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 Pagina: 1 de 1

Fecha de ejecución:	29	01	2026	

Unidad Operativa:	Centro Cuidado Transitorio Cundinamarca		
Componente de Atención:		Participación y redes	
Línea de Atención:	Participación	Profesional a cargo:	Laura Burgos (trabajadora social)
Nombre de la actividad:	Manos sabias		

DESARROLLO DEL TEMA

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar habilidades prácticas y cognitivas en los participantes mediante el uso consciente y creativo de las manos, fortaleciendo su autonomía, concentración y aprendizaje significativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fomentar la coordinación motora fina a través de actividades manuales guiadas.

Estimular la creatividad y la expresión personal mediante el trabajo con distintos materiales.

Promover la concentración, la paciencia y el trabajo ordenado durante el desarrollo de las actividades.

Fortalecer la confianza y la autoestima al permitir que los participantes reconozcan sus capacidades y logros.

METODOLOGÍA

MOMENTO INICIA	Se inicia la actividad con una bienvenida cálida y cercana, creando un ambiente de confianza y tranquilidad. El profesional explica de forma sencilla en qué consiste la actividad y resalta la importancia de las manos como símbolo de trabajo, cuidado y experiencia a lo largo de la vida. A través de preguntas orientadoras y una conversación grupal breve, se invita a los participantes a recordar qué han hecho con sus manos, a quiénes han ayudado y qué aprendizajes han adquirido, motivando la participación sin presiones y respetando los tiempos y emociones de cada persona
MOMENTO CENTRAL	En este momento, los participantes realizan el contorno de sus manos sobre una hoja o cartulina y, dentro de ellas, escriben palabras, frases cortas o realizan dibujos que representen recuerdos significativos, oficios, personas importantes o habilidades aprendidas durante su vida. El facilitador acompaña de manera permanente, ofreciendo apoyo a quienes lo necesiten y estimulando la creatividad y la expresión personal. De forma voluntaria, algunos participantes comparten el significado de su “mano sabia”, favoreciendo la comunicación, la escucha activa y el fortalecimiento de los vínculos grupales
MOMENTO FINAL	Para finalizar, se propone un espacio de reflexión grupal en el que los participantes expresan cómo se sintieron durante la actividad y qué recuerdos o experiencias disfrutaron más al compartir. El facilitador reconoce y valora las historias, resaltando la sabiduría y el aporte de cada persona al grupo. Se agradece la participación y se cierra la actividad con una despedida afectuosa, dejando la posibilidad de exhibir los trabajos realizados como una forma de reconocer y preservar la memoria colectiva del grupo

RECURSOS

Salón de actividades, sillas, tv, internet.	Equipo Profesional Personas Mayores

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

La actividad Manos Sabias permitió a las personas mayores reconocer y valorar su historia de vida a través de la expresión creativa y el compartir de experiencias significativas. A lo largo del encuentro, se fortalecieron la autoestima, la memoria y los vínculos sociales, generando un espacio de escucha, respeto y reconocimiento mutuo. Esta experiencia destacó la importancia de las vivencias acumuladas y reafirmó que cada participante es portador de sabiduría, contribuyendo al bienestar emocional y al sentido de pertenencia.

Se anexa FOR -PSS-525 Formato de listado de ingreso al servicio y asistencia a las actividades.





PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA — Fecha: 29-07-2026

Nombre del coordinador: YENY MARTINEZ — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Natalia Rosales

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA: DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional: Andrés — ACTIVIDAD 1 — Línea: Buenas prácticas	Nombre del Profesional: Olga y Miguel — ACTIVIDAD 2 — Cumpleaños	Nombre del Profesional: Layro Rodrigo — ACTIVIDAD 3 — Línea: Participación	Nombre del Profesional: Stefanie — ACTIVIDAD 4 — Línea: Encuentro Comunero Lúdico
1	CC	1009111125	Arturo	Escobar			NO	Si	Si	
2	CC	1070000029	Ariel	Castillo			NO	Si	Si	
3	CC	20549375	Zaila Rosa	Garzon			SI	Si	NO	
4	CC	10777744	Mario	Mora			NO	SI	NO	
5	CC	20398332	Bertha	Torres			SI	Si	Si	
6	CC	29377385	Lilia	Agudelo			SI	Si	Si	
7	CC	19459835	Mariano	Luis Ernesto			SI	Si	Si	
8	CC	41394911	Elva	Reyes			SI	Si	NO	
9	CC	30279077	Irene	Bejarano			SI	Si	NO	
10	CC	41308070	Aura Maria	Zamora			SI	Si	SI	
11	CC	51665419	Luisa	Mayorga			SI	Si	Si	
12	CC	23213480	Graciela	Villalobos			SI	Si	Si	
13	CC	1019E927	Jorge	Espina			NO	Si	NO	
14	CC	93345701	Guillermo	Lamprea			NO	Si	NO	
15	CC	41483819	Rosalia	Paez			SI	Si	NO	
16	CC	19393090	Jesus	Posso			NO	Si	NO	
17	CC	2313698	Jose	Tarijas			SI	Si	Si	
18	CC	30145396	Jorge	Trujillo			SI	Si	Si	
19	CC	3345976	Carlos	Mora			SI	Si	Si	
20	CC	14209165	Jose	Jaramillo			SI	Si	NO	
21	PS	A127945588	Omobola	Okoneye			SI	SI	NO	
22	CC	16855629	Epifanio	Aguirre			NO	Si	NO	
23	CC	14433715	Luis	Cajigas			NO	Si	Si	
24	CC	12043676	Lizardo	Ayg			NO	Si	Si	
25	CC	16351548	Alberto	Mazuera			NO	Si	Si	
26	CC	71151176	Bernardo	Restrepo			SI	Si	Si	
27	CC	71077757	Luis	Castellanos			SI	Si	Si	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA
Nombre del coordinador	YEINY MARTINEZ
Nombre de quien registra el ingreso	Natalia Rosales
Fecha	29-01-2026
Jornada	Día X Noche

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Andres	Nombre del Profesional: Olga y Miguel	Nombre del Profesional: Rodrigo y Laura	Nombre del Profesional: Stheffanie
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LABS Buenas practicas.	Cumpleaños	Retroalimentacion	Encuentro Comunidad (Espiritu)
29	CC	7503494	Oscar	Martinez			SI	Si	Si	
30	CC	31858380	Marta	Marulanda			SI	Si	NO	
31	CC	14072609	Guillermo	Jimenez			SI	Si	NO	
32	CC	79295948	Ruben	Botero			SI	Si	Si	
33	CC	19097362	Jaime	Rodriguez			SI	Si	Si	
34	CC	17084316	Victor	Segura			SI	Si	NO	
35	CC	8315936	Angelo	Ocampo			NO	Si	NO	
36	CC	19167775	Francisco	Ramirez			SI	Si	NO	
37	CC	19176561	Luis	Avila			SI	Si	Si	
38	CC	19052073	Luis	Varela			NO	Si	Si	
39	CC	19091123	William	Gonzalez			NO	Si	Si	
40	CC	19308927	Orlando	Sanchez			NO	Si	NO	
41	CC	3947505	Jose	Matallana			NO	Si	NO	
42	CC	17190851	Luis	Sandoval			NO	Si	NO	
43	CC	19148562	Jorge	Higuera			SI	Si	NO	
44	CC	19349231	Carlos	Herrera			NO	Si	Si	
45	CC	19187686	Jose	Nuva			NO	Si	Si	
46	CE	267320	Li	Shuangcheng			SI	Si	Si	
47	CC	74445224	Alejandro	Velasco			SI	Si	Si	
48	CC	51847100	Nancy	Gomez			NO	Si	Si	
49	CC	6861518	Carmelo	Annicchiarico			SI	Si	Si	
50	CC	3117642	Tito Gonzalo	Jimenez			SI	Si	Si	
51	CC	5932655	Javier	Pena			NO	Si	Si	
52										
53										
54										

Powered by CamScanner