ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DESARROLLO ACTIVIDADES SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-517 Versión: 1 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página: 1 de 1

Fecha de ejecución:	29	05	2025		
Unidad Operativa:	Centro Transitorio Samper Mendoza				
Componente de Atención:	Estilos de vida saludables				
Línea de Atención:	Transformación de imaginarios		Profesional a cargo:	Diana Valentina Robles Martínez	
Nombre de la actividad:	¡Mi necesidad, mi atención"				

DESARROLLO DEL TEMA

OBJETIVO GENERAL

Promover en las personas mayores el reconocimiento de sus necesidades emocionales para fortalecer el autoconocimiento la participación activa en acciones que mejoren su bienestar individual y comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Motivar la toma de decisiones y la propuesta de acciones concretas orientadas a satisfacer necesidades personales.
2. Conocer los distintos tipos de necesidades presentes en la vida diaria de las personas.
3. Promover la identificación de las necesidades emocionales, sociales y físicas presentes en la experiencia cotidiana del adulto mayor.

METODOLOGÍA

MOMENTO INICIAL	Se inicia socializando el tema del taller de forma general con las personas mayores. Allí se reúnen las interesadas y se comienza con una actividad rompehielos llamada "La sirena del barco" que consiste en vaciar totalmente el aire de los pulmones mientras se imita el sonido de la sirena de los barcos ¡Uuuhhh!¡uuuhhh! Para que el ejercicio sea más divertido se canta la siguiente canción: "Soy la sirena del barco ¡Uuuhhh!¡uuuhhh! Que anuncia su llegada al puerto ¡Uuuhhh!¡uuuhhh! Todos me escuchan desde tierra ¡Uuuhhh!¡uuuhhh! Y acuden a mi llamada ¡Uuuhhh!¡uuuhhh!" Al finalizar la actividad el grupo se evidencia más dispuesto para realizar la actividad.
MOMENTO CENTRAL	Se continúa, creando una lista de palabras que simbolicen las necesidades del ser humano, luego se reparten a cada uno de los participantes para que lo lean en voz alta y lo en las siguientes cuatro categorías: 1. Seguridad e integridad 2. Estima y autonomía. 3. Necesidades afectivas y sociales. 4. Estímulos de creatividad. Cuando se terminé el ejercicio se retroalimenta la respuesta de cada participante y se brinda la definición de cada una de las categorías.
MOMENTO FINAL	Para finalizar la actividad se crea un esquema de podio en el tablero y se verbalizan las siguientes preguntas orientadoras: ¿De qué modo puedo suplir mis necesidades? ¿A qué le voy a dar prioridad el día de hoy? ¿Cómo puedo aportar a mis necesidades? Esto con el objetivo de que las personas mayores identifiquen las acciones que realizan en su rutina y hace parte de una necesidad.

RECURSOS

Personas mayores	Marcador
Tablero	Papel

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Durante la sesión hubo una participación de 16 personas mayores, al finalizar la actividad las personas mayores logran verbalizar dos acciones concretas que pueden implementar durante su permanencia en el servicio que se relacionan con el cumplimiento de sus necesidades. Además, logran clasificar correctamente las necesidades según las categorías propuestas y dar ejemplos de cada una de estas. Finalmente, expresan que la actividad permite fortalecer el bienestar individual y colectivo de las personas mayores del Centro de Cuidado transitorio Samper Mendoza.

Registro Fotográfico	Nombre de la actividad
Responsable: Diana Valentina Robles Martínez Fecha: 29– 05– 2025	¡Mi necesidad, mi atención”
	
	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo (2024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE SAMPER MENDOZA

Nombre del coordinador: IVON ANDREA CAMPOS REY

Nombre de quien registra el ingreso: Juana Ibeet

Fecha: 29-05-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Valentina Rabel	Nombre del Profesional: Dalia Zamora	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Bandera cuna de Imaginarios	LINEA: Habilidades y capacidades	LINEA:	LINEA:
1	CC	39403255	Rosa Emilia	Rentero Martinez	ROSA		NO	NO		
2	CC	6 158 168	Jorge Eliecer	Garcia.			NO	NO		
3	CC	19375447	Jorge Arturo	Veloza			SI	SI		
4	CC	93200631	Jose Agapito	Rodriguez Barreto			NO	NO		
5	CC	14 196 032	Inocencio	Casas			SI	SI		
6	CC	12093676	Lisandro	Aya Macias			NO	SI		
7	CC	2.709.611	Ramón Alfonso	Escobar Dueñas			NO	NO		
8	CC	6655263	Jorge Eliecer	Peña Dueñas			SI	NA		
9	CC	17198234.	Raul Jose	Sarmiento Perez			SI	NO		
10	CC	6496835	Guillermo	Betancourt Sepulveda.			SI	SI		
11	CC	19178431	Pablo Antonio	Garcia Forero			SI	NO		
12	CC	8305070	Jaime de Jesus	Tirado Garirta			SI	SI		
13	CC	19118321	Jose Francisco	Rodriguez Gonzales.			SI	NO		
14	CC	334120	Manuel Jose	Cabuya Prieto			NO	SI		
15	CC	13835307	Bernardo	Silva Lopez			SI	NO		
16	CC	19220569	Edgar Augusto	Camacho Pabon			NO	SI		
17	CC	19294091	Orlando	Osorio Toca			NO	NO		
18	CC	19450986	Jose Amis	Galeano Gonzalez	POR ASS		SI	SI		
19	CC	4300365	Jose Alejandro	Peña Alvarez			NO	NO		
20	CC	79307763	Orlando	Gutierrez Mora	Orlando Gutierrez Mora		SI	SI		
21	CC	19494431	Jairo Antonio	Herrera Huerfano			NO	SI		
22	CC	19417768	Luis Fernando	Moreno Sanchez			SI	NO		
23	CC	17038569	ALVARO	FORERO			SI	SI		
24	CC	79256438	Luis Fernando	Camelo			SI	SI		
25	CC	5013123	Robinson	Torres Cadena	NO FIRMA	POR LENGUA	NO	NO		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525 | Versión: 2 | Fecha Memo Memo (20240018223 - 05/07/2024 | Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE SAMPER MENDOZA

Nombre del coordinador: IVON ANDREA CAMPOS REY

Nombre de quien registra el ingreso: Liliana Lopez

Fecha: 29-07-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Yuranis Roble	Nombre del Profesional: Dayra Cajamarca	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Identificación de signos.	LINEA: Movilidad y capacidad	LINEA:	LINEA:
26	CC	11337726	Carlos Eduardo	Torres Quiroga			SI	SI		
27	CC	35334118	Martha María	Rodríguez Mik			NO	SI		
28	CC	19138104	Carlos Guillermo	Calle Fuentes			NO	SI		
29	CC	19278313	Rafael	Forero			SI	SI		
30	CC	19212678	Ulises	Rubio Vasquez			NO	SI		
31	CC	2869000	Eccelino	Paez Mendez			NO	SI		
32	CC	19176884	Gustavo Alfredo	Corrales Restrepo			NO	SI		
33	CC	19229924	Jorge	Herrera Montoya			NO	SI		
34	CC	3781 4045	Jaya	Gamboa Fuentes			NO	SI		
35	CC	41602404	Martha Lucia	Machado Ramirez			NO	SI		
36	CC	19091275	Arturo	Escobar Arroyave			NO	NO		
37	CC	19108597	Jose manuel	Hernandez Hernandez			NO	NO		
38	CC	4155773	María Berenice	Soto			NO	NO		
39	CC	93118703	Hernando	Leal			NO	NO		
40	CC									
41	CC									
42	CC									
43	CC									
44	CC									
45	CC									
46	CC									
47	CC									
48	CC									
49	CC									
50	CC									

Powered by CamScanner