Lugar	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA
Fecha	26/03/2026 02:00 PM a 03:50 PM
Tema	Socialización protocolo de salud Publico (My Coplasma)
Desarrollo	En el presente día se llevó a cabo una actividad de socialización del protocolo de salud pública enfocado en la prevención del *Mycoplasma*, dirigida a las personas mayores participantes de la unidad. Esta jornada tuvo como propósito fortalecer los conocimientos relacionados con las medidas de prevención, el autocuidado, la identificación de signos de alarma y la promoción de hábitos saludables que contribuyan a la protección de la salud individual, familiar y comunitaria. La actividad inició con una bienvenida y una breve explicación sobre qué es el *Mycoplasma*, cómo se transmite y cuáles son sus principales síntomas, utilizando un lenguaje claro, sencillo y acorde a las características del grupo. Se hizo énfasis en la importancia de prevenir infecciones respiratorias mediante prácticas cotidianas como el adecuado lavado de manos, el uso correcto del tapabocas en caso de síntomas, la higiene respiratoria y la ventilación de los espacios. Posteriormente, se desarrolló una estrategia lúdico pedagógica basada en la elaboración de carteles o dibujos grupales. Para ello, se organizaron pequeños grupos de trabajo a quienes se les entregaron hojas y colores, promoviendo la participación activa y el trabajo en equipo. Se les solicitó que representaran mediante dibujos, palabras o frases, recomendaciones clave como: uso de tapabocas, cubrirse al toser o estornudar con el antebrazo, evitar el contacto cercano cuando se presentan síntomas gripales, mantener espacios ventilados y acudir oportunamente a los servicios de salud en caso de presentar signos de alarma. Durante esta actividad se evidenció un alto nivel de compromiso, creatividad e interés por parte de los participantes, quienes compartieron experiencias personales relacionadas con el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias. Este ejercicio permitió no solo reforzar conocimientos, sino también generar conciencia sobre la importancia de adoptar conductas responsables en el día a día. Seguidamente, cada grupo realizó la socialización de sus carteles, explicando el significado de sus dibujos y recomendaciones, lo cual facilitó el intercambio de saberes, la retroalimentación y el fortalecimiento del aprendizaje colectivo en un ambiente participativo e inclusivo. Como cierre de la jornada, se brindó un mensaje reflexivo orientado al compromiso con el autocuidado, el cuidado de los demás, incluyendo a los animales, y la protección del entorno como factores fundamentales para la prevención de enfermedades. Se resaltó la importancia de aplicar lo aprendido en la vida diaria y de compartir esta información con sus familias y comunidad. Finalmente, se agradeció la disposición, el entusiasmo y la participación activa de todos los asistentes, destacando su papel fundamental como agentes de cambio en la promoción de la salud y el bienestar integral dentro de su entorno. Anexos: Listado de asistencia FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades y FOR-GD-023 Formato listado de asistencia y el registro fotográfico de la actividad se encuentra almacenado en el drive del centro

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">


</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Asistentes</td><td>Nombre</td><td>Cargo/Rol</td><td>Dependencia</td></tr>
<tr><td>Ver Listado de asistencia FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Compromisos</td><td>Actividad</td><td>Responsable</td><td>Fecha límite</td></tr>
<tr><td>No se dejan compromisos</td><td>No aplica</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>Próxima reunión</td><td colspan="3">No se propone nueva reunión</td></tr>
<tr><td>Elaboró</td><td colspan="3">Olga Esther Ospino – Aux de enfermería</td></tr>
</table>

Nombre del servicio: CUIDADO TRANSITORIO DIANOCHE

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO QUINDIAMARCA

Nombre del coordinador: YENNY MARTINEZ

Fecha: 26 03 2026

Cupos: Cat: X Horario:

SECCION 5. REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso: Natalia Rosales Barbosa

	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1: Julian socializacion pacto de convivencia.	ACTIVIDAD 2: Andres Buenas practicas	ACTIVIDAD 3: Julian Ocupacion Humana	ACTIVIDAD 4: olgo protocolos de salud
1	CC	19459835	LUIS ERNESTO	MONTERO			SI	NO	NO	SI
2	CC	3045396	JORGE	TROJILLO			SI	NO	SI	NO
3	CC	4579158	JORGE	QUINTERO			SI	NO	SI	NO
4	CC	1472001163	JOSE ELDEBER	JARAMILLO			SI	NO	SI	SI
5	CC	65495056	NUBIA	LOPEZ			SI	NO	NO	SI
6	CC	2313609	JOSE	TORRES			SI	SI	NO	SI
7	CC	41673626	MARIA LADY	OSPINA			SI	SI	SI	NO
8	CC	17077757	LUIS FIDEL	CASTELLANOS			SI	NO	SI	NO
9	CC	14045224	ALEJANDRINO	VALENCIA			SI	NO	SI	NO
10	CC	38997509	AMPARO	RENTERIA			SI	SI	NO	SI
11	CC	30890077	IRENE	BEJARANO			SI	SI	NO	SI
12	CC	7503444	JOSE DORIAN	MARTINEZ			SI	SI	SI	NO
13	CC	19072609	GUILLERMO	JIMENEZ			SI	NO	SI	NO
14	CC	19097362	JAIME	RODRIGUEZ			SI	NO	NO	NO
15	CC	16351548	ALDEMAR	MAZUERA			SI	SI	NO	SI
16	CC	14198427	JORGE	ESPINA			SI	SI	SI	SI
17	CC	19176561	LUIS EDUARDO	DAVILA			SI	NO	NO	SI
18	CC	5937049	HECTOR	BARRETO			SI	SI	SI	SI
19	CC	31858380	MARTA CECILIA	MANRIQUE			SI	SI	NO	SI
20	CC	19188686	JOSE EDGAR	NOVOA			SI	NO	SI	NO
21	CC	17151176	BERNARDO	RESTREPO			SI	NO	SI	NO
22	CC	19052573	LUIS CARLOS	VARELA			SI	SI	NO	NO
23	PS	A12799588	OMOBHOLA	OKUREYE			SI	SI	SI	SI
24	CC	19199015	JOSE DARIO	HERRIO			SI	SI	NO	SI
25	CC	17050901	LEONEL	ROZO			SI	SI	SI	SI
26		5248158	JOSE FRANCISCO	PAZ			SI	NO	SI	SI
		17039515	CARLOS	REINEL			SI	NO	SI	SI

Nombre del servicio: CUIDADO TRANSITORIO DIANOCHE

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA

Nombre del coordinador: YENNY MARTINEZ

Fecha: 26 03 2026

Jornada: Día X Noche

SECCION 5. REGISTRO DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

Nombre de quien registra el ingreso: Natalia Rosales B.

	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1: Socialización pacto de convivencia	ACTIVIDAD 2: Buenas practicas	ACTIVIDAD 3: Capacitación Humano	ACTIVIDAD 4: protocolos de salud
			Nombre de profesional:		Julian		Andrei		Julian	Olga
28	CC	79358521	Freddy	Acevedor			SI	SI	SI	NO
29	CC	5957519	Edgar	Posada			SI	NO	NO	NO
30	CC	17190851	Luis Manuel	Sandoval			SI	NO	NO	NO
31	CC	17084316	Victor	Segura			SI	SI	SI	NO
32	CE	267320	Shuangchang	Li			SI	SI	SI	SI
33	CC	19167775	Francisco	Rodriguez			SI	SI	NO	SI
34	CC	7447692	Carlos	Tamayo			SI	NO	SI	SI
35	CC	83515936	Amado	Campo			SI	NO	SI	SI
36	CC	29377385	Maria Lilia	Agudelo			SI	SI	NO	SI
37	CC	4128888	Manuel	Espinosa			SI	SI	SI	SI
38	CC	14977799	Mario H.	Mora			SI	NO	SI	SI
39	CC	16855629	Epifanio	Aguirre			SI	NO	NO	SI
40	CC	23213480	Graciela	Villalobos			SI	SI	SI	SI
41	CC	19091123	William	Gonzalez			SI	SI	SI	SI
42	CC	3112647	Tito Gonzalo	Jimenez			SI	NO	NO	SI
43	CC	41483819	Rosalia	Paz			SI	SI	NO	SI
44	CC	20549375	Zoila Rosa	Garzon			SI	NO	SI	NO
45	CC	4139491	Flor Minyom	Reyes			SI	SI	SI	NO
46	CC	3345976	Carlos	Mora			SI	SI	SI	NO
47	CC	14308227	Orlando	Sanchez			SI	NO	NO	NO
48	CC									
49	CC									
50	CC									
51	CC									

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023

Versión: 2

Fecha: Marzo 2024

Página: 1 de 1

1. Tema: Socialización Protocolo de salud MY entorno 2. Lugar o Localidad o Sede: CET Cundinamarca 3. Fecha y Hora: 26/03/2026 02:30pm 03:30pm

4. Nombre responsable: Primeros Auxilios. 5. Dependencia responsable: CET cundinamarca.

6. Item	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	Wendy Coronel	CC	1013643042	CET Cundinamarca	Psicologo	Contratista	———	3132234509	CET
2	Sandra Bonilla	CC	53090232	CET Cundinamarca	Facilitadora	Contratista	—o—o	3203884086	
3	Nanna Sandoval	CC	39784130	CET Cundinamarca	SC	Contratista	—o—o	3125198852	
4	Adrian Valdiz Orte	CC	1015453557	CET Cundinamarca	Nutricionista	Contratista	—o—o	3172517576	
5	Katerine Kotalko	CC	52936999	CET Cundinamarca	SC	Contratista	-o—o—o	3152071140	
6	Betsa Leguizamon	CC	1013615967	CET Cundinamarca	SG	Contratista	—o—o	3125016	
7	Olga Esther Ospino	CC	1116789144	CET Cundinamarca	Enfermera	Contratista	—o—o—	3107629960	Olga Esther Ospino.
8	Yeimy Martinez R	CC	52707635	CET Cundinamarca	Coordinacion	Contratista	—o—	3157	
9	Rodrigo Chaparro	CC	80213092	CET Cundinamarca	Psicologo	Contratista	———	3053037	
10	Miguel Angel Moreno	CC	1033724607	CET Cundinamarca	Enfermero	Contratista	—o—o—	4013027	
11	Luz Medina	CC	1013412324	CET cundinamarca	Enfermera	Contratista	—o—o—	3108240042	Luz Medina.
12	Andrea Bejarano	CC	1014209743	CET Cundinamarca	Enfermera	Contratista	—o—o—	3223078630	Andrea Bejarano.
13	Alejandro Castellanos	CC	1023970663	Facilitador	CET Cundinamarca	Contratista	———	3103097271	
14	Miguel Moreno	CC	1033714643	CET Cundinamarca	Enfermero	Contratista	—o—	3222531320	
15	Brigitte Jaramillo	CC	26153684	CET Cundinamarca	SG	Contratista	—o—	3122432080	
16	Magerlin Arias	CC	52530491	CET Cundinamarca	SG	Contratista	—o—	3006256492	
17	Yuli Ruiz	CC	1013583492	CET cundinamarca	SG	Contratista	—o—	3138805000	
18	Carmen Ruco	CC	327 53462	CET Cundinamarca	Auxiliar Logistica	Contratista	—o—	3123181436	Carmen Ruco
19	Julian Molano	CC	1253646612	CET cundinamarca	Terapeuta ocupacional	contratista	—o—	3013284856	Julian Molano
20	Luis Achury	CC	8215155	CET cundinamarca	SG	Contratista	———	3184483	Luis Achury

Tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me/nos informado/a/s que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis/los datos suministrados voluntariamente y podrá realizar actividades sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página oficial de la entidad. Entiendo/amos que tengo/tenemos derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis/nuestros datos personales, así como revocar la autorización dada para su tratamiento.

Para el ejercicio de estos derechos me/nos comunicaré/mos a la Secretaría Distrital de Integración Social a través de los canales dispuestos para tal fin mediante este registro. Entiendo/amos que para realizar cualquier modificación sobre mis/nuestros datos, así como para consultar mi/nuestra información, debo/debemos radicar la solicitud a través de atención a la ciudadanía.

Para actividades realizadas en sedes educativas, autorizo/amos el registro de imágenes fotográficas y/o videos con fines de seguridad y control de acceso.

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023

Versión: 2

Fecha: Marzo 05/2021 - 12/07/2024

Página: 1 de 1

1. Tema: socialización protocolo de salud pública

2. Lugar o Localidad o Sede: CCT Candelaria

3. Fecha y hora: 26/03/2026 - 02:50pm - 03:00pm

4. Nombre responsable: Primeros Auxilios

5. Dependencia responsable: Candelaria

6. Num	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						
21	Natalia Rosales	CC	1030697464	CCT Candelaria	Facilitadora	contratista	na	3540645827	
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Diligenciar la tabla únicamente. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 (Ley de Habeas Data) y la Resolución Distrital de Integración Social - 2019, en la responsable del tratamiento de los datos personales de este formato para las finalidades relacionadas en el Aviso de tratamiento de datos personales disponible en la página web oficial [illegible] Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, así como los demás derechos consagrados en la ley, el titular podrá consultar el Manual para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, que se encuentra en el mismo sitio web.

Una vez diligenciado este formato físicamente y/o electrónico, remitir de manera inmediata a la Mesa de Ayuda Documental para su radicación en el Sistema de Gestión Documental ORFEO y entregar los originales a la Unidad de Archivo y Correspondencia.

Este documento no puede ser modificado, debe ser diligenciado en Mayúscula, sostenida sin tachones, sin enmendaduras y sin utilizar corrector de ningún tipo.