

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 1
		Fecha: I2026022259 – 07/07/2026
		Página: 1 de 3

Lugar	Cuidado Transitorio Dia -Noche Los Caminantes
Fecha	03/08/2026
Tema	Valoración Odontológica
Desarrollo	<p>OBJETIVO GENERAL Articular acciones con el Colegio Odontológico Colombiano para garantizar el acceso a la valoración y atención en salud oral de las personas mayores de la Unidad Los Caminantes, promoviendo la prevención, el diagnóstico oportuno y el inicio de tratamientos odontológicos.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Gestionar la visita de profesionales de odontología a la Unidad para realizar valoraciones integrales a los usuarios. Identificar las necesidades en salud oral de 11 personas mayores para determinar tratamientos como prótesis, rehabilitación y prevención. Facilitar el proceso de remisión y anclaje con el Colegio Odontológico Colombiano para el inicio de tratamientos. Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la salud oral en su calidad de vida y nutrición.</p> <p>DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD El día 03 de agosto de 2026, desde el área de Enfermería de la Unidad Los Caminantes se realizó gestión y anclaje con el Colegio Odontológico Colombiano. Gracias a esta articulación, asistieron a la Unidad Operativa las odontólogas Alejandra Sáenz Ochoa y Sara Valentina Hernández.</p> <p>Procedimiento: Recepción y organización: El personal de Enfermería recibió a las profesionales y adecuó un espacio en la Unidad para la atención, garantizando privacidad y comodidad para los usuarios. Valoración: Las odontólogas realizaron la valoración clínica a 11 personas mayores previamente identificadas por Enfermería. Durante la valoración se evaluó estado de piezas dentales, encías, uso de prótesis y condiciones generales de la cavidad oral. Diagnóstico y plan de tratamiento: A cada usuario se le informó de manera individual sobre los hallazgos. Se identificaron necesidades de: prótesis dental total y parcial, rehabilitación de piezas faltantes, elaboración de puentes, detartrajes/limpiezas, y controles de prótesis. Anclaje y remisión: El área de Enfermería apoyó el proceso de "sirenas" o llamado, convocando a cada persona mayor por su nombre para que pasara a valoración. Se explicó a los usuarios y familias que los tratamientos se darán inicio en las instalaciones del Colegio Odontológico Colombiano, y que desde Enfermería se hará el acompañamiento para la remisión y seguimiento. Cierre: Se agradeció la presencia de las profesionales y se acordó mantener comunicación para las próximas citas de los usuarios.</p> <p>CONCLUSIONES La articulación con el Colegio Odontológico Colombiano permitió acercar servicios especializados de salud oral a la población mayor de la Unidad,</p>



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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO AYUDA DE MEMORIA

Código: FOR-GD-040

Versión: 1

Fecha: I2026022259 –
07/07/2026

Página: 2 de 3

evitando desplazamientos y barreras de acceso.

Se lograron valorar 11 personas mayores, identificando necesidades prioritarias de rehabilitación oral que impactan directamente en su nutrición, autoestima y calidad de vida.



2026/08/03 13:18
Bogotá, Colombia
Infinix NOTE40Pro



3 de agosto de 2026 a las 12:46:54 p.m.
Calle 18 14-36
Bogotá
Centro cuidado transitorio



3 de agosto de 2026 a las 12:46:47 p.m.
Calle 18 14-36
Bogotá
Centro cuidado transitorio



2026/08/03 13:01
Bogotá, Colombia
Infinix NOTE40Pro

ANEXOS

FOR- PSS-795 Formato planilla de asistencia.

NOTA: El registro fotográfico de la actividad se encuentra registrado en el drive del centro.

PARTICIPACION: 11 personas mayores.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 1
		Fecha: I2026022259 – 07/07/2026
		Página: 3 de 3

	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Asistentes	Alejandra Sáenz Ochoa	Odontóloga	Colegio Odontológico Colombiano	Alejas
	Sara Valentina Ochoa	Odontóloga	Colegio Odontológico Colombiano	Sara S
	María De Los Ángeles Santa	Auxiliar En Enfermería	C.C.T Los Caminantes	
Compromisos	Actividad	Responsable		Fecha límite
	No se dejan compromisos	N/A		N/A
Próxima reunión	No se propone nueva reunión.			
Elaboró	María De Los Ángeles Santa- Auxiliar En Enfermería			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO ASISTENCIA A LA OFERTA INSTITUCIONAL		Código: FOR-PSS-795	
			Versión: 2	
			Fecha: Memo I2026010927 - 09/04/2026	
			Página: 1 de 2	

Clasificación: Información Pública

1. Nombre servicio, modalidad, estrategia o transferencia: Servicio Cubado Transitorio Día-Noche		2. Lugar / Localidad: C.C.T. Los Caminantes	
3. Tema / Actividad: Ultrasonido Odontológico		4. Fecha: 03-08-2026	5. Hora: 12:00 Am

Nomenclatura para el diligenciamiento de los datos de la persona beneficiaria.

6.1. Tipo Documento de identificación persona beneficiaria NUIP - Número único de identificación personal TI - Tarjeta de identidad RC - Registro civil CC - Cédula de Ciudadanía		CE - Cédula de Extranjería PA - Pasaporte PPT - Permiso de protección temporal SA - Salvoconducto SI - Sin identificación	7.3 Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual 4. No informa	7.4. Identidad de género: 1. Masculino 2. Femenina 3. Transfemenina 4. Transmasculino 5. Persona no binaria 6. No informa	7.5. Orientación Sexual: 1. Heterosexual 2. Gay 3. Lesbiana 4. Bisexual 5. Otra 6. No informa	7.6. Grupo étnico: 1. Persona con pertenencia étnica indígena 2. Persona con pertenencia étnica Rrom (gitana) 3. Persona con pertenencia étnica raizal 4. Persona con pertenencia étnica palenquera 5. Persona con pertenencia étnica afro / negro / mulato 6. Ninguna de las anteriores	7.7. Otras variables diferenciales: 1. Persona en ejercicio de actividades sexuales pagadas 2. Persona habitante de calle 3. Persona en riesgo de habitar calle 4. Persona migrante 5. Persona campesina	6. Persona cuidadora 7. Persona víctima del conflicto armado 8. Persona con discapacidad 9. Ninguna de las anteriores
---	--	---	---	---	---	--	---	--

No.	6. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONA BENEFICIARIA		7.1 NOMBRES Y APELLIDOS	7.2 EDAD	7.3 SEXO (Marque el número)	7.4 IDENTIDAD DE GÉNERO (Marque el número)	7.5 ORIENTACIÓN SEXUAL (Marque el número)	7.6 GRUPO ÉTNICO (Marque el número)	7.7 OTRAS VARIABLES DIFERENCIALES (Marque el (los) número(s))	7.8 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	7.9 LOCALIDAD Y BARRIO	7.10 TELÉFONO	7.11 FIRMA PERSONA BENEFICIARIA
	6.1 TIPO	6.2 NÚMERO											
1	CC	65495056	Maria Nuvia Lopez	68	2	2	1	6	2		Los Mortires		Maryvel
2	CC	19075317	Nebertulio Barón	76	1	1	1	6	2		Los Mortires		783
3	CC	19281379	Efraim Lomota	76	1	1	1	6	2		Los Mortires		man
4	CC	19393070	Jesus David Posso	66	1	1	1	6	2		Los Mortires		Jesus David Posso
5	CC	19078062	Emilio Antonio Alarcon	77	1	1	1	6	2		Los Mortires		Emilio Antonio Alarcon
6	CC	4128888	Manuel Espinosa Oulle	77	1	1	1	6	2		Los Mortires		Manuel Espinosa Oulle
7	CC	19273144	Jose isroel Arevalo	70	1	1	1	6	2		Los Mortires		Jose isroel Arevalo
8	CC	29652890	David Rodriguez	65	1	1	1	6	2		Los Mortires		David Rodriguez
9	CC	16702403	Hernando Osorio	61	1	1	1	6	2		Los Mortires		Hernando Osorio
10	CC	16855629	Epifanio Aguirre	66	1	1	1	6	2		Los Mortires		Epifanio Aguirre
11	CC	13847599	Jairo Rondón	69	1	1	1	6	2		Los Mortires		Jairo Rondón
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

8. Nombre del responsable: Maria De los Angeles Santa	9. Profesión, cargo o rol del responsable: Auxiliar En Enfermería	10. Total horas de la actividad: Dos horas
--	--	---

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/20221111_lin_ii_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx. Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, 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.