ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-570+A1:U65 Versión: 1 Fecha: Memo I2022016490 – 13/05/2022 Página: 1 de 2

1. Servicio Social/Modalidad/Estrategia: Comunidad de Cuidado 1.1. Unidad Operativa/Lote/Zona San Jose

1.2 Localidad:

2. Linea:Participación 2.1. Fecha de Ejecución: 5 2 2025 al 24 2 2025

2.2. Nombre del encuentro: Socialización acta de transitoriedad

2.3. Acompañante social a cargo de la digitación: Zulay Rojas- Profesional en Trabajo Social

3. DESARROLLO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar información a la persona mayor en cuanto al proceso de institucionalización, con referencia al equipo interdisciplinario, las actividades desarrolladas, la afiliación de la eps, las actividades de acercamientos familiares y el acta de transitoriedad.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar la bienvenida a la persona mayor y dar a conocer sus derechos y deberos dentro de la comunidad de cuidado.
2. socializar con la persona mayor el acta de transitoriedad.
3. Escuhar y conocer las inquietudes y opiniones de la persona mayor.

3.3. METODOLOGÍA

3.3.1 MOMENTO INICIAL	Esta actividad se proyecta desarrollar con las personas mayores que ingresaron a la comunidad de cuidado durante el presente mes, dando cumplimiento al anexo técnico 9576-2024 frente a la socializacion del acta de transitoriedad, en donde se convocara a las personas mayores a participar de la socializacion frente al acta de transitoriedad, asi mismos se contara con apoyo del área de psicologia para la socializacion del pacto de convivencia.
3.3.2. MOMENTO CENTRAL	Esta socialización se realizo los dias 5 y 24 de febrero del 2025 con las persona mayores que ingresaron en el presente periodo, en donde junto con el área de psicología se brindó la bienvenida a la persona mayor, así mismo se realizó la socialización del pacto de convivencia y la socialización del acta de transitoriedad, en donde se les dio a conocer sus derechos, sus deberes, las faltas leves, graves establecidas en el pacto de convivencia, también se les explico que como toda institución o entidad los centros o comunidades de cuidado también existen normas las cuales se deben cumplir, y a través de ellas se procura tener una sana convivencia dentro de la Institución: Tambien se hizo énfasis en que como personas mayores que se encuentran bajo la protección social de la Secretaria de Integración Social son susceptible a cualquier traslado ya sea por situaciones de salud, por solicitud de la persona mayor, por solicitud de la familia, por convivencia, por terminación de convenio o por cambio de modalidad, Se les enseño el formato, el cual se les indicó que deben firmar como aceptación al acta de transitoriedad, teniendo en cuenta que ya fue socializado. Seguidamente a esto, se les dio a conocer la población que se cuenta actualmente en atención, refiriéndoles que somos una comunidad de cuidado de población severa, la cual tiene características particulares, pues no solamente hay personas mayores con alguna discapacidad física sino también cognitiva, psicosocial mental, por ello deben aprender a ser tolerantes ante la diferencia y poder aceptar que nuestro entorno es diferente, conociendo que los cambios no son fáciles pero que si los aceptamos aprendemos a tener un mejor proceso de adaptación institucional, se les menciono que al igual que en los otras comunidadesde cuidado aquí se les brindará la misma atención y garantía de sus derechos desde el marco del respeto y amor reciproco, Para finalizar se les explica que desde el área de trabajo social se iniciara a realizar verificación del estado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud para identificar su afiliación a Eps, para así poder realizar el proceso pertinente, ya sea el traslado o portabilidad, para que sus tramites en salud los puedan recibir en el municipio actual de residencia, por otra parte, se realizara el reporte del listado censal municipal, su afiliación en el seguro Exequial que les garantiza la institución, se les explico el proceso de visitas para las personas mayores que cuentan con red familiar , el de llamadas, de salidas a medio familiar entre otros, el cual busca obtener o mantener el acercamiento de sus referentes familiares con cada uno de ellos. Posteriormente a esto, se les brindo el espacio para que cada uno compartiera sus diferentes historias de vida, en cuanto a su origen, su edad, su nivel de escolaridad, su ultima ocupación, su estado civil entre otros, que nos permitiera identificar su estado de orientación tanto en persona, como tiempo y espacio.
3.3.3. MOMENTO FINAL	Finalmente se logro transmitir la información pertinente del acta de transitoriedad, dar a conocer la historia de vida de la persona mayor mediante la información compartida por cada uno de ellos, como la evidenciada en su historia social, se dará continuidad a realizar seguimiento y vinculación en todas las actividades propias del área teniendo en cuenta que no todos se encuentran orientados en sus tres esferas y presentan deterioro cognitivo.

Escaneado con CamScanner

3.4.RECURSOS	
Sillas	
Libro	
lapicero	
Celular	
Formato de acta	

4. EVALUACIÓN DEL ENCUENTRO

Mediante la actividad se logró brindar la bienvenida a la persona mayor, hacer un acercamiento a conocer su historia de vida y social, socializar el acta de transitoriedad, conozca que identifique que tienen derechos y deberes establecidos en medio institucional para mantener una sana convivencia.

* En constancia a la actividad desarrollada, firma:

No Firma.

PABLO EMILIO VENEGAS
CC 5287
Persona mayor

YENNIFER TATIANA MURCIA BOLIVAR
Coordinadora

Fecha de evaluación del encuentro: 24/02/2025

Nombre del profesional que evalúa: Rosnaira Zulay Rojas-Trabajadora Social

Escaneado con CamScanner

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Eje de atención: Familia, Participación Y Redes.
Tema de la actividad: Socialización acta de transitoriedad de la persona mayor que ingreso en el presente mes.
Fecha: 05 Y 24/02/2025







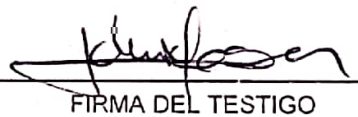

24/02/2025 4:11:09 p. m.
Chinauta
Fusagasugá
Cundinamarca


24/02/2025 4:25:37 p. m.
Chinauta
La Serena
Fusagasugá
Cundinamarca


24/02/2025 4:05:08 p. m.
Chinauta
Fusagasugá
Cundinamarca

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

El día 05 de febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Zulay Rojas Vargas, con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Julio Cesar Ramirez Tregos NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Alexa Camelo NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1108934060 Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

El día 05 de Febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Zulay Rojas Vargas; con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Teresa Betancur Lopez	No Firma
NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Rosa Cameb	
NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
	1108934060
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

El día 05 de febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Zulay Rojas Vargas; con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Gerardo Rojas Caicedo NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	Gerardo Rojas Caicedo FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Alejandra Camelo NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL AREA PSICOSOCIAL	1108934066 Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACION DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Codigo: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Pagina: 1 de 1

El día 24 de Febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Roosaira Zulay Rojas Vargas; con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Barbara Ortiz Sierra	
NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Rocio Cornejo	
NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
	1108934060
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

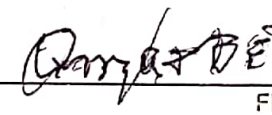
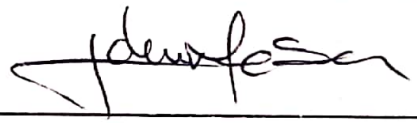
El día 24 de Febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Zuley Rojas Vargas; con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Pablo Emilio Venegas Mendez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Alexa Camelo NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1108934060 Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

El dia 24 de Febrero de 2025 después de haber sido explicado el carácter y los motivos por los cuales en cualquier momento puedo ser trasladado-a a otra unidad operativa y además luego de haber sido socializado por parte del profesional Zulay Rojas Vargas, con cargo Trabajadora Social el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Omar De Jesus Betancur Giraldo NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Johanna Mesa Camelo NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1108934060 Nº TARJETA PROFESIONAL

Escaneado con CamScanner