Lugar	Comunidad de Cuidado Bosque SDIS.
Fecha	26 - Agosto - 2026. 10:00 a.m.
Tema	Ingreso de la Persona Mayor Alicia Olea Puentes.
Desarrollo	1. Realizar Ingreso de la persona Mayor ALICIA OLEA PUENTES identificada con Cedula de Ciudadania 41348617 esta actividad se desarrolla el dia 26 de Agosto de 2026 apartir de las 10:00 am. 2. Se realiza proceso de ingreso de la persona mayor por solicitud de la Secretaria Distrital de integracion social, entidad que notifica el proceso de traslado que se va a ejecutar el dia 26/08/2026, entre Servicio Comunidad de Cuidado Hogar San Jose sasaima y Validacion de Condiciones. Para la ejecucion de esta actividad de manera previa se recibio informacion via correo electronico el dia, 25/08/2026. 3 Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se realiza el Ingreso de la persona mayor • Alicia Olea Puentes, identificada con CC. 41348617 Edad, 81 años, Barthel 0 , EPS Capital Salud. Dx: Hipertension Arterial, Parkinson, Osteosintesis femur izq. Sospecha de Neoplasia de Origen Vesical, Trastorno neuro-cognoscitivo Mayor, antecedente de histerectomia. Tratamiento farmacologico= Levodopa - 90 tab c/8h Losartan - 30 tab c/12h. Acetaminofem - Segun necesidad. Bipedideno - 15 tab. 1 diaria. Dieta: Normodieta. Documentos: Cedula de Ciudadania original, Historia Epicrisis (mayo), formulacion medica x 3 meses pendiente 2 entregas y mipres de pañales pendiente una entrega, Carnet de Vacunas influenza y neumococo, Ordenes medicas para Especialidades. oftamologia, neurologia, Orden para ortopedia y traumatologia. Orden para terapia fisica, fonoaudiologia, T.O. Orden psiquiatria y Geriatria.

Red de Apoyo = Gustavo Londines Olea. CC 110931
Tel: 3114876020 (Hijo).
Esperanza Martinez Tel: 3133976188 Cedula = 51894807.
: Valoracion cefalocaudal = cabeza, cavidad oral sin hallazgos con uso de protesis dental en maxilar superior e inferior en regular estado. cuello movil, Torax y abdomen sin adenopatias ni hallazgos a la palpación, no presenta alteración, miembros inferiores moviles con cicatriz post quirurgica en pierna izquierda, resequedad en pies y espacios interdigitales, miembros superiores sin hallazgos movilidad conservada. se observa piel integra y temblor a causa de patologias de base.

Anexo= FOR-PSS-579. formato inventario de pertenencias.

Asistentes

Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Yeferson Chaves	Fisioterapeuta.	CC Hogar San Jose Sasaima.	Yeferson Chaves.
Vilma Rios Diaz	Gerontologo	C.C. Hogar San Jose Sasaima	
	Familiar		
Diego Baez	Aux Enfermeria	CC. Hogar San Jose Sasaima	
Zday Macias	Aux. Enfermera	CC Hogar San Jose Sasaima	
Wilman Mendez	conductor	Sub Viejo	
Mary David H	Profesional P.S	Sub vejez Valoracion	
Olga P. Cáceres	Profesional PS	Sub vejez	
Sharon Tatiana Mejia	Auxiliar Area de la Salud	Sub viejo	

Compromisos

Actividad	Responsable	Fecha límite

Próxima reunión: No Aplica.

Elaboró: Yeferson Chaves – Fisioterapeuta.
CC Hogar San Jose -Sasaima.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN SERVICIOS SOCIALES

FORMATO INVENTARIO PERTENENCIAS

Código: FOR-PSS-579
Versión: 1
Fecha: Memo I2026027461 – 20/08/2026
Página: 1 de 1

Clasificación: Información Pública Reservada

SERVICIO: Comunidad de Cuidado | UNIDAD OPERATIVA: Hogar San José Sasaima

NOMBRES PERSONA MAYOR: Alicia Olea Fuentes | DOCUMENTO: 41348617 | TIPO: CC: X CE: PA: OTRO ¿Cual?:

FECHA ELABORACIÓN | DÍA: 26 | MES: 08 | AÑO: 2026 | ETAPA ELABORACIÓN: | INGRESO: X | TRASLADO: | EGRESO:

N°	ELEMENTOS	CANTIDAD	LISTA DE CHEQUEO		
			ESTADO		
			BUENO	REGULAR	MALO
	AYUDAS TÉCNICAS				
1	SILLA DE RUEDAS	1			
2	CAMINADOR				
3	BASTÓN				
4	MULETAS				
5	PRÓTESIS				
	PRENDAS DE VESTIR				
6	BLUSA				
7	BRASIER				
8	BUSO	1			
9	CACHUCHA				
10	CAMISETAS	1			
11	CHAL-PAÑOLON				
12	CHAQUETA				
13	CINTURÓN				
14	CHALECO				
15	CORBATA				
16	FALDA				
17	GORRO				
18	MEDIAS	1	X		
19	PANTALÓN	2	X		
20	PANTALONCILLOS				
21	PANTUFLAS crocla closs	1	X		
22	PANTY				
23	PIJAMA	3	X		
24	SACO				
25	RUANA	1	X		
26	SUADADERA COMPLETA	1	X		
27	TENIS				
28	ZAPATOS				
29	OTRA PRENDA				
	LENCERÍA				
30	TOALLAS	2			
31	COBIJA				
32	PAÑUELOS				
	OTROS ELEMENTOS				
33	DINERO				
34	RADIOGRABADORA				
35	RADIO				
36	RELOJ				
37	CAMA				
38	ARMARIO				
39	TELEVISOR				
40	MALETA	1			
	OTROS-DESCRIBA				
41	Peine	1			
	Crema dental	2			
	Cepillo de dientes	1			
	Pañitos	1			
	Crema Angels	2			
	Desodorante	1			
	Jabón barra	1			
	Pañales M x30	2			

OBSERVACIONES DEL PROCESO:

FIRMA DE LA PERSONA MAYOR: Gustavo Londoño Olea.

PROFESIONAL QUE ENTREGA	NOMBRE:		PROFESIONAL QUE RECIBE	NOMBRE:	Wilmer Ríos Díaz.
	FIRMA:			FIRMA:	

Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REFERENTE FAMILIAR Y/O SOCIAL CON LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA	Código: FOR-PSS-586 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 1

Unidad Operativa _____Comunidad de Cuidado Hogar San José. Sasaima_____

Yo, Gustavo Landines identificado-a- con cédula de ciudadanía número 3110931

de Venecia Cund en mi condición de hijo del señor -a- Alcaa Olea

Puentes con cédula de ciudadanía número 41348617 de Bogotá,

una vez conocidos los principios de corresponsabilidad y protección integral, acepto los siguientes compromisos como referente familiar o social de la persona mayor:

- Diligenciar y acompañar a las citas médicas en los casos que se requiera: Si
- Solicitar sus medicamentos: __
- Atender la visita domiciliaria que realiza el profesional de la unidad operativa: Si
- Acompañamiento en Hospitalización en los casos que se requiera: Si
- Participar en el construcción del Plan de Atencion Integral Individual - PAIIN de la persona mayor: Si
- Mantener el contacto con la persona mayor a través de las TIC: __
- Asistir puntualmente a charlas, talleres o conferencias programados por la unidad operativa: Si
- Llevar a la persona mayor para que comparta con sus referentes fuera de la unidad operativa: Si
- En caso de tener afiliada a la persona mayor al Sistema de Seguridad Social asumir los copagos que se originen en la prestación del
- Aceptación y cumplimiento del Pacto de Convivencia: Si
- Aceptación del traslado de la persona mayor a cualquiera de las unidades operativas deacuerdo con el concepto emitido por el equipo de la Subdirección para la Vejez y acompañamiento en el proceso institucionalización permanente: Si
- Seguir a cabalidad los protocolos y lineamientos de bioseguridad establecidos por la SDIS y la unidad operativa durante las visitas a la Si
- Visitarlo con la siguiente periodicidad: mensual

Observaciones:

Para constancia se firma a los 26 días del mes de 08 de 20 26

FIRMA DEL FAMILIAR O REFERENTE	3110931 No. DE DOCUMENTO
Cra 85 N. 56D 22sur B/Villa Clemencia - Bosa DIRECCIÓN	3114876020 TELÉFONO
Vilma Dos Diaz NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL ÁREA PSICOSOCIAL	FIRMA

TARJETA PROFESIONAL: