuencia por parte del señor Carlos Caseres en los cuidados de su salud, quien no permite la valoración e intervención para la curación de las escaras que padece. Igualmente, de acuerdo a lo manifestado por la profesional en Enfermería del CIAI G10 el señor Carlos Caseres se niega a asistir a las citas médicas y sesiones terapéuticas programadas en el Hospital de Engativá para la valoración de sus heridas.
3. Manifiestan los profesionales del CIAI que el señor Carlos Caseres tiene en su poder un objeto cortopunzante (tijeras), las cuales se niega a entregar y que suponen un peligro latente no solo para su integridad, sino para los demás participantes y el talento humano.
4. Se informa por parte del CIAI que el señor Carlos Caseres realiza desplazamientos por fuera del centro sin informar previamente el objeto y destino de las salidas. Que el personal que acompaña los desplazamientos, informan que algunas salidas tienen como destino entidades bancarias (Banco Agrario), realizando retiros sin conocimiento del personal del monto retirado.

**NOVEDAD**

Informa el coordinador del CIAI G10 y los profesionales que atienden la visita que el día 30 de abril del 2025, el señor Carlos Caseres fue valorado en las instalaciones del centro por la profesional en psiquiatría Dra. Luz Ángela Rojas Bernal adscrita a la EPS Capital Salud y quien en su análisis indicó: *"DESPUÉS DE LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE, LO COMENTADO POR ENFERMERIA Y PSICOLOGIA Y LO REPORTADO Y OBSERVADO EN EL PACIENTE, EL PACIENTE TIENE UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD PARANOIDE CON RASGOS ANTISOCIALES DE LA PERSONALIDAD, LOS CUALES SON PERMANENTES Y NO SE MODIFICARAN CON MEDICACIÓN NI SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. AUNQUE ESTA EN SILLA DE RUEDAS POR SU TRAUMA RAQUIMEDULAR, EL PACIENTE ES MUY FUNCIONAL, SE ATIENDE SUS NECESIDADES Y NO PRESENTA DISCAPACIDAD INTELECTUAL NI MENTAL.* ***POR TANTO, NO ES UN PACIENTE ADECUADO PARA LA INSTITUCIÓN FUMDIR DADO QUE LA POBLACIÓN DE DICHA INSTITUCIÓN PRESENTA DISCAPACIDAD COGNITIVA Y MENTAL. DADAS LA ALTA CAPACIDAD FUNCIONAL Y COGNITIVA DEL PACIENTE, ESTE DEBE SE REUBICADO EN INSTITUCIÓN CON PACIENTES CON ALTA FUNCIONALIDAD, UNICAMENTE PARA SU APOYO A NIVEL FISICO, EL CUAL PUEDE SER AMBULATORIO".*** (negrillas y subrayado propio), (Ver anexo ATENCION PSIQUIATRÍA CARLOS CASERES)

En virtud de lo anterior, se informa que se reportará la novedad para solicitar línea técnica y jurídica correspondiente.

Registre la información solicitada:

| ¿EL ASOCIADO DIO CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA Y PLAZOS ACORDADOS EN LA VISITA ANTERIOR?<br><br>FECHA DE LA ULTIMA VISITA: N/A<br><br>SI ❑ NO ❑ | REGISTRE EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA: |
|---|---|
| NOMBRE(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. *JUAN CARLOS RODRIGUEZ BAUTISTA*<br>2. *MAYRA ALEJANDRA BERMUDEZ*<br>3. *FRANCISCO MELO ZAMBRANO*<br>4. *LAURA T. MORENO B.* |
| FIRMA(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | *Lista de asistencia adjunta* |
| CARGO(S) DE QUIEN(ES) ATIENDE(N) LA VISITA | 1. *COORDINADOR DEL CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 10*<br>2. *ENFERMERA*<br>3. *PSICOLOGO*<br>4. *TRABAJADORA SOCIAL* |
| NOMBRE(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | *CARLOS JOSE CANTILLO VARGAS* |
| FIRMA(S) PROFESIONAL(ES) DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | *Lista de asistencia adjunta* |

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 I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Seguimiento Carlos Caseres 2. Lugar o Localidad o Sede G-10 - FUMDIR. 3. Fecha y hora: 07-05-2025 - 09:00 - 10:30 AM

4. Nombre responsable: Juan Carlos Rodriguez. 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 | Carlos J. Cantillo Vargas | C.C. | 1065638097 | SDIS | Abogado Enf Seguimiento | Contratista | ccantillo@sdis.gov.co | 3007174666 | Carlos Cantillo |
| 2 | Maria Alejandra Bermudez | CC | 1014276792 | CIAI G10 | Enfermera | No aplica | ciai.enfermeria@gmail.com | 3143349223 | MAriaBermudez |
| 3 | Francisco Melo Zambrano | cc | 1020721946 | CIAI G 10 | Psicologo | No aplica | fcopsi0222@gmail.com | 3214844453 | |
| 4 | Laura T. Moreno B. | CC. | 1019077567 | CIAI G10 | Trabajo Social | No aplica. | lauramorenob7295@gmail | 3226824226 | Laura T. |
| 5 | Juan Carlos Rodriguez Bautista | CC | 80177107 | CIAI G10 | Coordinador | No Aplica | cintegrate@gmail.com | 3102417407 | |
| 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.