

ACTA N° 078

FECHA: Sasaima, 1 de marzo 2024.
HORA: 4:20 p.m. – 4:40 p.m.
LUGAR: COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR SAN JOSÉ- SASAIMA
TEMA: Socialización Pacto de Convivencia

ASISTENTES: María Adelaida Velosa Vargas (responsable de la actividad) y Nubia Esperanza Moya (Coordinadora de la unidad operativa).

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo de la actividad.
2. Introducción de la actividad.
3. Actividades desarrolladas.
4. Materiales a utilizar en la socialización, capacitación o actividad.
5. Compromisos.

DESARROLLO:

1. Dar a conocer a la persona mayor el pacto de Convivencia que se maneja en la Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima y presentar consentimiento en el cual se acoge a las normas allí contenidas.
2. La Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima en aras de brindar un espacio atención integral y calidad de vida a las personas mayores al ingreso de cada uno realiza socialización del Pacto de convivencia institucional.
3. Se comenta a la Sra Luz Gutiérrez que la Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima cuenta con un documento denominado Pacto de convivencia, el cual contiene los derechos y deberes de las personas mayores, cuidadores y referentes de tipo familiar y social, con la finalidad de llevar una convivencia armónica. Así mismo se socializa que en la institución hay otras 101 personas mayores que presentan condiciones de salud física y mental diferentes, por lo cual se hace necesario el respeto por la diferencia y de poder informar las novedades que se presenten en su relación con los compañeros, además de ello se da a conocer las faltas contenidas en el Pacto de Convivencia y se presenta documento de Acta de transitoriedad y aceptación del pacto de Convivencia, allí se explica que su estadía en la Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima está asociada a múltiples factores y que en cualquier momento puede ser trasladada a otra

Comunidad de Cuidado si la Secretaría Distrital de Integración Social así lo determina, sin que esto interfiera en que ella reciba la atención integral y cuidados que su salud ameritan, así como que se garanticen sus derechos. Así mismo, la anterior información se socializó con su referente familiar.

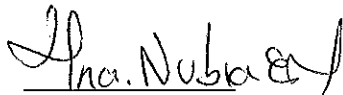
4. Materiales: Computador, internet, Correo electrónico, teléfono, Hojas.

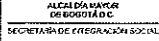
5. Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Vincularla en actividades para la sana convivencia	Equipo psicosocial	Mensualmente

CONVOCATORIA. No aplica

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Nubia Esperanza Moya	Coordinadora	Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima	
María Adelaida Velosa	Gerontóloga	Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima	
Elaboró: María Adelaida Velosa Vargas- Gerontóloga			



Código: FOR-GD-023

Fecha: Memo 12023023863 - 14/08/2023

Página: 1 de 1

2. Lugar: Comunidad de Cuidado Hogar San José Sasaima

3. Fecha y hora: 01/03/2024. - 3:15 pm - 3:40 pm.

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Registro fotográfico mes de marzo de 2024

Área: Gerontología

Actividad: socialización pacto de convivencia

Fecha: 1 de marzo de 2024





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 01 de marzo 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 H^a Adelaida Velosa U.; con cargo gerontóloga. el PACTO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL, declaro que acepto las condiciones de ingreso, permanencia, egreso y los compromisos que se encuentran convenidos.

Luz Gutiérrez.

NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR

Luz Gutiérrez

FIRMA DE LA PERSONA MAYOR

Fico Alvarez Anstizabal

NOMBRE TESTIGO

Fico A.A.

FIRMA DEL TESTIGO

H^a Adelaida Velosa U.

FIRMA DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL

23 691 442.

Nº TARJETA PROFESIONAL