ACTA N° 825

FECHA: Bogotá, Noviembre 30 de 2022.

HORA: 04: 00 pm

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado TIERRA DE SOL

TEMA: Eje de atención: “Familia, Participación, Redes y Convivencia”, Línea de atención: “Convivencia”, título de la actividad: Socialización Pacto de Convivencia y acuerdos de cuidado – Acta de Transitoriedad.

ASISTENTES:

Personas mayores nuevas Centro Comunidad de cuidado Tierra del Sol.

Profesional en Psicología.

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Materiales
5. Retroalimentación

DESARROLLO:

1. Introducción:

Dando respuesta al anexo técnico y siendo de importancia en el proceso de ajuste y adaptación de las personas que ingresan a la comunidad de cuidado, se hace necesario realizar la socialización del pacto de convivencia y los acuerdos de cuidado, siendo este uno de los primeros procesos que deben ser reconocidos por las personas mayores y sus familias.

2. Objetivos:

Socializar con las personas mayores que ingresan a la comunidad de cuidado Tierra del Sol, el pacto de convivencia y los acuerdos de cuidado, firmando el acta de transitoriedad.

3. Metodología:

La socialización se realiza de manera individual con cada uno de las personas mayores que ingresaron a la comunidad de cuidado.

Durante la socialización se resalta los servicios prestados dentro de las instalaciones de la comunidad, como son los servicios alimentarios y los tiempos de comida. La distribución de unidades habitaciones de uso exclusivo por cada uno de las personas mayores.

La importancia de la revisión de lokers por el equipo de servicios primarios y equipo de profesionales, en horarios adecuados que no interfieran con los tiempos de descanso de las personas mayores.

Todas las personas tienen derecho a recibir los mismos servicios dentro de las instalaciones de la comunidad de cuidado.

Se invita para que las quejas, reclamos, sugerencias realizadas por las personas mayores y sus referentes familiares y sociales sean depositadas dentro del buzón de sugerencias, que se encuentra dentro de las instalaciones de la comunidad de cuidado.

Por otro lado, se recuerda a las personas mayores la importancia de garantizar condiciones de buen trato, entre pares y especialmente con el talento humano quienes prestan sus servicios.

4. Materiales:

Acta de aceptación de la persona mayor del pacto de convivencia.

5. Retroalimentación:

La reunión se realiza de manera individual con cada una de las personas mayores que han ingresado a la comunidad de cuidado, realizando el proceso con 6 de las personas mayores que ingresaron a la comunidad durante el mes de Noviembre.

De las seis personas mayores con quienes se realizó el proceso de socialización se evidencia que tres de ellas presentan antecedentes de demencias, con evidente deterioro en su estado cognitivo, con alteración en la memoria, atención y orientación, quienes no tiene presente el lugar en el que se encuentran, considerándolo un lugar transitorio del que se le dará salida inmediata. Una de las personas mayores presenta un evidente déficit cognitivo (retardo mental), con quien es más funcional direccionar el comportamiento. Una de las personas mayores, quien se encuentra en movilidad reducida, sin alteraciones en la salud mental, acepta y asume el pacto de convivencia y la permanencia en la Comunidad de Cuidado, adicional a ello a las seis personas mayores se les hizo énfasis en la aceptación de directrices, se explicó de manera la importancia de tratarse bien, no agredir y buscar ayuda en el caso de requerirse. La situación de cada de una

de las personas mayores, correspondientes a no saber leer y escribir por su analfabetismo o su condición de salud mental requirió del apoyo de testigo para la firma del acta de aceptación de pacto de convivencia, quien para esta oportunidad acompaño un delegado del comité de convivencia.

Esta actividad se realizó el día 30 de noviembre del presente.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
No se refieren		

CONVOCATORIA. No se refiere

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Rina Milena Castillo	Psicóloga	CCC Tierra de Sol	Rina Milena Castillo SIGNED VIA ILOVEPDF AD81A932-CC5F-4A3C-8CB5-FF224AB007FD
Selene Guerrero	Coordinadora	CCC Tierra de Sol	Selene Guerrero Medina SIGNED VIA ILOVEPDF B7FDFEBE-4A7C-4448-AB16-4CE913057F24

Anexos: registro fotográfico - Planilla de asistencia

Actas de aceptación de Pacto de convivencia.

Elaboró: Rina Milena Castillo Pardo

REGISTRO FOTOGRAFICO






30/11/2022 4:06:05 p. m.
184-23 Carrera 8c
Usaquén
Bogotá

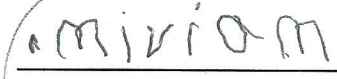
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ACEPTACIÓN DE LA PERSONA MAYOR DE TRASLADO A OTRA UNIDAD OPERATIVA Y DEL PACTO DE CONVIVENCIA	Código: FOR-PSS-588 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022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

El día 30 de Noviembre de 2022 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 Nina Milena Castillo Pard. ; con cargo Psicologa el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Ismael Vargas Gil NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca NOMBRE TESTIGO	Miriam FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T. P. 184925 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 30 de Noviembre de 2022 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 Nina Milena Castro Pardo; con cargo Psicologa el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Hermisia Conedor Granados NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	 FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca NOMBRE TESTIGO	 FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 144925 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 30 de Noviembre de 2022 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 Lina Milena Castillo Paz; con cargo Psicologa el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Yinet Fernandez S. NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca NOMBRE TESTIGO	MIRIAM FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 144925 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 30 de Noviembre de 2022 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 Riña Milena Castillo Peña; con cargo Psicologa el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Gloria del Rosario Rojas. NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	Gloria Rojas FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca NOMBRE TESTIGO	Miriam FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P. 144925 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 30 de Noviembre de 2022 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 Rina Milena Castillo Pardo; con cargo Psicóloga el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Abigail López A. NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	No firma FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca NOMBRE TESTIGO	Miriam FIRMA DEL TESTIGO
 FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P 144925 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 30 de Noviembre de 2022 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 Riña Milena Castillo Ordo; con cargo Psicóloga el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

María Cristina Sánchez Z.	No firma
NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR	FIRMA DE LA PERSONA MAYOR
Miriam Salamanca	Miriam
NOMBRE TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO
FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	T.P. 144925.
	Nº TARJETA PROFESIONAL