ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040 Versión: 2 Fecha: Memo I2024016440 – 26/03/2025 Página: 1 de 2

Lugar	Centro de Cuidado Transitorio Quiroga
Fecha	6 de mayo del 2025
Tema	Reporte de estimulo mi sentir
Desarrollo	ORDEN DEL DÍA: 1. Contextualización 2. Desarrollo del espacio 3. Retroalimentación 4. Toma de firmas y cierre Se inicia la actividad indicando a las personas mayores que el objetivo de la actividad está orientada a estimular el canal sensorial visual y auditivo (pulsadores, pulseras) mediante la visualización de un video que explica la función que cumplen estos sentidos y la manera en que es recibida la información hasta el sistema nervioso. Por tal motivo se indico a las personas mayores que se ubicaran en el espacio cómodamente para poder disfrutar del espacio, donde la idea es que encuentren una posición cómoda y de su agrado, para así visualizar el video y vivir la experiencia, posteriormente, se realizo un ejercicio vivencial en el cual las personas mayores tenían que generar sonidos que representen objetos, animales o diversas cosas, haciendo uso de las partes de su cuerpo y las demás personas mayores tendrán que adivinar, generándose una dinámica interactiva. Al concluir la actividad se logra evidenciar que las personas mayores presentan gusto e interés por la actividad, manifestando que fue gracioso tener que generar sonidos y mímicas, ya que no son acciones que generen continuamente, en el caso de algunas personas mayores indicaron que no se sentían cómodos, pero intentaron realizar el ejercicio apoyándose de las partes de su cuerpo y elementos que encontraron en el espacio. Adicionalmente, indican que es interesante explorar en actividades que requieren del uso de los sentidos sensoriales, ya que muchas veces no son realmente conscientes de las habilidades con las que cuentan y eso genera que sean poco receptivos ante diversas situaciones que puedan presentarse tanto a nivel personal como social. 

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Juliana Ramírez Calderón 	Terapeuta Ocupacional	Centro de Cuidado Transitorio Quiroga
	Luisa Camila García 	Coordinadora	Centro de Cuidado Transitorio Quiroga
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No se establecen compromisos.	No aplica	No aplica
Próxima reunión	Acorde al cronograma y actividades programadas.		
Elaboró	Juliana Ramírez Calderón		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018953 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Reporte de Estimulo mi Sentir 2. Lugar o Localidad o Sede: Rafael Uribe 3. Fecha y hora: 6 de mayo del 2025

4. Nombre responsable: Juliana Ramirez Calderón 5. Dependencia responsable: Centro Cuidado Transitorio Quiroga

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Luis Suarez	CC	17165000						
2	Tiberio Lopez	CC	17110940						
3	Juan Jose Heredia	CC	79252 341						
4	Francisco Carranza	CC	19088770						
5	Alfredo Niño	CC	6487032						
6	Carlos Saavedra	CC	12540447						
7	Noe Pulido	CC	19065098						NO FIRMA
8	Consuelo Florez	CC	51745517						
9	Juliana Ramirez	CC	1032501424	CCT Quiroga	Terapeuta ocupacional	Contratista	Juliana.ramirez20@outlook.com	3106739273	
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

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 podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi 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 recolectaran 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"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Scanned with CamScanner