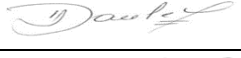


|                                                                                                                                                          |                                                                                                                     |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES                                                                       | Código: F-PS-191 |
|                                                                                                                                                          | FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL<br>DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON<br>APOYO ECONÓMICO | Versión: 1       |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                     | Fecha: 02-05-16  |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                     | Página: 1 de 4   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | JOSE DIEGO                                                                                                    | APELLIDOS         | ARIAS TORRES                                                                          |
| NÚMERO DE CÉDULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 19122542                                                                                                      | DE                | BOGOTA                                                                                |
| ESTADO SIRBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO ESTÁ ACTIVO                                                                                                | FECHA DE ESTADO   | XXXXXXXXX                                                                             |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Carrera 23 # 67 - 13 AP 401                                                                                   | BARRIO            | SIETE DE AGOSTO                                                                       |
| NÚMERO TELÉFONO FIJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                               | NÚMERO DE CELULAR | 3219446660                                                                            |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | @                                                                                                             |                   |                                                                                       |
| MOTIVO DE LA FICHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Llamada ___X___; Seguimiento en la SLIS _____ Reporte de visita no Efectiva _____                             |                   |                                                                                       |
| FECHA: 07-04-2020<br>HORA: 1- P. M.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DESCRIPCIÓN DEL CASO                                                                                          |                   |                                                                                       |
| Se realiza llamada telefónica al señor José Diego, persona vinculada en la base de datos, se realiza el seguimiento telefónico su número de celular y fijo es errado, se evidencia que no está activo para recibir su apoyo económico. Debido a la emergencia actual, se solicita realizar nuevo seguimiento para establecer su dirección y condición de vulnerabilidad. Se requiere visita de verificación de condiciones una vez se levante la medida de protección del cobit 19. |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
| Acciones a adelantar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
| Se requiere vista de verificación de condiciones una vez se levante la medida de protección del cobit 19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                   |                                                                                       |
| Nombres y apellidos de persona mayor o quien suministra la información:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Escriba nombres de la persona que suministra la información: <b>Ana Darley Retallack</b>                      | Firma             |  |
| Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Escriba nombres y apellidos del profesional que realiza el seguimiento con cargo: <b>Ana Darley Retallack</b> | Firma             |  |

**USO EXCLUSIVO CUANDO LA PERSONA MAYOR NO SE ENCUENTRA EN EL DOMICILIO**

Fecha de la visita: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_  
 Esta información es para la persona mayor: \_\_\_\_\_  
 identificado-a con cédula: \_\_\_\_\_, debido a que no se encontraba en su domicilio, se le solicita presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes en horario de atención de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 4:30 p.m., en la Subdirección Local para la Integración Social de \_\_\_\_\_ ubicada en la dirección \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_ o en la Alcaldía Local de \_\_\_\_\_ ubicada en la dirección \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_, presentando esta tirilla.

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  | <b>PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL</b><br><b>DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON</b><br><b>APOYO ECONÓMICO</b> | Código: F-PS-191 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      | Versión: 1       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 02-05-16  |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      | Página: 2 de 4   |

Así mismo, se le comunica que al no presentarse dentro de los cinco (5) días hábiles, se procederá a adelantar las acciones pertinentes, que conllevaran posiblemente a tomar una decisión de fondo frente a su caso por parte de la Subdirección Local para la Integración Social.

|               | ELABORÓ                                                                               | REVISÓ                                                                         | REVISÓ                     | APROBÓ                                                                                                          |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b> | Equipo Técnico                                                                        | Sandra Ávila<br>Giovanna Rivera Páez                                           | Juanita Barrero Guzmán     | María Antonia Velasco<br>Julián Moreno Parra                                                                    |
| <b>CARGO</b>  | Servicio social Desarrollo de<br>Capacidades y Potencialidades con<br>Apoyo Económico | Gestora SIG Dirección Territorial<br>Gestora SIG Subdirección para la<br>Vejez | Subdirectora para la Vejez | Directora Territorial - Líder del<br>Proceso de Prestación de los<br>Servicios Sociales<br>Director Poblacional |

## INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE FICHA DE SEGUIMIENTO

**OBJETIVO:** Brindar orientaciones para el diligenciamiento del formato Ficha de Seguimiento a partir de los lineamientos de la Subdirección para la Vejez, con la finalidad de registrar novedades en la prestación del servicio.

### GLOSARIO:

- En atención: Persona Mayor que es participante del servicio social.
- Solicitud de servicio: Persona Mayor que tiene en proceso el trámite para la verificación del cumplimiento de criterios para el servicio social de Apoyo Económico.
- Inscrito: Persona Mayor que se encuentra en lista de espera para la asignación del apoyo económico.
- Bloqueo o suspensión: Persona Mayor que presenta una novedad que requiere validación de condiciones para determinar la continuidad en la prestación del servicio.

### DESARROLLO:

Tenga en cuenta las siguientes instrucciones para diligenciar el formato como: letra clara, esfero de tinta negra y seca. Una vez el formato este completo éste debe reposar en la historia Social de la persona mayor.

**NOMBRES:** Escriba el – los nombres de la persona mayor beneficiaria del servicio

**APELLIDOS:** Escriba el - los apellidos de la persona mayor beneficiaria del servicio

**NÚMERO DE CEDULA:** Registre el número de cédula de la persona participante del Servicio Social

**NÚMERO DE CEDULA:** Registre el número de cédula de la persona participante del Servicio Social

**LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Escriba el nombre de la ciudad o municipio de donde fue expedida la cédula de la persona mayor

**ESTADO SIRBE:** Escriba el estado que se encuentra en el SIRBE, los cuales pueden ser En atención, Solicitud de servicio, Inscrito, Bloqueo o suspensión.

**FECHA DE ESTADO SIRBE ACTUAL:** en la versión día, mes, año,

**DIRECCIÓN:** Escriba la dirección de residencia de la persona mayor

**BARRIO:** Escriba el barrio

**NÚMERO DE TELEFONO FIJO:** Escriba el número de teléfono fijo de la persona mayor sin espacios intermedio

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL<br/>DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON<br/>APOYO ECONÓMICO</b> | Código: F-PS-191 |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          | Versión: 1       |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          | Fecha: 02-05-16  |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          | Página: 3 de 4   |

**NÚMERO DE CELULAR:** Escriba el número de teléfono celular de la persona mayor sin espacios intermedio

**CORREO ELECTRÓNICO:** se debe registrar una dirección de correo electrónico válida, perteneciente exclusivamente al tercero que solicita el bloqueo de tarjeta. En caso de no tenerlo especifíquelo en el formato.

**MOTIVO DE LA FICHA:** Marque con una X en caso que sea por los siguientes motivos Llamada, seguimiento en la SLIS, reportes varios

**FECHA:** Registre la fecha de solicitud SEGUIMIENTO por parte del ciudadano en la versión día, mes, año, en la casilla correspondiente

**HORA:** Escriba hora de inicio de la atención a la persona mayor

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Escriba la información que resulta del caso en la actividad de seguimiento

**ACCIONES A ADELANTAR:** escriba en el marco de procedimientos que sucederá con el caso

### **Sección de Firmas**

Registre nombres y apellidos completos del servidor público que atiende o realiza la atención al ciudadano por medio telefónico, presencial, virtual.

Nombres y apellidos de la persona mayor o quien suministra la información.

Nombres y apellidos de servidor/a público/a que atiende.

### **Sección: Uso exclusivo cuando la Persona Mayor No se encuentra en el Domicilio**

Este desprendible debe ser diligenciado en caso que se realice una visita domiciliaria y no se encuentre a la persona mayor, por lo que una vez se encuentre totalmente diligenciado se cortará y dejará en la dirección en la que se efectuó la visita bajo la puerta y/o con una persona que atienda en la dirección que se reporta en SIRBE como domicilio.

**FECHA:** Registre la fecha en que se realiza la visita domiciliaria y no se encuentra al ciudadano.

**PERSONA MAYOR:** Escriba nombres y apellidos de la persona mayor a quien se está efectuando la visita domiciliaria.

**NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA:** Registre el número de cédula de la persona mayor a quien se efectuó visita domiciliaria y no se encontró.

**SUBDIRECCIÓN LOCAL:** Escriba nombre de la Subdirección Local en la que se realizará la atención.

**DIRECCIÓN:** Escriba dirección de la Subdirección Local en la que se atenderá a la persona mayor.

**BARRIO:** Escriba nombre del barrio en el que se ubica la Subdirección Local.

**TELÉFONOS:** Escriba números de teléfonos fijos de la Subdirección Local.

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES</b><br><br><b>FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO SERVICIO SOCIAL</b><br><b>DESARROLLO DE CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES CON</b><br><b>APOYO ECONÓMICO</b> | Código: F-PS-191 |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      | Versión: 1       |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      | Fecha: 02-05-16  |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                      | Página: 4 de 4   |

Memo INT 33887 - 02/05/2016