Lugar	Servicio atención sociosanitaria Transitorio Salud y Vida
Fecha	06 de enero 2026 Hora: 8:00 AM – 10:00 AM
Tema	Ingreso y capacitación del área Trabajo Social Andrea Garzón
Desarrollo	Siendo las 08:00 am se cita a profesional Andrea Garzón e Trabajo Social la cual se vincula desde el día de hoy 06 de enero 2026. **OBJETO**: Se describe y explica cómo se maneja el servicio y las generalidades de la atención sociosanitario transitorio, se presenta las instalaciones de la unidad, las actividades que se manejan con apoyo con los profesionales que son trasversales. Se presenta al equipo interdisciplinario técnico y auxiliar., se envía anexo técnico y descripción de formatos. **DESARROLLO:** 1. **Objeto del convenio**: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) – (Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS) y la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para la implementación del Sistema Sociosanitario, garantizando la articulación de los servicios del sector salud y el sector social dirigidos a la población en abandono social y población vulnerable, entendiendo como vulnerables aquellos que se encuentran en pobreza, en condiciones de fragilidad social o cualquiera de las formas extremas de exclusión en Bogotá. 2. **Objetivos específicos** del servicio de atención sociosanitaria transitoria - Promover la recuperación y mantenimiento de la autonomía e independencia de los participantes del servicio, mediante la implementación de rutinas diarias adaptadas y el apoyo en las actividades de la vida cotidiana. - Impulsar prácticas de cuidado protector y de mantenimiento de la salud física y el bienestar emocional de los participantes, a través de actividades tanto individuales como colectivas. - Fomentar la resignificación del abandono y el fortalecimiento de la dimensión relacional, mediante la formulación de un proyecto de vida, la identificación y reactivación de redes sociales, la elaboración de un plan de egreso individualizado, y un acompañamiento integral que facilite la transición hacia un nuevo ámbito de vida. 3. **Funciones:** Participar desde su disciplina en la elaboración, ejecución y seguimiento del cronograma mensual de actividades, garantizando el desarrollo de las actividades correspondientes a los ejes y líneas de atención contemplados en el manual operativo y en el presente anexo, para la atención integral a la persona mayor. 2) Realizar con oportunidad y calidad la valoración inicial integral a las personas mayores que ingresen al servicio de atención sociosanitaria transitoria o cuando se requiera actualizar, de acuerdo con las novedades en salud que presente la persona mayor, aportando la identificación de factores relacionales y de adaptación que puedan incidir en el proceso de tránsito y egreso. 3) Participar activamente desde su disciplina en la construcción del Plan de Acompañamiento Individual para la persona mayor, desde un abordaje interdisciplinario con todos los profesionales de la unidad operativa. 4) Socializar y hacer seguimiento al cumplimiento del pacto de convivencia del servicio de atención sociosanitaria transitoria. 5) Realizar el mapeo y análisis de redes familiares, comunitarias e institucionales de la

	persona mayor. 6) Diseñar e implementar estrategias para la identificación, reactivación y fortalecimiento de vínculos significativos, incluyendo contacto directo, visitas domiciliarias (cuando aplique) y procesos de mediación. 7) Coordinar y gestionar reuniones interinstitucionales con posibles redes de apoyo o entidades receptoras, documentando compromisos y acuerdos. 8) Apoyar las actividades con referentes familiares y sociales de las personas mayores, promoviendo el fortalecimiento de vínculos socioafectivos y la gestión de casos. 9) Contribuir desde su disciplina en la elaboración del Plan de Egreso Individualizado (PEI) articulando aspectos sociales, relacionales y comunitarios, junto con el equipo psicosocial y gerontológico del servicio. 10) Elaborar informes sociales y valoraciones relacionales de los casos para la construcción del Plan de Egreso Individualizado (PEI). 11) Hacer seguimiento a las condiciones del entorno receptor (domiciliario, institucional o comunitario) previo al egreso, mediante un análisis técnico de sostenibilidad del cuidado. 12) Participar en reuniones y espacios de articulación institucional, aportando análisis desde un enfoque social sobre la idoneidad del entorno de egreso y la sostenibilidad del proceso. 13) Diligenciar y aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los documentos técnicos definidos para el servicio de atención sociosanitaria transitoria, dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores. 14) Las demás actividades inherentes a su rol		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Sandra Milena Paiba Ruiz 	Coordinación	*Salud y vida*
	Andrea Garzón 	Trabajo Social	Salud y vida
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Ninguno		
Próxima reunión	*No Aplica*		
Elaboró	*Sandra Milena Paiba Ruiz / Coordinación / Salud y vida*		