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: 2 Fecha: Memo I2026008837 - 20/03/2026 Página: 1 de 1

Clasificación: Información Pública Reservada

Servicio:	Centro Cuidado Transitorio Día - Noche	Fecha de ejecución: 05 05 2026	
Unidad Operativa:	LOS CAMINANTES		
Componente de Atención:	DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANÍA		
Línea de Atención:	FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA	Profesional a cargo:	PATRICIA CALDERÓN-TRABAJADORA SOCIAL
Nombre de la actividad:	CRECIENDO CON DIGNIDAD		

DESARROLLO DEL TEMA

OBJETIVO GENERAL

Promover la resignificación y el ejercicio de la autonomía en las personas mayores a través de una dinámica lúdico-vivencial, incentivando la toma de decisiones y la autonomía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1- Identificar las barreras cotidianas e imaginarios sociales que limitan la independencia y la capacidad de decisión de las personas mayores.
2- Vivenciar, mediante una simulación simbólica, la incorporación de "dosis" afectivas y cognitivas que fortalecen la autonomía.
3- Establecer compromisos personales y grupales para ejercer la autonomía en la vida diaria.

METODOLOGÍA

MOMENTO INICIAL	En un primer momento se da la bienvenida a las personas mayores, se invita a identificar "los virus" de la cotidianidad que debilitan la autonomía, tales como la institucionalización, la pérdida de espacios de opinión o los prejuicios sobre la edad.
MOMENTO CENTRAL	En un segundo momento Se explica a las personas mayores que la dinámica de la actividad consiste en aplicar una vacunación simbólica aplicando diferentes "dosis de autonomía" (usando una representación de jeringa), donde cada vacuna representa un componente: Primera Dosis (Vacuna de la Decisión): Fortalece el derecho a elegir la ropa, los horarios, las actividades y los gustos personales. Segunda Dosis (Vacuna de la Palabra): Refuerza la capacidad de decir "no" sin culpa y a expresar opiniones con firmeza. Dosis de Refuerzo (Vacuna del Autocuidado): Potencia la responsabilidad sobre el propio bienestar físico, mental y social.
MOMENTO FINAL	Tras la actividad de vacunación, se dio la palabra a las personas mayores donde cada uno se compromete a realizar un hábito de autocuidado se sensibiliza que por pequeño que sea constituyen la base real de la independencia. La actividad concluyó con la validación institucional de cada una de estas iniciativas individuales, reforzando su identidad como sujetos plenos de derechos.

RECURSOS

• mesas	• personas mayores
• sillas	• profesional moderador

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Como evaluación de la actividad es importante resaltar que la iniciativa de la vacunación simbólica constituyo para las personas mayores un espacio divertido que los sacó de la cotidianidad, esto disminuyó las barreras de aprendizaje tradicionales. A partir de esta actividad, las personas mayores lograron asociar que la adopción y mantenimiento de buenos hábitos son una herramienta fortalece su autonomía. Se evidenció que el abordaje lúdico a partir del humor facilitó una apropiación más profunda.

Dificultades: Se identifica que algunas de las personas mayores no muestran interés por participar en la actividad a pesar de realizar sensibilización sobre los deberes de las personas mayores en el capítulo III numeral 13 sobre

“Participar en las diferentes actividades programadas, cumpliendo los procedimientos e indicaciones impartidas por el responsable de cada actividad”.

Se anexa formato FOR-PSS-729 como evidencia de la participación de las personas mayores durante la actividad. Actividad # 3 – 26 participantes

El Registro Fotográfico de la actividad se encuentra almacenado en el drive del Centro.









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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA ELEMENTOS Y REGISTRO DE ACTIVIDADES Y NOVEDADES

Código: FOR-PSS-729
Versión: 1
Fecha: Memo (20253036946 - 20/03/2025
Página: 1 de 1
Clasificación: Información Pública Reservada

Nombre del servicio: SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO LOS CAMINANTES

Fecha: 05 05 2026

Nombre del coordinador: DIANA XIMENA PINEDA

Jornada Día: X Noche:

SECCIÓN 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso: Diana Mojica

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del profesional: Sebastian	Nombre del profesional: Edinson	Nombre del profesional: Patricia	Nombre del profesional: Nelly
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Prácticas	LINEA: Adquisición de Rutas	LINEA: Fortalecimiento de la autonomía	LINEA: Movilizando
1	CC	19128613	VICTOR ALFONSO	HERNANDEZ RODRIGUEZ			SI	SI	SI	SI
2	CC	17064429	JAIME	UNIBIO SOMMIGUET			NO	SI	SI	NO
3	CC	17039515	CARLOS ENRIQUE	REINAL LOPEZ			NO	SI	NO	SI
4	CC	19167775	FRANCISCO JOSE	RODRIGUEZ ACOSTA			SI	NO	NO	SI
5	CC	19160980	JAIRO ANGEL	MONTOYA GUERRERO			SI	SI	SI	NO
6	CC	79256438	LUIS FERNANDO	CORTES			SI	NO	SI	SI
7	CC	3395976	CARLOS ADOLFO	MORA VASQUEZ			SI	SI	SI	NO
8	CC	19273572	VIDAL ALBERTO	ROCHA			SI	SI	SI	NO
9	CC	71576366	RENE DE JESUS	AGUILAR JARAMILLO			NO	NO	NO	NO
10	CC	37927568	YANET	ALEMAN TOBIAS			SI	SI	SI	SI
11	CC	14960529	CARLOS ALFONSO	ARBOLEDA MEDELLIN			SI	SI	SI	SI
12	CC	7211527	ANIBAL	ALBARRACIN			SI	SI	SI	SI
13	CC	51865419	LUISA ESPERANZA	NAVARRO SOLIS			NO	NO	NO	NO
14	CC	16762973	LUIS ALBERTO	BARRANTE BERMUDEZ			SI	NO	NO	SI
15	CC	19187606	LUIS ALBERTO	PEREZ			SI	SI	NO	SI
16	CC	19917268	LUIS FERNANDO	MORENO SANCHEZ			NO	NO	SI	NO
17	CC	79250602	ANTONIO	RINCON CADENA			NO	NO	NO	NO
18	CC	19148562	JORGE ALFREDO	NIGUERA ROJAS			SI	SI	SI	NO
19	CC	19735878	JULIO CESAR	ECHAVARRIA GARCIA			NO	NO	NO	SI
20	CC	19728313	RAFAEL	FORERO			SI	SI	SI	SI
21	CC	19160584	HUGO ENRIQUE	AMARILLO SAMANA			SI	SI	SI	SI
22	CC	39639343	MARIA OMAIRA	FONTINA			SI	SI	SI	SI
23	CC	16703403	HERNANDO DE JESUS	OSORIO VILLADA			SI	SI	SI	NO
24	CC	17804491	SALOMON	ARBULO VARGAS			SI	SI	SI	SI
25	CC	3117525	PEDRO JULIO	SANCHEZ CAITAR			SI	SI	SI	NO
26	CC	7221366	JOSE OSCAR	BARBOSA ANAYA			NO	NO	NO	NO
27	CC	19215901	HERNANDO ELIAS	ROMAN SILVA			SI	SI	SI	SI
28	CC	1133726	CARLOS EDUARDO	TORRES BUSTAMANTE			SI	SI	SI	SI
29	CC	79327007	ROBERTO	FONSECA ZAMORANO			NO	NO	NO	NO
30	CC	19104150	AVIER	MELO SANCHEZ			SI	SI	SI	SI
31	CC	9069764	JOSE RAMON	PALLARES SANTIAGO			SI	SI	SI	SI

Nota: Autorización para el 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/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/Lineamiento_Politica_general_Seguridad_Privacidad_Informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la 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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA ELEMENTOS Y REGISTRO DE ACTIVIDADES Y NOVEDADES

Código: FOR-PSS-726
Versión: 1
Fecha: Memo (20230366946 - 20/03/2023
Página: 1 de 1
Clasificación: Información Pública Reservada

Nombre del servicio: SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO LOS CAMINANTES

Fecha: 05 05 2026

Nombre del coordinador: DIANA XIMENA PINEDA

Jornada Día: X Noche:

SECCIÓN 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso:

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA							ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del profesional: Sebastian	Nombre del profesional: Edinson	Nombre del profesional: Patricia	Nombre del profesional: Nelly
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Bregas Practicas	LINEA: Atencion de Ruta	LINEA: Fortalecimiento de la autonomia	LINEA: Movilizando
32	CC	19229994	Jorge	Herrera Martinez			SI	SI	SI	NO
33	CC	2755984	Dario Miguel	Uribe Diaz			SI	SI	SI	NO
34	CC	19222092	Luis Heinato	Moreno			SI	SI	SI	NO
35	CC	72148209	Francisco Luis	Sibeli Miranda			NO	SI	SI	SI
36	CC	10259506	Jose Omar	Gomez Quintero			SI	SI	SI	SI
37	CC	9923 5232	Peregrino	Quintero Manrique			SI	NO	SI	NO
38	CC	5957319	Edgar	Poveda Velasquez			NO	NO	NO	NO
39	CC	19281319	Efrain	Loirota Toro			NO	NO	NO	NO
40	CC									
41	CC									
42	CC									
43	CC									
44	CC									
45	CC									
46	CC									
47	CC									
48	CC									
49	CC									
50	CC									
51	CC									
52	CC									
53	CC									
54	CC									
55	CC									
56	CC									
57	CC									
58	CC									
59	CC									
60	CC									
61	CC									
62	CC									

Nota: Autorización para el tratamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, nos fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en: https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/publicas_publicas/_reserva.pdf. Política_general_Seguridad_Privacidad_informacion.docx Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles, que son aquellos que afectan la 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 en almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.