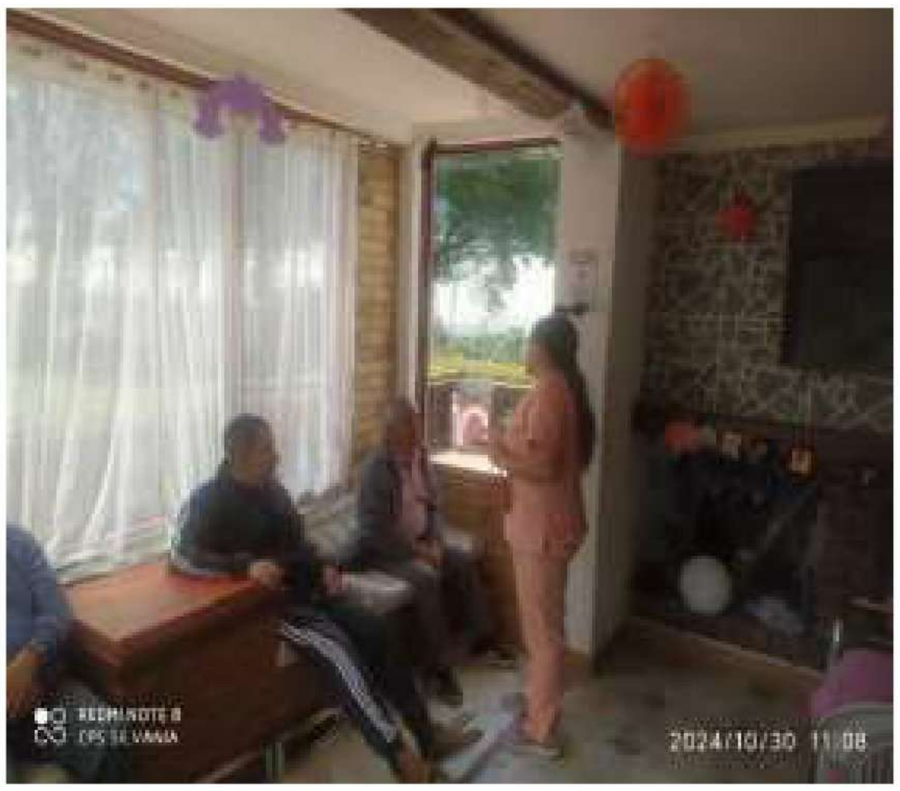
| | |
|---|---|
| Lugar | Comunidad de Cuidado Los Robles. |
| Fecha | 30 de octubre de 2024 |
| Tema | Eje Familia, Participación, Redes y convivencia. Línea Convivencia. Actividad "Socialización Pacto Convivencia A Personas Mayores Nuevas y Acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia"<br><br>**Objetivo:** Promover entre las personas mayores, talento humano y referentes familiares y/o sociales pautas de sana convivencia y prevención de violencias que garanticen el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del grupo poblacional, permitiendo el reconocimiento de sus derechos y deberes, por medio de la implementación de capacitaciones, actividades lúdicas y formativas. |
| Desarrollo | Teniendo en cuenta que el 29 de octubre ingresaron a la Comunidad de cuidado los Robles dos (2) personas mayores los señores Carlos Alberto Jiménez Sampayo y Gerardo Velásquez, se programa socialización del pacto de convivencia y respectiva firma del acta de aceptación del pacto y de transitoriedad, haciendo convocatoria para llevarla a cabo el día 30 de octubre de 2024.<br><br>Por lo anterior, se llevó a cabo actividad el día 30 de octubre del presente, dando cumplimiento a objetivo propuesto, donde se hace presentación por parte de Trabajadora social, procediendo a explicar el objetivo de la intervención, realizando presentación de la comunidad de cuidado Los Robles, su ubicación y la conformación del equipo profesional como del talento humano que brinda los diversos servicios en la comunidad de cuidado, posterior a ello se socializa el pacto de convivencia, promoviendo la NO agresión física y verbal a pares y cuidadores, al igual que el NO hurto o robo de las pertenencias de los compañeros. Con gestos y señalización de las partes íntimas, se promueve el NO tocamiento sexual a pares y cuidadores. De igual manera, el usar los baños adecuadamente sin llegar a realizar sus necesidades básicas en los corredores y alrededores de la comunidad de cuidado. Por otro lado, el NO llevar utensilios de la cocina a las habitaciones.<br><br>Se hace cierre evaluando conocimientos del tema expuesto a través de un espacio reflexivo de preguntas por parte de las personas mayores frente a la información recibida, donde se resuelven preguntas y dudas hasta el momento. Las personas mayores se muestran asertivos y colaboradores comprometiéndose a comportarse adecuadamente según normas. Las personas mayores firman acta de aceptación del pacto de convivencia y |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | transitoriedad que se anexan al presente.<br>**Anexos: Formatos acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia.**<br>**Registro fotográfico.** | | |
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Esperanza Cabrera Plazas | Coordinadora | Comunidad de cuidado Los Robles. |
| | Lady Tatiana Nomesqui Garcia | Trabajadora social | Comunidad de cuidado Los Robles |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | Cumplir a cabalidad pacto de convivencia | Personas mayores. | Durante su permanencia en la comunidad de cuidado. |
| Próxima reunión | No aplica. | | |
| Elaboró | Lady Tatiana Nomesqui Garcia. Trabajadora Social. | | |

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

**Eje Familia, Participación, Redes y convivencia. Línea Convivencia. Actividad "Socialización Pacto Convivencia A Personas Mayores Nuevas y Acta de aceptación de la persona mayor de traslado a otra unidad operativa y del pacto de convivencia"**









| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Código: FOR-GD-023<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema: Socialización pacto convivencia y acta transferencia. 2. Lugar o Localidad o Sede: cc los Robles 3. Fecha y hora: 25-10-2024 - 11:05

4. Nombre responsable: Lady Tatiana Hernandez Garcia 5. Dependencia responsable: Subdirección para la vejez

| 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 | Esperanza Cabrera Pinzon | cc | 40088416 | cc los robles | coordinadora | contratista | cordinacion2@sasilla.com | 3144513654 | |
| 2 | Lady Tatiana Hernandez | cc | 1024471371 | cc los Robles | T. Social | contratista | tatihernandez1@gmail.com | 3217174347 | Aceptado Email |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 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.

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

El día 31 de octubre de 2024 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 Lady Tatiana Numeque Ecsio ; 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 Velasquez<br>NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR | <br>FIRMA DE LA PERSONA MAYOR |
| Pola cuellar Diego<br>NOMBRE TESTIGO | Pola cuellar<br>FIRMA DEL TESTIGO |
| <br>FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL | 1024471371<br>Nº TARJETA PROFESIONAL |

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

El día 31 de octubre de 20___ 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 Lady Tatiana Romero Garcia ; 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.

| | |
|---|---|
| Carlos Alberto Jimenez Campos<br>NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR | <br>FIRMA DE LA PERSONA MAYOR |
| Carmen Villamil Gomez<br>NOMBRE TESTIGO | Carmen Villamil<br>FIRMA DEL TESTIGO |
| <br>FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL | 1024471371<br>Nº TARJETA PROFESIONAL |