

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN											
Fecha	18/2/2025		Localidad	Barrios Unidos		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa		Entorno intervenido	E L S C	
Institución	Lorencita Villegas de santos IED				Dirección	Carrera 52#76#63			Teléfono	3195712827	
Persona Encargada o de Contacto	MARIA DEL PILAR SANTOS BARRERO			Cargo	Orientadora		Correo Electrónico	mdpsantosb@educacionbogota.edu.co			
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir	Estrato	1 2 3 4 5 6			
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		600	400					
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	NO		Tiempo de implementación del programa	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan						
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.	SI NO		¿Cuáles?	1 patio pequeño con 2 canchas multiples pequeñas						

DESARROLLO REUNIÓN :

Se realiza reunión con la orientadora de la institución a quien se le realiza la presentacióm general de todas las estrategias que tiene el programa Muévete para este 2023.

De esta manera, la orientadora manifiesta interés por el proceso de SSEO a quien se le hace la presentacion especifica de dicha estrategia y se asume el compromiso de enviar toda la información con los formatos por correo electronico para verificar si se logra dar inicio en el mes de Marzo 2025.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL

INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial ☒ Virtual ☐								EVENTOS Y CELEBRACIONES		
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario		Formulación proyecto AF en	Encuentros Saludables y	Semana de hábitos saludables
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos		Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre, Logo, Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.

COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN

POR EL IDRD	POR LA INSTITUCIÓN
Realizar el acompañamiento, seguimiento y ejecución de acciones para promover actividad física y prácticas saludables en la institución.	La orientadora hablará con rectoría para tomar una decisión.
El profesional deberá asistir presencialmente a la institución	El colegio buscará los espacios para hacer actividades presenciales

ASISTENTES

Nombre y Apellido	Institución/Cargo	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
Julio Cesar Espinosa Vargas	IDRD - Contratista	3202600932	julio.espinosa@idrd.gov.co	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmISQdLdCIRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=472893148#gid=472893148
MARIA DEL PILAR SANTOS BARRERO	Orientadora	3195712827	mdpsantosb@educacionbogota.edu.co	

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES

Fecha	10/3/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Nombre responsable de la institución	MARIA DEL PILAR SANTOS BARRERO	
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ☐ Presencial ☒	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES
Reunión Servicio Social con Padres de Familia	Se realiza reunión de socialización de la estrategia SSEO con la orientadora y los padres de familia de las estudiantes que realizarán el proceso.					5 a 12 años	Los padres de familia no firmaron por tanto no son reportados
						13 a 17 años	
						18 a 26 años	
						27 a 59 años	
					60 o más		
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	1	Firma responsable de la Institución	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMmISQdLdCIRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=970763903#gid=970763903		

NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.

ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Módulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador
-------------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------------	--	---------------------	-------------------------

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES									
Fecha	17, 19 y 26/3/2025	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Nombre de la institución		Colegio Lorencita Villegas de Santos		Loc 12
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
SSEO	Desarrollo de sesiones de Servicio Social con las estudiantes del colegio en donde se abordaron las 4 primeras temáticas y aplicación de formulario de dominios cognitivo, psicologico y social.					5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
						27 a 59 años			
						60 o más			
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	1	Firma responsable de la Institución		Maria del Pilar Santos		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8Zym4USI4ZUqv9XMMISQdLdCIRZ8A1xv9UPvaII0/edit?gid=970763903#gid=970763903	
Fecha		Profesional MB							
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
						27 a 59 años			
						60 o más			
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Firma responsable de la Institución					
Fecha		Profesional MB							
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
						27 a 59 años			
						60 o más			
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Firma responsable de la Institución					
Fecha		Profesional MB							
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
						27 a 59 años			
						60 o más			
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Firma responsable de la Institución					
Fecha		Profesional MB							
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES		
						5 a 12 años	Nota: Recuerde registrar aspectos relevantes relacionados con la evidencia y actividad		
						13 a 17 años			
						18 a 26 años			
						27 a 59 años			
						60 o más			
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte		Firma responsable de la Institución					

3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha	D M A			Profesional MB				Nombre y Firma responsable de la Institución						
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué?	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. CARACTERIZACIÓN											
Fecha	5/3/25		Localidad	Teusaquillo		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Entorno intervenido	E L S C	
Institución	DIRECCIÓN GENERAL DE POLICÍA NACIONAL - DIPON				Dirección	Cra. 59 #26-21			Teléfono	3132648437	
Persona Encargada o de Contacto	Rocio Suarez Guzman			Cargo	Profesional		Correo Electrónico	yeiney.suarez@correo.policia.gov.co			
CARACTERIZACIÓN	Tipo población	Estudiantes	Docentes	Otro	Total de población	No. Estimado de población a intervenir	Estrato	1	2	3	4 5 6
		Trabajadores oficina	Trabajadores campo		200	100					
	Existe Programa de Promoción de Salud, Actividad Física o Calidad de Vida	NO		Tiempo de implementación del programa	Nombre de programa (s) y Actividades que realizan						
	Espacios para la práctica de la Actividad Física dentro y/o fuera de la institución.	SI	NO	¿Cuáles?	Pasillos, zonas comunes, Cafetería						
DESARROLLO REUNIÓN : Agenda de reunión: 1. Presentación del Profesional del Programa Muévete Bogotá 2. Socialización del portafolio del Programa Muévete Bogotá 3. Preguntas y respuestas.											
Se presenta el profesional Julio Espinosa quien hace la presentación del programa y todas sus estrategias y eventos para el 2025, se realizan acuerdos de intervención con la población											
Se dará inicio al proceso con la aplicación de Consejería de forma presencial dos jueves de Marzo en la tarde.											
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL											
INTERVENCIONES EN ALFABETIZACIÓN FÍSICA: Presencial ___ Virtual <u>X</u>								EVENTOS Y CELEBRACIONES			
Diagnóstico poblacional	Capacitación promotores	Herramientas pedagógica	Actividades entorno educativo			Actividad entorno comunitario		Formulación proyecto AF en institución	Encuentros Saludables y Activos	Semana de hábitos saludables	
ECV TR MC MAF CS CAF	Recom. AF Evaluación AF Intervención	INF PP Videos Artículos	SSEO	Módulo MARA	Integración Curricular	Estrategia Autocuidado	Consejería en actividad física	Nombre. Logo. Modelo Lógico	ME Local ME Distrital MT Distrital	Stand Informativo Modulo Consejería Talleres de Sensibiliz.	
COMPROMISOS Y MECANISMOS DE COOPERACIÓN Y PARTICIPACIÓN											
POR EL IDRD						POR LA INSTITUCIÓN					
Realizar el acompañamiento, seguimiento y ejecución de acciones para promover actividad física y prácticas saludables en la institución.						Habilitar espacios					
ASISTENTES											
Nombre y Apellido		Institución/Cargo		Teléfono		Correo Electrónico		Firma			
Rocio Suarez Guzman		Profesional		3132648437		yeiney.suarez@correo.policia.gov.co		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sM8ZYm4USi4ZUqv9XMMISQdLdCtRZ8A1xv9UPvalli0/edit?gid=970763903#gid=970763903			
Julio Cesar Espinosa Vargas		IDRD - Contratista		3202600932		julio.espinosa@idrd.gov.co					
2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES											
Fecha	13/03/2025		Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas		Nombre responsable de la institución		Andrés Castro Pineda			
ACTIVIDAD DESARROLLADA Virtual ___ Presencial <u>X</u>	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población	OBSERVACIONES				
Consejería a poblaciones	Se aplica la concejería de forma presencial con aplicación de pruebas físicas y se remiten respuestas					5 a 12 años	Se tuvo apoyo del profesional Oscar Pino de la Localidad Kennedy				
						13 a 17 años					
				12	2	18 a 26 años					
				27	5	27 a 59 años					
		60 o más									
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	1	Firma responsable de la Institución		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V2Dq8tgVUv4gt7LexUDl0cuVUUF5Zobl0epWpTxfiFo/edit?gid=1405825801#gid=1405825801					
NOTA: Según la intervención a realizar seleccione y coloque la sigla establecida.											
ECV= Encuesta calidad de vida	MC = Modulo Consejería	TR = Taller riesgo	CS = Comportamiento Sedentario	PP = Power Point	INF= Infografías	MAF= Medición Aptitud Física	CAF = Comportamiento AF	SSEO = Servicio Social Estudiantil Obligatorio	ME= Muévete Escolar	MT = Muévete Trabajador	

ACTA CARACTERIZACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES														
Fecha	27/3/25	Profesional MB	Julio Cesar Espinosa Vargas	Nombre de la institución		Policia Nacional DIPON		Loc 13						
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población		OBSERVACIONES								
Consejería a poblaciones	Se aplica la concejería de forma presencial con aplicación de pruebas físicas y se remiten respuestas			5 a 12 años		Se tuvo apoyo del profesional Oscar Pino de la Localidad Kennedy								
				13 a 17 años										
		8	12	18 a 26 años										
		53	17	27 a 59 años										
				60 o más										
Formato de soporte	Control y seguimiento Lista estudiantes Acta de caracterización	N° de Folios de soporte	1	Firma responsable de la Institución		https://docs.google.com/spreadsheets/d/1V2Dq8tqVUv4gt7LexUD10cuVJUf5Zobl0epWpTxiFo/edit?gid=1405825801#gid=1405825801								
Fecha		Profesional MB		Nombre de la institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población		OBSERVACIONES								
				5 a 12 años		NA								
				13 a 17 años										
				18 a 26 años										
				27 a 59 años										
				60 ó más										
Formato de soporte	Acta de control y seguimiento	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución										
Fecha		Profesional MB		Nombre de la institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población		OBSERVACIONES								
				5 a 12 años		NA								
				13 a 17 años										
				18 a 26 años										
				27 a 59 años										
				60 ó más										
Formato de soporte	Acta de control y seguimiento	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución										
Fecha		Profesional MB		Nombre de la institución										
ACTIVIDAD DESARROLLADA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	No. Participantes hombres	No. Participantes mujeres	Rango de Población		OBSERVACIONES								
				5 a 12 años		NA								
				13 a 17 años										
				18 a 26 años										
				27 a 59 años										
				60 ó más										
Formato de soporte	Acta de control y seguimiento	N° de Folios de soporte		Nombre y Firma responsable de la Institución										
3. EVALUACIÓN DE ASESORIAS- INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES														
Fecha		Profesional MB		Nombre y Firma responsable de la Institución										
NOTA Para Nosotros es importante conocer su percepción sobre cada uno de los aspectos de las intervenciones del Programa Muévete Bogotá. A continuación marque de 1 a 5 (Siendo 1 el menor puntaje y 5 el mayor puntaje) según considere cada uno de los aspectos a evaluar.														
1. Puntualidad de las Actividades				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	La asesoría prestada le aporta a los objetivos de su institución	SI
2. Presentación de contenidos aplicable al contexto				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		NO
3. Se resolvieron las inquietudes de manera adecuada y clara				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5	¿Por qué? actividades acordes con la malla curricular de E.F y el PEI de la educación.	
4. Se cuenta con los recursos necesarios y acordes a la actividad				1	1+	2	2+	3	3+	4	4+	5		
OBSERVACIONES:														