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:	06	05	2025	
Unidad Operativa:	Cuidado Transitorio Samper Mendoza			
Componente de Atención:	Ocupación Humana			
Línea de Atención:	Movilizando Habilidades, Capacidades y Potencialidades	Profesional a cargo:	Dalia Azucena Cajamarca Olarte	
Nombre de la actividad:	Explorando Mi Saber / Refuerzo Cognitivo			

DESARROLLO DEL TEMA

OBJETIVO GENERAL

Favorecer las capacidades, intereses y habilidades de las personas mayores asistentes al centro cuidado transitorio Samper Mendoza a través de estrategias que les permita construir su identidad personal, cultural y social para incentivar la participación en ocupaciones significativas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.Reforzar Actividades de la Vida Diaria a fin de mantener independencia, calidad de vida y bienestar
2.Mantener y/o mejorar habilidades, capacidades y potencialidades
3.Permitir en la persona mayor un mejor desenvolvimiento en su entorno

METODOLOGÍA

MOMENTO INICIAL	Se realizo convocatoria a las Personas Mayores para participar en la actividad programada Refuerzo Cognitivo. Se brindo acompañamiento, orientación y supervisión durante el desarrollo de la misma, estas actividades son espacios para que puedan acceder de acuerdo con gustos e intereses.
MOMENTO CENTRAL	Se realizo actividad de refuerzo cognitivo Explorando Mi Saber ¿Cuánto sabes de cultura general?, para potenciar habilidades cognitivas como procesamiento, interpretación y resolución de ideas, procesamiento auditivo, visual, mejorar memoria, atención, concentración, razonamiento, lógica entre otras misma, igualmente se favorece el aprendizaje de nuevas cosas, a fin de enlentecer deterioro cognitivo. La dinámica consistió en contestar 2 test de cultura general cada uno con 101 preguntas sobre diferentes temas.
MOMENTO FINAL	En esta actividad se observó agrado, tolerancia a tiempo, pares y espacio de trabajo; se ejecutaron las actividades sin presentar mayor dificultad, se observaron resultados positivos, que se reflejaron en el interés y gusto de las personas mayores por integrarse. Se finalizo las actividades evidenciando participación activa y agrado, se agradeció colaboración y disposición para la actividad programada. Se anexa Formato Listado Ingreso al Servicio y Asistencia a las Actividades FOR-PSS-525

RECURSOS

Televisor, conexión a internet, sillas, celular	
Personas Mayores, Terapeuta Ocupacional	

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

En la actividad participo el 76% de las Personas Mayores que ingresaron lo que corresponde a 25 personas mayores de 33 que se encontraban en el servicio, se evidencio la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos, adecuada ejecución funciones, cumplimiento en los horarios establecidos; se brinda acompañamiento, orientación, supervisión, apoyo y respuesta a necesidades presentes. En cuanto a los avances se observó aceptación, integración, respuestas favorables frente a los procesos, adquisición de conocimientos, se mantuvo la participación de las personas mayores desde el inicio y el trascurso de las actividades programadas, además del interés que refieren otras personas mayores por involucrarse en estas. La actividad se ejecutó sin mayor dificultad, se evidencio satisfacción, gratitud, agrado, compromiso; se realizó actividad acorde a las habilidades físicas y mentales presentes, en la actividad se observó interiorización de conceptos, normas de comportamiento, seguimiento a directrices, uso de un lenguaje adecuado; es de resaltar que fue gratificante y significativa para las personas mayores.

Registro Fotográfico	**Nombre de la actividad**
Responsable: Dalia Azucena Cajamarca Olarte **Fecha:** 06/05/2025	Explorando Mi Saber / Refuerzo Cognitivo
	
	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE SAMPER MENDOZA
Nombre del coordinador:	IVON ANDREA CAMPOS REY
Nombre de quien registra el ingreso:	Lorraine Giraldo

Fecha: 06-05-2025

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Hernando Ortiz	Nombre del Profesional: Dalio Cajamarca	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas Practicas pd envejecimiento	LINEA: Movilizando habilidades	LINEA:	LINEA:
1	CC	39403255	Rosa Emilia	Renteria Martinez.	ROSA		NO	NO		
2	CC	20296704.	Maria Dolores	Martin novoa			Si	SI		
3	CC	41483819.	Rosalia	paz urrego			Si	SI		
4	CC	2869000	Eccelino	Perez Mendez			NO	NO		
5	CC	17000746	Gustavo	Reinoso			NO	NO		
6	CC	4776037	Oswaldo	Collazos Gomez			Si	NO		
7	CC	19450986	Jose Arnis	Galeano Gonzalez			NO	NO		
8	CC	17038564	Alvaro	forero			NO	SI		
9	CC	2909611	Ramon Alfonso	Escobar Dueñas			NO	SI		
10	CC	17198234	Raul Jose	Jaramillo Perez			Si	SI		
11	CC	17174946	Hernando	Diaz Umaña			NO	SI		
12	CC	6496835	Guillermo	Betancourt Sepulveda			Si	SI		
13	CC	19178431	Pablo Antonio	Garcia forero			Si	SI		
14	CC	8305070	Jaime Jesus	Tirado Gaviria			Si	SI		
15	CC	334120	Manuel Jose	Cabuya Prieto			NO	SI		
16	CC	19365413	German Mauricio	Quintero Quintero			Si	SI		
17	CC	19165305	Carlos Alberto	Amaya Ramirez.			NO	SI		
18	CC	19325658	Henry	Urbano Lopez.			Si	NO		
19	CC	19294091	Orlando	Osorio Toca.			Si	NO		
20	CC	19417268	Luis fernando	Moreno Sanchez.			NO	SI		
21	CC	12093676	Lisandro	Aya Macias			NO	SI		
22	CC	17141909	Carlos Arturo.	Castro Madrigal.			Si	SI		
23	CC	6655263	Jorge Eliecer	Garcia Duenas			Si	SI		
24	CC	19277345	fabio	Condorno			Si	SI		
25	CC	19108597	Jose Manuel	Hernandez Hernandez			Si	SI		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR.PSS-525 | Versión: 2 | Fecha: Mes/día/año (05/07/2024) | Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE SAMPER MENDOZA	Fecha:	06-05-2025
Nombre del coordinador:	IVON ANDREA CAMPOS REY	Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Loraine Giraldo		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Fernando Ortiz	Nombre del Profesional: Dalia Restrepo	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas Practicas del Envejecimiento	LINEA: Movilizando habilidades	LINEA:	LINEA:
26	CC	19176884.	Gustavo Alfredo	Cubrales Restrepo			NO	NO		
27	CC	79256438	Luis fernando	Camelo			Si	SI		
28	CC	41402707	Martha lucia	Machado Ramirez			NO	SI		
29	CC	41511773	Maria Berenice	Soto			NO	SI		
30	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	SI		
31	CC	19138104	Carlos Guillermo	Callejas fuentes			NO	SI		
32	CC	79307763	Orlando	Gutierrez Mora			NO	SI		
33	CC	19091275	Arturo	Escobar Arcaque			NO	SI		
34	CC									
35	CC									
36	CC									
37	CC									
38	CC									
39	CC									
40	CC									
41	CC									
42	CC									
43	CC									
44	CC									
45	CC									
46	CC									
47	CC									
48	CC									
49	CC									
50	CC									