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 Pagina: 1 de 2

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

1.2 Localidad:

2. Linea: Participación

2.1. Fecha de Ejecución:

16	6	2025	al	16	6	2025

2.2. Nombre del encuentro: Socialización acta de transitoriedad

2.3. Acompañante social a cargo de la digitación: Diana Carolina Gutiérrez Castro - Profesional en Trabajo Social

3. DESARROLLO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar información a la persona mayor en cuanto al proceso de institucionalización, presentación del equipo interdisciplinario, actividades desarrolladas, estado de afiliación, portabilidad o traslado de EAPB requeridos para una atención primaria en salud, actividades de acercamiento por parte de familiares y acta de transitoriedad.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

3.3. METODOLOGÍA

3.3.1 MOMENTO INICIAL

Esta actividad se realizó el día 16 de Junio del 2025 con las personas mayores que ingresaron a la comunidad de cuidado durante el periodo del mes de Junio del 2025, dando cumplimiento al anexo técnico frente a la socializacion del acta de transitoriedad, alli se convocó a las personas mayores donde se dio a conocer no solo el acta de transitoriedad, sino tambien, con apoyo del área de psicologia se realizó la socializacion del pacto de convivencia.

3.3.2. MOMENTO CENTRAL

Esta socialización se llevo a cabo el día 16 de Junio del 2025 con las personas mayores que ingresaron durante el periodo reportado, socialización que se *llevo a cabo por las áreas de psicología y Trabajo social. Desde las áreas se realizó acercamiento a las personas mayores donde se les brindó la bienvenida y se realizó la* socialización del pacto de convivencia, acta de transitoriedad, en donde se les dio a conocer sus derechos, deberes, faltas leves, graves estipuladas en el pacto de convivencia, también se les explico que como, toda institución y entidad, en los centros o comunidades de cuidado también existen normas las cuales se deben cumplir, con la finalidad de promover una sana convivencia dentro de la Institución: Tambien se hizo énfasis en que, cómo 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 de forma voluntaria debenfirmar 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 enatención, 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 adaptacióninstitucional, se les menciono que al igual que en los otras comunidades de cuidado se les brindará la debida atención y garantía de sus derechos desde el marco del respeto y amor reciproco.

Así mismo 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 trámites en salud los puedan recibir en el municipio actual de residencia, por otro lado se les indica que se realizará afiliación al 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, con el objeto de obtener o mantener el acercamiento de sus referentes familiares con cada uno de ellos. Posteriormente a esto, se brinda el espacio para que comparta su historia 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

Para finalizar, se logro transmitir la información pertinente del acta de transitoriedad, pacto de convivencia y conocer la historia de vida de la persona mayor mediante la información compartida, 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 las personas mayores Teresita de Jesus Echeverri Betancur, Rosa María Avila, Luis Angel Suarez, Hermes Alvarez Nuñez y Jose Manuel Gutierrez Rodriguez, quienes no logran firmar.

3.4.RECURSOS

Sillas	Impresora
Planillero	
lapicero	
Celular	
Formato de acta	

4. EVALUACIÓN DEL ENCUENTRO

Mediante la actividad se logró brindar la bienvenida a las personas mayores, presentar el equipo profesional y realizar acercamiento a conocer su historia de vida y social, socializar el acta de transitoriedad, pacto de convivencia, derechos y deberes establecidos en medio institucional para mantener una sana convivencia y lograr un proceso de adaptación favorable. Para la firma del presente documento se logra apoyo de personas mayores presentes durante el proceso informativo dado la dificultad que presentan para firmar las personas mencionadas en la presente acta.

* En constancia a la actividad desarrollada, firma:

MYRIAM RODRIGUEZ GOMEZ
C.C 51640932

FABIO SIERRA ESPITIA
C.C 241078

RAUL ARMANDO MARTINEZ MORENO
Coordinador

Fecha de evaluación del encuentro: 16 /06/2025

p

Nombre del profesional que evalúa: Diana Carolina Gutiérrez - Trabajadora Social

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

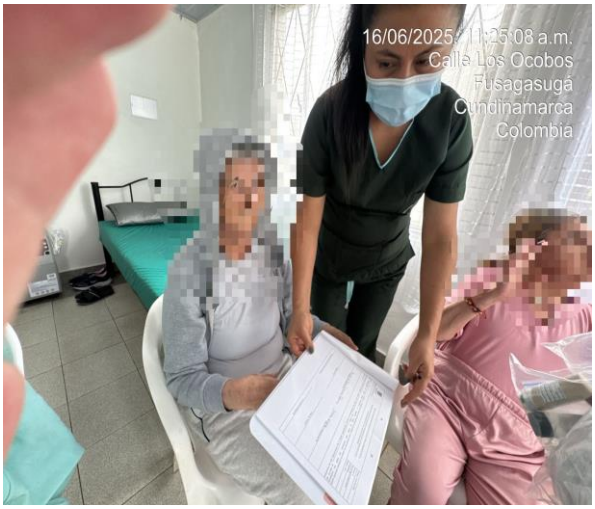
Eje de atención: Familia, Participación Y Redes.

Tema de la actividad: Socialización acta de transitoriedad a personas mayores que han ingresado en el presente mes.

Fecha: 16/06/2025










16/06/2025, 11:25:20 a.m.
Calle Los Ocobos
Fusagasugá
Cundinamarca
Colombia


16/06/2025, 11:32:58 a.m.
Calle Los Ocobos
Fusagasugá
Cundinamarca
Colombia


16/06/2025, 11:50:14 a.m.
Fusagasugá
Cundinamarca
Colombia
Chinauta


16/06/2025, 11:34:21 a.m.
Calle Los Ocobos
Fusagasugá
Cundinamarca
Colombia

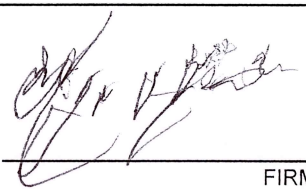
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510.- 13/05/2022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

El día 16 de Junio 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 Diana Carolina Gutierrez Castro; 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.

Fabio Sierra Espitia NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Lut Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Lut Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1069725547 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio de 2023 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 Diana Carolina Gutierrez Castro ; 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.

Myriam Rodriguez Gomez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Lut Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Lut Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1069725547 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio 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 Paola Andrea Rodriguez ; 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.

Jose Manuel Gutierrez Ramirez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	NO FIRMA FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
Paola Rodriguez. FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	35535147 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio 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 Paola Andrea Rodriguez; 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.

Marleny Rodriguez Barón NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	Marleny Rodriguez Barón FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
Paola Rodriguez FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	35535147 Nº TARJETA PROFESIONAL

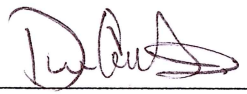
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510.- 13/05/2022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

El día 16 de Junio 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 Diana Carolina Gutierrez C. ; 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.

Hermos Alvarez Nuñez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1069725547 Nº TARJETA PROFESIONAL

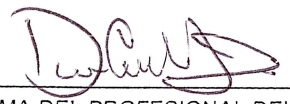
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510.- 13/05/2022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

El día 16 de Junio 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 Diana Carolina Gutierrez Castro ; 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.

Luis Angel Suarez NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1069725547 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio 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 Diana Carolina Gutierrez Castro; 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.

Teresita de Jesus Echeverry Betancur NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Lut Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Lut Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1069725547 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio 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 Paola Andrea Rodriguez; 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.

Rosa María Avila NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No Firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
Rodriguez FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	35535147 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio 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 Diana Carolina Gutierrez Castro; 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.

Sol Angel Penagos Obregon NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	SOL PENA6005 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Luz Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Luz Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	1059725347 Nº TARJETA PROFESIONAL

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 16 de Junio de 20 25 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 Paola Andrea Rodriguez; 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 Eugenia Forero NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No FIRMA. FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Lut Adriana Ortiz NOMBRE TESTIGO	Lut Adriana Ortiz FIRMA DEL TESTIGO
Paola Rodriguez. FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	35535147 Nº TARJETA PROFESIONAL