| | |
|---|---|
| Lugar | *Centro de Comunidad de Cuidado La Fortuna* |
| Fecha | *31/03/2026 Hora: 10:30 a.m* |
| Tema | Reporte Aplicación escala WHODAS 2.0. a las Personas Mayores |
| Desarrollo | *Objetivo de la actividad:* Presentar el reporte de la aplicación del cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud WHODAS 2.0 a las Personas Mayores de la Comunidad de Cuidado en el mes de Marzo del 2026.<br><br>Orden del día *Siendo las 10:30 am inicia la actividad donde abordaremos los siguientes ítems.*<br><br>Introducción de la actividad: El equipo profesional de la Comunidad de Cuidado La Fortuna en este mes se realizó la aplicación del cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud WHODAS 2.0 a dos (2) Personas Mayores, que aplicaban según los tiempos de permanencia en el Servicio. Según los términos descritos para este fin en el anexo técnico. |

| # | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACION | FECHA |
|---|---|---|---|
| 1 | Martha Ligia Ortiz Ortiz | 31.248.801 | 30/03/2026 |
| 2 | Segundo Arcenio Riasco Estacio | 19.160.937 | 30/03/2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Recursos: Papel, Computador, Equipo profesional<br><br>**Nota:** La evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud WHODAS 2.0 aplicada reposa en la historia social de la persona mayor, en el archivo de la Comunidad de Cuidado La Fortuna. | | |
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Formato de planilla de asistencia FOR- GD 023 anexo1 | | |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| Compromisos | *Imprimir y anexar en cada historia Social de la persona mayor* | *Gerontóloga* | *Final de cada mes* |
| Próxima reunión | *No aplica para este convenio* | | |
| Elaboró | *Sonia Lipnik Porras/ Gerontóloga* | | |

(Modelo)

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| Código: | FOR-GD-023 |
| Versión: | 2 |
| Fecha: | Mensa (2024018963 - 12/07/2024 |
| Página: | 1 de 1 |

1. Tema: WHodas 2.0 — 2. Lugar o Localidad o Sede: C.C La Fortuna — Fecha y hora: 10:30 31/03/26

4. Nombre responsable: Sonia Uphik P — 5. Dependencia responsable: Gerontologica

| 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 | Angela Johana Parra | cc. | 39.726.301 | cc la fortuna | T. Social | Contratista | cclafortuna9665@hot | 3112609532 | |
| 2 | Luz Mery Arboleda M | cc | 1077420921 | cc la Fortuna | Enfermera Jefe | Contratista | enfermeriallafortuna@gmail.com | 3132337448 | |
| 3 | FABIAN GRAJALES RAMIREZ | c.c | 1072189255 | cc la fortuna | PSICOLÓGO | CONTRATISTA | Yafabian@hotmail.com | 3102816447 | |
| 4 | Juan Felipe Lasso G | cc | 1003614806 | cc la fortuna | TO | Contratista | clafortuna.9665@ | 3227035694 | |
| 5 | Maireth Quiñones Tapias | cc | 1193403868 | cc la Fortuna | Nutricionista | Contratista | cclafortuna9665@ | 3042735256 | |
| 6 | Sonia Uphik Pomas | CC | 1004040880 | cc la fortuna | Gerontologa | Contratista | Soniauphik@gmail.com | 3017911745 | |
| 7 | Cindy Escobar | cc | 52903290 | cc la fortuna | coordinadora | contratista | cc.lafortuna9665@hotmail.com | 3015932934 | |
| 8 | Tatiana Carolina Cardenas | CC | 1072707594 | La fortuna | Fisioterapeuta | Contratista | Tatianacarolina25@gmail.com | 3173155643 | Tatiana C. |
| 9 | | | | | | | | | |
| 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 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"

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.