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:	TRANSITORIO DIA-NOCHE	Fecha de ejecución:	11 06 2026

Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA		
Componente Atención:	Derechos y ejercicios de ciudadanía		
Línea Atención:	Activación de rutas	Profesional a cargo:	Lorena Paola Arciniegas Jiménez
Nombre actividad:	Emergencia y gestión del riesgo, emergencias médicas vitales		

DESARROLLO DEL TEMA	
OBJETIVO GENERAL	
Fortalecer vínculos de participación, fortalecimiento y redes primarias, secundarias e institucionales que constituyan de apoyo a las necesidades de las personas mayores.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
Lograr que las personas mayores participen de manera informada con incidencia y decisión en los diferentes temas, asuntos y escenarios que le interesen y afectan, fomentando la organización y conformación de redes primarias, secundarias e institucionales que les permita ser parte y aportar en el ámbito público.	
METODOLOGÍA	
MOMENTO INICIAL	La actividad se desarrolla mediante una metodología participativa, educativa y dinámica, orientada a las necesidades y experiencias de las personas mayores. Inicialmente, se realizará una breve exploración de conocimientos previos sobre las emergencias médicas vitales y los riesgos más frecuentes que pueden presentarse en su entorno cotidiano. Posteriormente, se brindará una explicación sencilla y clara acerca de las principales emergencias médicas vitales, como infarto, accidente cerebrovascular (ACV), caídas, atragantamiento y dificultad respiratoria, enfatizando en la identificación de signos y síntomas de alarma y las acciones básicas que deben realizarse mientras se solicita ayuda profesional. Para reforzar el aprendizaje, se implementará una dinámica grupal con imágenes o tarjetas que representen diferentes situaciones de emergencia, permitiendo a los participantes identificar el riesgo, expresar cómo actuarían y compartir experiencias relacionadas con el tema.
MOMENTO	Se realiza una dinámica grupal denominada "¿Qué haría yo?", en la que las personas mayores observarán imágenes o situaciones relacionadas con emergencias médicas y expresarán cómo actuarían ante cada caso. Se promoverá la participación activa, el intercambio de experiencias y la reflexión sobre las medidas de prevención y respuesta inmediata. Durante la actividad se reforzarán mensajes clave sobre la importancia de solicitar ayuda profesional, mantener la calma, conocer los números de emergencia y adoptar prácticas de autocuidado que contribuyan a disminuir los riesgos y proteger la salud y el bienestar de las personas mayores.
MOMENTO FINAL	Para finalizar la actividad, se realizó una retroalimentación grupal en la que las personas mayores compartieron los aprendizajes más significativos adquiridos sobre las emergencias médicas vitales y las acciones que pueden implementar para prevenir riesgos y actuar de manera oportuna ante una situación de emergencia. Se resolverán dudas e inquietudes, reforzando la importancia de reconocer los signos de alarma, mantener la calma y solicitar ayuda profesional cuando sea necesario Posteriormente, se destacarán los mensajes clave de la actividad, promoviendo el autocuidado, la prevención y la preparación frente a posibles emergencias. Finalmente, se agradecerá la participación activa de las personas mayores, motivándolas a poner en práctica los conocimientos adquiridos y a compartir esta información con sus familiares y cuidadores para fortalecer la seguridad y el bienestar de su entorno.

RECURSOS	
Talento humano, personas mayores, tablero, marcadores	Espacio adecuado para la atención, Mesas y sillas, Imágenes impresas

EVALUACIÓN ACTIVIDAD

Durante el desarrollo de la actividad se evidenció una participación del 57% del total de personas mayores que ingresaron al servicio, correspondiente a 30 personas mayores. A través de la dinámica y el intercambio de experiencias, se observó una adecuada comprensión de los temas abordados, así como una mayor sensibilización frente a la importancia de la prevención, el autocuidado y la búsqueda oportuna de ayuda profesional. En general, la actividad cumplió con los objetivos propuestos, favoreciendo el aprendizaje y promoviendo conductas seguras para la protección de la salud y el bienestar de las personas mayores.

Se anexa FOR-PSS- 729 Formato listado de ingreso al servicio y asistencia a las actividades.

Evidencia fotográfica







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 20233036948 - 20/03/2023
Página: 1 de 1
Clasificación: Información Pública Reservada

Nombre del servicio: Cuidado Transitorio Dia - Noche

Nombre Unidad Operativa: Centro de cuidado Transitorio Samper Mendoza

Nombre del coordinador: Catalina Muñoz

Fecha: 11 06 2026

Jornada: Día X Noche

SECCIÓN 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del profesional: Andrea	Nombre del profesional: Isabel	Nombre del profesional: Miguel Vela	Nombre del profesional: Jorena Arciniegas
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buen Trato	LINEA: Movilizando habilidades y capacidades	LINEA: Activación Ruta	LINEA: Promoción, Reconocimiento -
1	CC	1150120	Natalia	Diaz Quiñones			Si	NO	NO	Si
2	CC	6496835	Guillermo	Betancurt Sepulveda			Si	NO	NO	Si
3	CC	19138104	Carlos Guillermo	Callejas Fuentes			Si	NO	NO	Si
4	CC	866853	Mario Gregorio	Padilla Pereira			No	NO	NO	NO
5	CC	29377385	Maria Lilia	Agudelo Colorado			No	NO	Si	NO
6	CC	2313698	Jose Joaquin	Torrijos Sanchez			No	NO	NO	NO
7	CC	17118381	Edgardo	Gonzalez Ladino			Si	Si	NO	NO
8	CC	17198234	Raul Jose	Sarmiento perez			Si	Si	NO	Si
9	CC	7503494	Jose Dorian	Martinez lopez			No	NO	Si	Si
10	CC	7503494	Luis Manuel	Sandoval			No	NO	Si	Si
11	CC	19052573	Luis Carlos	Varela			No	NO	Si	Si
12	CC	19379947	Jorge Arturo	Veloza			Si	Si	SI	Si
13	CC	6158168	Jorge Eliecer	García			Si	Si	NO	Si
14	CC	14167775	Francisco Jose	Padraez Acosta			Si	NO	NO	Si
15	CC	3117647	Tito Gonzalez	Jimenez Rincón			Si	Si	NO	NO
16	CC	13835307	Bernardo	Silva lopez			Si	Si	NO	NO
17	CC	51670136	Chachi	Milanes			No	NO	Si	NO
18	CC	5909023	Jhon Jairo	Ortiz Guzman			No	Si	NO	NO
19	CC	5248158	Jose Francisco	Paz	NO Firma		Si	NO	Si	Si
20	CC	4792569	Damaso	Nera Valencia			No	Si	SI	NO

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_actualizacion.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 recolectan 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-729
Versión: 1
Fecha: Memo 20233036946 - 20/03/2023
Página: 1 de 1
Clasificación: Información Pública Reservada

Nombre del servicio: Cuidado Transitorio Día -Noche

Nombre Unidad Operativa: Centro de cuidado transitorio Samper Mendoza.

Fecha: 11 06 2023

Nombre del coordinador: Catalina Muñoz

Jornada: Día X Noche

SECCIÓN 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del profesional: Inces G	Nombre del profesional: Olga Isabel Ruiz	Nombre del profesional: Manuela Orivelo	Nombre del profesional: Lorena Arciniegas
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Bienestar Psi	LINEA: movilizando habilidades sociales	LINEA: Actuacion Lud	LINEA: promocion y atencion de emer
21	CC	1754533 4	Alonso	Castro			No	NO	NO	NO
22	CC	14178431	Pablo Antonio	García Forero			Si	Si	NO	Si
23	CC	19177703	Jose Vicente	Vargas			Si	Si	Si	Si
24	CC	19070936	Ernesto	Aponte Neira			Sí	NO	NO	Si
25	CC	328945	Jose Gregorio	pedraza Naranjo			No	Si	SI	Si
26	CC	7212091	Leonidas	patiño Torres			Si	Si	NO	Si
27	CC	79250438	Luis Fernando	Camelo			Sí	NO	Si	Si
28	CC	12956561	Marco Tulio	Burbano de la cruz			No	Si	NO	Si
29	CC	14232144	Hermes	Ramirez Santiago			No	NO	Si	NO
30	CC	6861518	carmelo de jesus	Amichiorido Perez			Sí	NO	Si	Si
31	CC	19165305	Carlos Alberto	Amaya Ramirez			Si	NO	NO	Si
32	CE	267320	Suangchong	Li			Sí	Si	NO	Si
33	CC	12 224 788	Galo Alberto	Moncaleano parra			No	NO	Si	NO
34	CC	79353001	Juan Carlos	Pulido Lequizamon			No	Si	NO	NO
35	CC	79107475	Fabio Alberto	Rodriguez Reina			Si	NO	SI	NO
36	CC	10055330	Gomel	Salazar Durango			Si	NO	Si	Si
37	CC	11337726	Carlos Eduardo	Torres Buitrago			Sí	Si	NO	Si
38	CC	17038564	Alvaro	Forero			No	NO	SI	NO
39	CC	19417268	Luis Fernando	Morano Sanchez			No	NO	NO	NO
40	CC	13 947850	Luis Fernando	Hernandez Vera			Si	Si	Si	NO

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 podré 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_edonacion.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-729
Versión: 1
Fecha: Memo 20230368945 - 20/03/2023
Página: 1 de 1
Clasificación: Información Pública Reservada

Nombre del servicio: Cuidado Transitorio Día - Noche.

Nombre Unidad Operativa: Centro Cuidado Transitorio Samper Mendoza.

Nombre del coordinador: Catalina Muñoz.

Fecha: 11 06 2024

Jornada: Día X Noche

Nombre de quien registra el ingreso:

SECCIÓN 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del profesional: Andrea	Nombre del profesional: Olga Isabel Rodriguez	Nombre del profesional: Manuel Vivela	Nombre del profesional: Lorena Amariago
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenos Pasos	LINEA: Monitoreo Capacidades y Potenc	LINEA: Activa tu Ruta	LINEA: Activación de N.N
41	CC	334120	Manuel Jose	Cabuya Prieto			Si	NO	Si	Si
42	CC	41520263	Gladys	Carvajal prada			Si	Si	NO	Si
43	CC	19273144	Jose Isarael	Arevalo Martin			Si	NO	NO	Si
44	CC	19494431	Oscar Antonio	Herrera Huertas			NO	Si	NO	NO
45	CC	51596407	Cecilia	Diaz Chavita			NO	NO	Si	NO
46	CC	6655263	Jorge Eliecer	Peña Dueñas			NO	NO	NO	Si
47	CC	19273081	Alvaro	Varon Acosta			NO	NO	NO	Si
48	CC	19294091	Orlando	Osono Tocci			NO	NO	SI	Si
49	CC	41595510	Consuelo (ne)	leal			NO	NO	Si	NO
50	CC	2998300	Jose Arcangel	Padilla Agudelo			NO	NO	NO	Si
51	CC	39403253	Rosa Emilia	Pentera Martinez	ROSA		NO	NO	NO	NO
52	CC	70050030	Jose Javier	Salazar Morales			NO	NO	NO	NO
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										

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 podré 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.