ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión: 2026
	COMPONENTE ASPECTOS URBANISTICOS Y DE INFRAESTRUCTURA	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE ACTA
1836-2026	3 6 2026	11 6 2026	4 12 2026	3

FECHA DE LA VISITA	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
21 9 2026	7:30 a.m	Emanuel

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CALLE 23 106 56	Fontibon

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Vesalles	3502971199	jardinemanuel@gmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO	CAMINADORES	PARVULOS	PRE JARDÍN	JARDÍN
6 6 4	24 24 21	40 39 29	47 46 36	/ / /

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA

9.1.2 COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexos Técnicos, Orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	**SAT**
2	¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo?	**SAT**
3	¿Responde por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore para la ejecución del Convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de documentos y registros propios del ASOCIADO ?	**SAT**
4	¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de las orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	**SAT**
5	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital.?	**SAT**
6	En caso de optar por el mecanismo de Pago por Resultados, debe presentar los soportes y realizar el seguimiento, de las acciones establecidas para el cumplimiento de los indicadores del esquema de pago por resultados (PpR) de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico 5 de 5 Pago por Resultados, garantizando la evidencia necesaria para la evaluación y posible asignación de incentivos	**N/A**

COMPROMISOS COMPONENTE CONDICIONES DE ESTRUCTURA

1 Realizar todas las adecuaciones del inmueble que permitan dar cumplimiento a lo establecido en los Anexos Técnicos 1 de 5 Jardines Cofinanciados y 4 de 5 Ambientes Adecuados y Seguros.

Escriba SI, NO o N/A, de acuerdo con lo encontrado en la Unidad Operativa:

		SAT
A.	¿Cuenta con abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, sistema de eliminación de aguas residuales, servicio de gas natural, servicio telefónico u otro medio de comunicación y sistema de recolección de residuos sólidos?	SI
B.	¿El Jardín Infantil cuenta con acceso independiente y exclusivo para el desarrollo de sus actividades.?	SI
C.	¿El Jardín Infantil presenta condiciones suficientes de iluminación y ventilación, natural o artificial?	SI
D.	¿Los cerramientos o muros que delimitan la planta física con las viviendas vecinas o exteriores impiden el acceso de extraños?	SI
E.	¿Todos los espacios del Jardín Infantil se encuentran con señalización y señalética adecuada y en buen estado?	SI

Ventanas y Vidrios:

F.	¿Las ventanas que limitan directamente con espacio público, impiden la intrusión de personas ajenas al Jardín Infantil?	SI
G.	¿Las ventanas cuentan con los vidrios en buen estado: completos, sin roturas, ni vencimientos y asegurados firmemente al marco que los soporta?	SI
H.	¿Las ventanas ubicadas en pisos superiores cuentan con elementos rígidos, firmes y no inflamables que impiden la caída de los niños y niñas?	SI
I.	¿Los vidrios y espejos cuentan con película de seguridad en la totalidad de su superficie para proteger a los niños y niñas de los efectos causados por su rompimiento?	SI
J.	¿Los vidrios templados y vidrios de seguridad que no requieren película de seguridad, presentan Ficha tecnica como soporte de reconocimiento de estas características?	N.A.
K.	¿Las claraboyas y marquesinas están protegidas con elementos tipo malla anclados y asegurados que evitan la caída de partículas en caso de rompimiento?	SI
L.	¿Las puertas o divisiones de material transparente cuentan con marcas de color a la altura de las niñas y los niños para evitar accidentes?	N.A.

Pisos, Muros y Techos Áreas pedagógicas, administrativas, recreativas y de circulación:

M.	¿Los pisos cuentan con características antideslizantes, que facilite limpieza y desinfección sin agrietamientos, hendiduras, desniveles y filos?	SI
N.	¿Los muros tienen los bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material Acolchado impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso?	SI
Ñ.	¿Los muros son lisos de facil limpieza y desinfección y cuentan con acabados en pintura lavable tipo vinilo y en caso de uso de ladrillo a la vista, este presenta junta en el mismo filo que el ladrillo generando una superficie lisa de facil limpieza y desinfecciòn y se cuenta sellado como acabado?	SI
O.	¿El acabado de techos es en material liso de facil limpieza y desinfección en general se encuentran en buen estado y no presentan humedad?	SI
P.	¿Las uniones entre muros y techos son herméticas para evitar ingreso de plagas o suciedad?	SI
Q.	¿La unidad operativa no cuenta con Humedad en la totalidad de su estructura o alguna caracteristica en su composicion física y o química que ponga en riesgo la salud de niñas y niños?	SI

Rampas y escaleras:

R.	¿Los pisos cuentan con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto?	SI
S.	¿Presenta puerta a media altura en el ascenso y descenso que evite el paso directo de las niñas y niños?	SI
T.	¿Los acabados en huella, contrahuella, barandas y pasamanos de las escaleras, no deben ser en madera o cuentan con recubrimiento tipo pintura o barniz que les otorgue la propiedad de retardante de fuego?	SI
U.	¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados entre 0,45 y 0,60m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos?	SI
V.	¿Presenta pasamanos en ambos costados, ubicados a una altura de 0,90m de altura, medidos a partir del piso acabado de la rampa o escalera hasta la parte superior del pasamanos?.	SI
W.	¿Las barandas o antepechos en mampostería cuentan con una altura mínima de 1.20m medidos desde el nivel del piso acabado de la rampa o escalera?	SI
X.	¿Las barandas y pasamanos son en material resistente al fuego, impermeable, de fácil limpieza y desinfección?	SI
Y.	¿Las barandas y pasamanos presentan diseño continúo, que impida el paso de la cabeza de los niñas y niños, evitando caídas, el escalamiento o posibles accidentes en los mismos?	SI
Z.	¿Los escalones aislados, presentan color o textura diferente que los diferencie del piso general?	SI

Instalaciones eléctricas:

AA.	¿Las tomas eléctricas están a 1.50m medidos desde el piso acabado en todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños?	SI
AB.	¿Las tomas eléctricas en desuso, están anuladas con tapas ciegas debidamente atornilladas?	SI
AC.	¿Todas las lámparas y bombillos de los espacios de permanencia de las niñas y los niños cuentan con protección que evite accidentes en caso de rotura y están debidamente aseguradas. O son bombillos tipo leed de caracteristicas plasticas?	SI
AD.	¿No se cuenta con cableado externo o canaletas con alturas inferiores a 1.50m?	SI
AE.	¿Las tomas electricas en cocina y alacena cuentan con circuito GFCI (Ground Fault Circuit interrupter).	SI

Puertas:

AF.	¿Las puertas del área pedagógica y todas las áreas en las que tengan acceso las niñas y los niños cuentan con un sistema seguro y fijo (ranuras, topes o sistemas mecánicos) que minimicen los riesgos de encerramiento, lesión de	SI
AE.	¿Las aberturas entre las puertas y los pisos, son menores a un centímetro?	SI

Área pedagógica para los niños y niñas menores de dos años:

AG.	¿El espacio cuenta con fácil acceso al área de aprendizaje y control de esfínteres?	SI
AH.	¿El espacio para gateo y estimulación de los niños y niñas cuenta con piso que reduzca el riesgo de golpes (tipo piso caucho, vinilo o similar), antideslizante y de fácil aseo e higiene; que se encuentra fijo y en buen estado?	SI
AI.	¿Si los grupos de cero a un año y de un año a menores de dos años se encuentran en el mismo espacio, están separados físicamente con muros o muebles a media altura, o con una estructura alta en material traslucido, permitiendo la visibilidad y acceso, esta separación está asegurada y fija?	SI

Baños para niños y niñas:

AJ.	¿Los muros y techos se encuentran en buen estado?	SI
AK.	¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material impermeable y de fácil limpieza y desinfección, a una altura de 1.20m, desde el piso?	SI
AL.	¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto?	SI
AM.	¿Se encuentran en buen estado de funcionamiento los lavamanos, sanitarios, lavacolas, ducha tipo teléfono y la zona de cambio de pañal?	SI
AN.	¿Los baños son independientes de los servicios sanitarios para adultos?	SI

Baños para adultos

AO.	¿Los baños para adultos presentan pisos, muros, techos y baterías sanitarias, en buen estado?	SI

Cuarto de almacenamiento de residuos

AP.	¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección?	SI
AQ.	¿ Los muros y techos no cuentan con ladrillo a la vista, ni cielo rasos en madera?	SI
AR.	¿Cuenta con punto hidráulico, punto de desagüe y condiciones de ventilación?	SI

Depósito para los elementos de aseo:

AS.	¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección?	SI
AT.	¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto?	SI

Sala Amiga de la Familia Lactante:

AU.	¿Cuenta con muros y techos en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección?	SI

Alacenas o Despensas:

AV.	¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección?	SI
AW.	¿Los acabados de piso, se encuentran en buen estado, en material antideslizante y que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras?	SI
AX.	¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento?	SI
AY.	¿La puerta se encuentra en buen estado y no presenta corrosión?	SI
AZ.	¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación?	SI

Cocina:

BA.	¿El sifón y rejilla para la evacuación de residuos líquidos en el piso, se encuentran en buen estado de funcionamiento?	SI
BB.	¿Los muros y techos se encuentran en buen estado, con superficie de fácil limpieza y desinfección?	SI
BC.	¿Los pisos se encuentran en buen estado, con características antideslizantes (material o apliques), en su superficie o recubrimiento que tenga el mismo efecto, que facilite la limpieza y desinfección, sin agrietamientos ni hendiduras?	SI
BD.	¿La puerta de la cocina se encuentra en buen estado y no presenta corrosión?	SI
BE.	¿Cuenta con ventilación natural o artificial y las aberturas para la circulación de aire de la cocina están protegidas con mallas en material no corrosivo?	SI
BF.	¿Los aparatos de iluminación están protegidos para evitar contaminación?	SI
BG.	¿Cuenta con un lavamanos de accionamiento no manual de conformidad con lo estipulado en la resolución 2674 de 2013, articulo 6, numeral 6, ítem 6,3?	SI

Comedor:

BH.	¿Los pisos, muros y techos se encuentran en buen estado?	SI
BI.	¿Los muros tienen bordes y esquinas redondeados o recubiertos con material de fácil limpieza y desinfección, en buen estado y a una altura de 1.20m, medidos desde el piso?	SI
BJ.	¿En caso de usar las áreas pedagógicas como comedor, cuenta con condiciones higiénico-sanitarias en el espacio y en los elementos utilizados en la distribución y consumo de los alimentos antes y después del momento de la alimentación?	SI

Cuarto de primeros auxilios

BK.	¿Cuenta con muros y techos en buen estado permitiendo la fácil limpieza y desinfección?	SI
BL.	¿Los pisos se encuentran en buen estado en material antideslizante y se encuentran en buen estado, sin fracturas ni vencimientos y debidamente emboquillados?	SI
BM.	¿ El espacio de Cuarto de primeros auxilios cuenta con medias cañas en piso muro, Muro - Muro, Muro Techo?	SI
BN.	¿Está dotado de instalaciones sanitarias, eléctricas e hidráulicas adecuadas?	SI
BO.	¿Las tomas electricas se encuentran a una altura superior de 1.50 mts medidos desde el piso?	SI
BP.	¿Las tomas eléctricas que no se utilizan se encuentran anuladas con tapa ciega debidamente atornilladas?	SI

2 Elaborar e implementar un cronograma de mantenimientos preventivos y correctivo.

SAT

A.	¿Acorde a lo programado, se realizaron los mantenimientos proyectados según el cronograma?	SI
B.	¿Durante el mes evaluado, presentaron mantenimientos correctivos?	SI

Ver *"OBSERVACIONES DE QUIÉN REALIZA LA VISITA"* compromisos 1 y 2.

3 Contar con el mobiliario y dotación que permita dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados. **AM**

Mobiliario para salones de niñas y niños menores de 2 años	SI
Mobiliario para salones de niñas y niños mayores de 2 años	SI
Lenceria para niñas y niños entre 0 y 2 años	SI
Lenceria para niñas y niños mayores de 2 años	SI
Elementos para la atención de Emergencia	SI

A. ¿Todo mobiliario del jardín infantil que supere el metro de altura se encuentra asegurado y fijo? SI

4 Implementar el Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático PEGR-CC, teniendo en cuenta los lineamientos del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER, las normas vigentes y aquellas que las modifiquen o sustituyan. **SAT**

A. ¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático contiene en su estructura los siguientes aspectos? SI

Marque con una 'X' las especificaciones presentadas:

Información de la Sede (Datos de localización, datos de nivel directivo, descripción de la planta física y jornadas de la sede).	X
Conocimiento de Riesgos (Comité de Gestión, carga poblacional, registro de incidentes, escenario de riesgos, amenazas, vulnerabilidad y evaluación de riesgos).	X
Reducción de riesgos (Acciones preventivas, correctivas, formativas y plan de formación).	X
Cambio climático (Suelo, aire y agua).	X
Manejo de Emergencias (Plan de Contingencias, Plan de Evacuación, Plan de Primeros Auxilios, identificación de recursos, brigadas, simulacros y continuidad de la educación en emergencias).	X

DOTACIÓN PARA ATENCIÓN EMERGENCIA

B. ¿Los extintores se encuentran señalizados, con carga vigente e intalados se manera segura? SI

Complete la información del cuadro:

Área o piso de ubicación de los extintores	Cantidad	Vigencia
Primer piso	2	**sep 2026**
Segundo piso	1	**sep 2026**
Tercer piso Pasillo	1	**sep 2026**
Oficina	1	**sep 2026**
Cocina	1	**may 2027**
Número total de extintores:	6	

C. ¿Cuenta con la dotación mínima de elementos para la atención de emergencia, en buen estado? SI

D. ¿Los botiquines cuentan con la dotación completa de elementos? SI

E. ¿Los botiquines se encuentran rotulados con una lista que debe estar actualizada en su contenido, con relación a nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición y fecha vencimiento? SI

F. ¿Presenta el registro de verificación del botiquín para valorar fechas de vencimiento y necesidades de inventario del mismo, incluyendo: fecha de revisión, número de revisión, nombre del elemento, cantidad, fecha de adquisición, fecha de vencimiento, elementos para dar de baja y reposición de elementos? SI

Fecha Verificación Botiquines: **2 Fijos - 1 Portatil 08/09/2026**

G.	¿El Directorio de Emergencias (Incluye Entidades de Apoyo como: Bomberos, Estación de Policía del Cuadrante, hospital cercano, línea de emergencia de las empresas de servicios públicos, entre otras), está ubicado en un lugar visible, cerca de los aparatos telefónicos, actualizado y contiene la línea 123?	SI
H.	¿Cuenta con señalización en buen estado y con plano de evacuación publicado en cada nivel o piso del Jardín Infantil y áreas de alta circulación?	SI
I.	¿La Alarma funciona de manera independiente al fluido eléctrico y proporciona un sonido diferenciado para cada tipo de emergencia?	SI
J.	El porcentaje de cumplimiento total en plataforma SURE:	86,63 %
K.	¿El Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático cuenta con la totalidad de la información del siguiente cuadro?	SI

Complete la información del cuadro:

Aspecto verificado	Fecha de realización de la actividad y evidencia presentada (Actas, registro fotográfico, etc.)
Acta de aprobación del Plan Escolar de Gestión de Riesgos y Cambio Climático realizada por el Comité de Gestión de Riesgos del Jardín Infantíl, constituido por la persona responsable del Jardín, el director del Comité de Gestión de Riesgos, la persona lider del grupo de logística, la persona lider del grupo de Pedagogía en Gestión de Riesgo y Formación a la Comunidad y la persona lider del grupo de Respuesta a Emergencias (Brigadas).	22/06/2026
Socialización del Plan Escolar de Gestión del Riesgo y Cambio Climático, con las familias y el talento humano del Jardín Infantil.	Talento Humano: 22/06/2026 Familias: 22/06/2026
Implementación de acciones correctivas, preventivas y plan de formación	-
Acta de socialización de los planes de contingencia, de evacuación y de primeros auxilios con la comunidad del Jardín Infantil.	P. CONTINGENCIA: 2/07/2026 P. EVACUACIÓN: 2/07/2026 P. AUXILIOS: 2/07/2026
Socialización y capacitación de manejo del extintor con talento humano:	Proy: 5/11/2026
Conformación y capacitación de las brigadas.	22/06/2026
Actas firmadas por el capacitador o certificados de las capacitaciones de mínimo uno de los integrantes de la brigada de primeros auxilios en curso de primeros auxilios, de la brigada de contra incendio en manejo de extintores y de la brigada de evacuación en atención de emergencias y evacuación.	**Primeros Auxilios:** Nombre Lider: **Martha Paola Buitrago Contreras** Fecha certificado: **18/09/2025** Entidad: **SENA** **Contra Incendios:** Nombre Lider: **Jinet Alejandra Chacon Barajas** Fecha certificado: **1/11/2025** Entidad: **Rg Capacitaciones y Logistica** **Contingencia y Evacuación:** Nombre Lider: **Mary Luz Zafra Trespalacio** Fecha certificado: **1/11/2025** Entidad: **Rg Capacitaciones y Logistica**
Planeación de simulacros e informe de los simulacros realizados con la comunidad del Jardín Infantil.	Fecha Simulacro: **Proy: 5/08/2026** Tipo de Simulacro: **Por Sismo** Total participantes: **-** Tiempo Evacuación: **-** Proyectado / Observaciones:

5. Implementar el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes y protocolos actualizados con los factores de riesgos ambientales y características de la población e implementarlos durante la prestación del servicio, en cumplimiento a los establecido en el Anexo Técnico 1 de 5 Jardines Cofinanciados y la Guía técnica Gestión de riesgos de accidentes en los jardines infantiles del Distrito Capital.

SAT

A.	¿Presentó Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes acorde a la Guía Técnica Gestión de Riesgos de Accidentes en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	SI
B.	¿El Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes se encuentra socializado con todo el talento humano del Jardín Infantil?	SI
	Fecha de socialización del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes:	Proy: 2/07/2026
C.	Se identifica los factores de riesgo de accidentes que afectan la integridad fisica y psicológica de las niñas y los niños.	SI
D.	¿Da cumplimiento de los procedimientos contenidos en el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes del jardín infantil estableciendo la frecuencia de los procedimientos y el personal responsable de implementarlos?	SI
E.	En caso de ser necesario, implementa medidas integrales para garantizar la recuperación física y psicológica de las niñas y niños afectados.	SI
F.	¿Se planifican, implementan y evaluan actividades pedagógicas para la instauración de prácticas de autocuidado con las niñas y los niños que les lleve a identificar factores y situaciones de riesgos de accidentes y a prevenir accidentes?	SI
	Fecha de Actividad:	01/09/2026 - 04/09/2026
G.	¿Se planifican, implementan y evaluan estrategias para la promoción de la importancia de la gestión de riesgos de accidentes para la protección de las niñas y los niños con las familias?	SI
	Fecha de Actividad:	Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes 01/09/2026 Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos contundentes 04/09/2026

Complete la información de los cuadros con las socializaciones realizadas al talento humano y familias:

Medida para reducir riesgos	Fecha de socialización
Medidas para reducir riesgos de accidentes por incendio.	Talento Humano: 16/06/2026 Familias: 16/06/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por descargas eléctricas.	Talento Humano: 19/06/2026 Familias: 19/06/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes con gas natural o propano.	Talento Humano: 6/07/2026 Familias: 6/07/2026
Medidas para reducir riesgos por intoxicación.	Talento Humano: 10/07/2026 Familias: 10/07/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de altura.	Talento Humano: 3/08/2026 Familias: 3/08/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por caída de su propia altura.	Talento Humano: 6/08/2026 Familias: 6/08/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos contundentes.	Talento Humano: **4/09/2026** Familias: **4/09/2026**

Medida para reducir riesgos	Fecha de socialización
Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes.	Talento Humano: **1/09/2026** Familias: **1/09/2026**
Medidas para reducir riesgos de accidentes por quemaduras.	Talento Humano: 5/10/2026 Familias: 5/10/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por Broncoaspiración.	Talento Humano: 7/10/2026 Familias: 7/10/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por asfixia.	Talento Humano: 9/10/2026 Familias: 9/10/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por inmersión.	Talento Humano: 6/11/2026 Familias: 6/11/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por mordeduras y picaduras de animales.	Talento Humano: 4/11/2026 Familias: 4/11/2026
Medidas para reducir riesgos de accidentes por mordeduras de niño a niño.	Talento Humano: 5/11/2026 Familias: 5/11/2026

H.	¿Se verifica permanentemente el mantenimiento de las instalaciones del jardín infantil y de las condiciones de seguridad. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan?	SI
I.	¿Se verifica las condiciones de seguridad en las zonas externas al jardín infantil cuando vayan a ser utilizadas para sus actividades recreativas o pedagógicas con las niñas y los niños. Implementando y diligenciando los registros de control que se hayan establecido en el plan?	SI

6. Implementar las estrategias de seguridad de acuerdo con las orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia. **SAT**

A.	¿Cuenta con un documento que contemple las estrategias para garantizar la seguridad de los niños y niñas, incluyendo información relacionada con: encabezado, objetivo, alcance, procedimiento, responsable y anexos?	SI
B.	¿Socializa con todo el talento humano y familias las estrategias o protocolos para garantizar la seguridad de los niños y niñas y cuenta con las evidencias de su implementación?	SI

Complete la información del cuadro:

Protocolo	Fecha de socialización
Identificación de factores de riesgo de accidentes que afecten la integridad física, psicológica de las niñas y los niños.	Talento humano: 14/07/2026 Familias: 30/07/2026
Acciones de reducción de riesgos de accidentes (prevención y mitigación).	Talento humano: 11/08/2026 Familias: 11/08/2026
Procedimiento para la respuesta ante la ocurrencia de un accidente.	Talento humano: 6/08/2026 Familias: 6/08/2026
Acciones para la recuperación física y psicológica de las personas afectadas.	Talento humano: 14/10/2026 Familias: 14/10/2026
Protocolo para el momento de ingreso y salida de las niñas y los niños.	Talento humano: 14/07/2026 Familias: 30/07/2026
Protocolo para el suministro de medicamentos durante la prestación del servicio y Momento de atención ante condiciones de salud en las niñas y los niños.	Talento humano: **23/09/2026** Familias: **23/09/2026**

Protocolo	Fecha de socialización
Protocolo para el momento de ingreso y salida de personas ajenas al servicio.	Talento humano: 12/08/2026 Familias: 12/08/2026
Protocolo para la permanencia en espacios recreativos.	Talento humano: **17/09/2026** Familias: **21/09/2026**
Protocolo para salidas pedagógicas y cuando aplique traslados para recibir alimentación.	Talento humano: 13/10/2026 Familias: 13/10/2026
Protocolo para la prestación del servicio de transporte.	Talento humano: 18/11/2026 Familias: 18/11/2026
Protocolo en caso de extravío, urgencia médica o fallecimiento.	Talento humano: 15/07/2026 Familias: 30/07/2026

7. Garantizar la atención inmediata de la niña o el niño accidentado, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento Respuesta a accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial en marco de la atención integral a la primera infancia de la SDIS y en el instructivo de activación de póliza de accidentes personales con que cuenta la Entidad. **SAT**

A.	¿La atención y registro de los accidentes se hace de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Respuesta a Accidentes en las Instituciones o Establecimientos Oficiales y Privados de Atención Integral a la Primera Infancia PCD-PSS-026.?	SI
B.	¿El Talento humano conoce y tiene disponible en el Jardín Infantil la Póliza de Seguros de Accidentes Personales y el procedimiento a seguir para la reclamación ante cualquier evento de accidente que afecte un niño o una niña al interior del Jardín Infantil?	SI

Fecha de socialización de Póliza de Accidentes: 24/06/2026

8. Registrar los accidentes según lo establecido en el mencionado procedimiento, en la herramienta denominada ”Registro de accidentes en instituciones o establecimientos de educación inicial” disponible en la página web de la SDIS y hacer seguimiento a las activaciones de póliza de acuerdo a la ruta establecida para la atención de la niña o el niño accidentado, generando las alertas a las que haya lugar a la SDIS”, de conformidad con lo establecido en el “Procedimiento de atención de accidentes en instituciones y establecimientos de atención integral a la primerainfancia” de la SDIS y en el protocolo de activación de póliza de accidentes personales con que cuenta la Entidad.

SAT

Fecha de activación: / Código de registro en plataforma No. /

Iniciales de la niña o niño accidentado: / Remitido a: /

Nivel que cursa: / Póliza efectiva: SI **/** NO **X**

A. ¿Presenta diligenciado oportunamente el Formato de Registro de accidentes en instituciones o establecimientos oficiales o privados de atención integral a la primera infancia FOR-GL-004.? N/A

B. ¿Para los accidentes presentados, cuenta con la Certificación de servicios de la póliza de accidentes expedida por la aseguradora? N/A

C. ¿Presentó Formato Reporte de Siniestros. – FOR-GL-005? N/A

9. Presentar el Concepto Técnico vigente expedido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos, que certifica el cumplimiento de las condiciones de seguridad y protección contra incendios, o el recibo de pago que soporta la solicitud de la visita para la expedición de este.

SAT

Concepto Técnico de Bomberos con Certificado No.: **Concepto Técnico N.º CT 2025-00357746**

Fecha de emisión: **5/03/2026**

Fecha de vencimiento: **4/03/2027**

Gestión realizada frente a la solicitud de la visita para la expedición del concepto de bomberos:

Concepto Técnico de seguridad humana y Sistema de protección contra incendio con concepto favorable y presenta certificado vigente.

10. Presentar los documentos que certifiquen el cumplimiento del numeral 4.1 Licencias de Construcción, Radicación en Curaduría y Evaluaciones Técnicas con los términos definidos en el Anexo Técnico de 4 de 5 Ambientes Adecuados y Seguros por parte del asociado.

SAT

A.	Licencia de construcción (dotacional ó institucional)	-	
B.	Radicación de la licencia. Boleta completa Rad:	11001-3-26-1113	SI
C.	Evaluaciones técnicas (Análisis de Vulnerabilidad o Dictamen Técnico).		
D.	Reconocimiento de edificaciones.	-	

Gestión realizada u observaciones:

Se evidenció la boleta de radicación completa del trámite de licencia de construcción ante la Curaduría Urbana No. 3, bajo el radicado No. 11001-3-26-1113 del 09 de junio de 2026.

COMPROMISOS COMPONENTE TALENTO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) SAT

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del jardín infantil	1	1	1	1	N/A
Dinamizador pedagogico al jardin infantil	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Profesional en atención a primera Infancia	10	10	10	8	N/A
Auxiliar en atención a primera infancia	3	3	3	3	N/A
Auxiliar Administrativo	1	1	1	1	N/A
Auxiliar de Servicios Generales	3	3	3	3	N/A
Personal manipulador de alimentos	3	3	3	2	N/A

1.1 ¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria.

SI [ ] NO [ ] N.A. [X]

2 ¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados? SI

3 ¿Garantiza la dedicación exclusiva de las y los colaboradores del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico? SI

4 ¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil? SI

SEGUIMIENTO AL ACTA ANTERIOR

Se realizó seguimiento al acta anterior # 2 Se evidencio:

No se cuenta con observaciones a mejorar ni requerimientos en seguimiento

OBSERVACIONES DE QUIÉN ATIENDE LA VISITA

Se dará a la Fundación la información correspondiente sobre las recomendaciones solicitadas, para los fines pertinentes.

OBSERVACIONES DE QUIÉN REALIZA LA VISITA

OBERVACIONES GENERALES

* Se recomienda continuar con el seguimiento y evaluación de las actividades programadas, asegurando la participación activa de todos los actores involucrados y la actualización constante de los planes conforme a los lineamientos normativos vigentes en el marco del convenio. De igual manera se recomienda realizar la actualizacion de la plataforma SURE (planes de contingencia, simulacros, amenazas y riesgos). y continuar con la socializacion y capacitacion del talento humano con el fin de estar capacitados para atender cualquier situacion de riesgo.

RECOMENDACIONES:

* Se recomienda realizar los mantenimientos surgidos tras la presente visita.
* Se recomienda realizar los ajustes respecto a los soportes de la factura de mantenimientos locativos menores

MOBILIARIO:

Se recomienda contar con la dotación requerida conforme a lo establecido en el Anexo Técnico, asegurando su disponibilidad desde el inicio de la ejecución del Convenio 2026 y el cumplimiento de las condiciones necesarias para la prestación del servicio.

En esta visita se verificó facturas, cuentas de cobro o cuentas de revisor fiscal:	SI:	NO: X

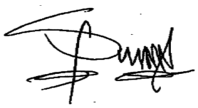
Para el periodo verificado no presentaron facturas correspondientes a mantenimientos ya que estas se entregan a fin de mes.

Esta visita generó requerimiento:	SI:	NO: X

No aplica.

Se realiza cierre del acta siendo las: **10:30 AM**

Anexos: documentos y número de folios		
Formato de observaciones.	FOLIOS:	2
Bitacora de Hallazgos Locativos.	FOLIOS:	2
Formato Novedades de Talento Humano. / Soportes.	FOLIOS:	13
Facturas. / Anexos	FOLIOS:	-
Planilla de asistencia talento humano.	FOLIOS:	1

	Wendy Alonso B.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ	NOMBRE: WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.329.326	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.073.693.052
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A SUPERVISIÓN - COMPONENTE TÉCNICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
		Fecha
	FORMATO DE OBSERVACIONES	Página

No. CONVENIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL	FECHA DE LA VISITA		
1836-2026	Emanuel	21	9	2026

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

1. Para el periodo verificado se contó con el suministro completo y continuo de los servicios públicos, adecuados niveles de iluminación y ventilación natural y/o mecánica, señalización en buen estado y elementos estructurales en condiciones óptimas para el desarrollo de las actividades.
2. Se verificó la implementación y actualización oportuna del cronograma de mantenimientos preventivos y predictivos, en concordancia con las condiciones y las necesidades de mantenimiento identificadas en la infraestructura.
*Arreglo dxe muro en el area de prejardin 1,pintura general en la parte inferior por deterioro, arreglo de muro del patio al costado derecha de la escalera y pintura estas actividades de mantenimiento se han venido ejecutando en los diferentes fines de semana del mes de septiembre conforme a lo proyectado en el cronograma se continuaran realizando mantenimientos en lo que queda del mes.
3. Presentaron mobiliario y dotación que permiten dar cumplimiento de los elementos mínimos para la implementación del componente de acuerdo con el anexo técnico 1 de 5, sin embargo en este compromiso se deja la observación a mejorar toda vez que no cuentan con el cumplimiento al anexo al 100% del ANEXO TÉCNICO 3 DE 5 ELEMENTOS MÍNIMOS 27032026, en relación a las colchonetas y mantas de los niños y las niñas puesto que solo se ha realizado el cambio del 50% de las colchonetas siendo esta una recomendación realizada en la visita del mes de Julio y continua el hallazgo para la visita del mes de septiembre 2026.
4. Construyó, ajustó e implementó el plan escolar de gestión del riesgo y cambio climático, teniendo en cuenta los lineamientos del Instituto Distrital de Gestió4n de Riesgos y Cambio Climático IDIGER.
Se evidenciaron acciones acordes con lo programado para la implementación del plan, entre las cuales se destacan:
* Disponibilidad de 06 extintores con recarga vigente hasta septiembre de 2026, todos correctamente señalizados y asegurados, con formato de verificación diligenciado el 08/09/2026 se recuerda estar al pendiente de la vigencia de los extintgores debido a que se vence este mes.
* 01 botiquín fijo y 01 portátil, debidamente rotulados, con dotación completa de elementos y registros de verificación diligenciados el 08/09/2026.
* Planos con rutas de evacuación publicados en todos los niveles o pisos.
* Directorio de emergencias completo y visible.
* Áreas señalizadas de forma adecuada.
* Silbato dispuesto como sistema de alarma independiente del fluido eléctrico.
Se verificó el diligenciamiento de la plataforma SURE, registrando un porcentaje de cumplimiento del 86,63%, en el cual se encuentran cargados los soportes correspondientes a la implementación de los planes de evacuación, los simulacros y demás información requerida conforme a los lineamientos establecidos por el IDIGER.
Se presentaron certificaciones de formación de brigadas para:
Primeros Auxilios: Curso realizado por Martha Paola Buitrago Contreras con certificación otorgada por el SENA 18/09/2025.
Contra Incendios: Curso realizado por Jinet Alejandra Chacon Barajas el 1/11/2025, con certificación otorgada por Rg Capacitaciones y Logistica
Contingencia y Evacuación: Curso realizado por Mary Luz Zafra Trespalacio el 1/11/2025, con certificación otorgada por Rg Capacitaciones y Logistica
5. Se verificó la implementación del Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes, el cual contempla la atención y el registro de incidentes conforme a las directrices establecidas por la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.
Se evidenció la ejecución del cronograma de socializaciones y actividades pedagógicas orientadas a la promoción de prácticas de autocuidado, en coherencia con los lineamientos del plan.

	Wendy Alonso B.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ	NOMBRE: WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.329.326	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.073.693.052
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A SUPERVISIÓN - COMPONENTE TÉCNICO
	HORA DE FINALIZACIÓN: 10:30 a. m.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
		Fecha
	FORMATO DE OBSERVACIONES	Página

No. CONVENIO	**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**	**FECHA DE LA VISITA**		
1836-2026	Emanuel	21	9	2026

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

Presentaron e implementaron actividades pedagógicas relacionadas con prácticas de autocuidado sobre:
*Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes familias y talento humano 01/09/2026
*Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos contundentes familias y talento humano 04/09/2026
Así mismo, presentaron acta de socialización con niños y niñas frente al tema de:
*Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos cortopunzantes 01/09/2026
*Medidas para reducir riesgos de accidentes por heridas con objetos contundentes 04/09/2026 desarrollando las socializaciones por medio de diferentes experiencias pedagógicas y didácticas acorde con la edad y el contexto.
Se evidenció el cumplimiento del cronograma, conforme al desarrollo de las actividades de socialización y estrategias pedagógicas previstas en el Plan de Gestión de Riesgos de Accidentes, en concordancia con los lineamientos técnicos y la normativa vigente.
6. Se elaboraron e implementaron protocolos para garantizar la seguridad de niñas y niños en cada uno de los momentos/acciones según las directrices de la SDIS.
Se evidenció la ejecución del cronograma de socializaciones orientadas a la promoción de los protocolos de seguridad, en coherencia con los lineamientos.
Presentaron socialización sobre:
*Protocolo para la permanencia en espacios recreativos con talento humano 17/09/2026.
*Protocolo para la permanencia en espacios recreativos con familias 21/09/2026.
Se proyecta para fechas porteriores a la visita socialización de:
*Protocolo para el suministro de medicamentos durante la prestación del servicio y Momento de atención ante condiciones de salud en las niñas y los niños 23/09/2026.
7. Presentaron póliza de seguro contra accidentes No. 18-68-1000001090, con fecha de expedición del 12/12/2025 y vigencia hasta el 04/01/2028.
Para el periodo verificado no se presentaron accidentes ni activaciones de póliza.
8. En el periodo verificado no se presentaron accidentes ni activaciones de póliza, por lo cual no fue necesario diligenciar el registro correspondiente.
9. Se presentó el Concepto Técnico N.º CT 2025-00357746, expedido por la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá – UAECOBB, con vigencia del 05/03/2026 al 04/03/2027, mediante el cual se certifica el cumplimiento de las condiciones de seguridad humana y protección contra incendios.
10. Se evidenció la boleta de radicación completa del trámite de licencia de construcción ante la Curaduría Urbana No. 3, bajo el radicado No. 11001-3-26-1113 del 12 de junio de 2026. Se valida y previa a la radicación de documentos para el cumplimiento del acta de observación el día 15/09/2026 se presentan dichos documentos: escritura del predio, foto de valla, estudio de suelos, memoria de calculos estructurales, planos arquitectonicos, planos estructurales y formulario de solicitud de licencia todos con fecha del 15/09/2026 con radicado VUR263225079.
Se recomienda al asociado realizar seguimiento permanente al trámite hasta la obtención del acto administrativo correspondiente y remitir los soportes actualizados que evidencien su avance y culminación.

	Wendy Alonso B.
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ	NOMBRE: WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.329.326	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.073.693.052
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A SUPERVISIÓN - COMPONENTE TÉCNICO
	HORA DE FINALIZACIÓN: 10:30 a. m.

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL SUPERVISIÓN
JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS COMPONENTE ASPECTOS URBANISTICOS Y DE INFRAESTRUCTURA.

BITACORA DE MANTENIMIENTOS LOCATIVOS

Fecha De Seguimiento	**21/09/2026**
Instrumento De Verificación #	**3**

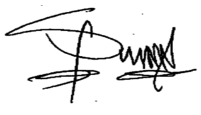
N°	REGISTRO FOTOGRÁFICO	UBICACIÓN	OBSERVACIÓN	FECHA PROYEC. EJECUCCIÓN
1		Baño de niños y niñas del segundo piso	Realizar cambio de dispensador de papel dañado	Mes de Octubre
2		Cocina	Realizar cambio de dispensador de papel dañado	Mes de Octubre
3		Cuarto de aseo	Realizar mantenimiento en WIN de poceta de lavado de traperos	Mes de Octubre

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: MARIA DEL PILAR SUAREZ	NOMBRE: WENDY JINETH ALONSO BUENAVENTURA
N° DE IDENTIFICACIÓN: 52.329.326	N° DE IDENTIFICACIÓN : 1.073.693.052
CARGO: RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL	CARGO: APOYO A SUPERVISIÓN - COMPONENTE TÉCNICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	ANEXO VERIFICACIONES APOYO A LA SUPERVISIÓN	Fecha
	RELACIÓN AUSENCIAS DE TALENTO HUMANO	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
1836- 2026	21	9	2026	EMANUEL

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Sandra Mayerly Moque Diaz	Profesional en atención a primera Infancia	MOTIVO: Salud. SOPORTE: Incapacidad medica. TIEMPO: Un día	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DE DESCUENTO: N/A DÍAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A
Jinet Alejandra Chacon Barajas	Profesional en atención a primera Infancia	MOTIVO: Salud. SOPORTE: Incapacidad medica. TIEMPO: Siete Días apartir del 20 de septiembre al 26 de septiembre.	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DE DESCUENTO: N/A DÍAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A
Zoraida Campo Ramirez	Personal manipulador de alimentos	MOTIVO: Calamidad personal. SOPORTE: Documento de hospitalización del padre. TIEMPO: Un día	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DE DESCUENTO: N/A DÍAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A

	
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Laura Nathaly Velez	NOMBRE: Wendy Jineth Alonso Buenaventura
No. IDENTIFICACIÓN: 1024575899	No. IDENTIFICACIÓN: 1.073.693.052
CARGO: **AUXILIAR ADMINITRATIVO**	CARGO: Contratista Apoyo a la Supervisión componente técnico

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 20 Sep 2026

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis — Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 53098199
Nombre: SANDRA MAYERLY MOQUE DIAZ	Fecha de Nacimiento: 05 Jul 1984
Dirección: CR 79 B 50 11 SUR	Teléfono: 0
Departamento: (11) BOGOTA	Municipio: (001) Bogota
Teléfono Celular: 3123913251	Email: MAYEMOQUE53@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA	Régimen:
Motivo:	Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: J20.9	DP Anterior: 01001-2652932931
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud:
Origen del servicio: Enfermedad general	

DETALLE

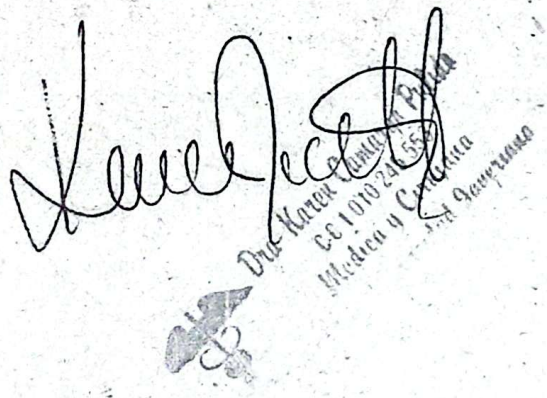
Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 20 Sep 2026 — PR - 7771816
Fecha final incapacidad: 21 Sep 2026

INFORMACION DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Karen Yurany Camargo Pulido	Teléfono:	NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: PROMOCION Y PREVENCION VIRREY	Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS AMERICAS	Teléfono: 6014854555 4055440	
Dirección: (Bogota) AV LAS AMERICAS 66 A 27		

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.



Karen Yurany Camargo Pulido REGISTRO. 1010245553

Powered by CamScanner

1030681889 - CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA

EPICRISIS

Datos del afiliado

Identificación: CC 1030681889 **Sexo:** Femenino **Fecha Nacimiento:** 14/10/1997 **Edad:** 28 AÑOS
Departamento: Bogota **Ciudad:** BOGOTA D.C **Zona:** Urbana
Dirección: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18
Contratante: MUNDIAL SEGUROS **Autorización:** **No. Admisión:** 0100022214
Teléfonos: 3219593894 **Plan:** MUNDS MUNDIAL DE SEGUROS SOAT UVB
Grupo Poblacional: Otro Grupo Poblacional
Profesional: 1012413223 - CAMILO PORTILLA MORALES **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Admisión

No Admisión: 0100022214 **Fecha Ingreso:** 20/09/2026 22:16 **Fecha Alta:** 21/09/2026 02:29
Vía de Ingreso: DERIVADO DE URGENCIAS ***
Causa Externa: Accidente de tránsito de origen común **Habitación:** P1EGU-103 EGRESOS 103
Médico Ingreso: CAMILO PORTILLA MORALES **Médico Tratante:** CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Diagnóstico de Ingreso: S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
Tipo Dx: Impresión Diagnóstica

Diagnósticos

Principal [Impresión Diagnóstica]: (S069) TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO.
Relacionado [Presuntivo]: (S122) FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS.
Relacionado [Presuntivo]: (S202) CONTUSION DEL TORAX.
Relacionado [Presuntivo]: (S700) CONTUSION DE LA CADERA.
Relacionado [Impresión Diagnóstica]: (T031) LUXACIONES, TORCEDURAS Y ESGUINCES QUE AFECTAN EL TORAX CON LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS.
Relacionado [Impresión Diagnóstica]: (T07X) TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

SIGNOS VITALES

Tensión art. sist.: 137 mm/hg **Tensión art. diast.:** 88 mm/hg **Frecuencia cardiaca:** 110 lat/min **Fr_Respiratoria:** 20 res/min

Temperatura: 36.2 ºC **SAT02:** 92 %

Consecutivo: 0100229798 Fecha de Atención: 20/09/2026 23:17 INGRESO MEDICO DE URGENCIA TRAUMA

MOTIVO DE LA CONSULTA:

Paciente que ingresa por Accidente de Tránsito el día 20/09/2026 a las 21:40 en MOTOCICLETA en calidad de Conductor.

GLASGOW:

Escala de Glasgow

Apertura Ocular: 4 **Respuesta Verbal:** 5 **Respuesta Motora:** 6

Interpretación Glasgow: 15/15 — Lesión cerebral leve o normal

REVISION POR SISTEMAS:

* NO REFIERE SÍNTOMAS URINARIOS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES *

CONCILIACION MEDICAMENTOSA:

☐ Si ☑ Niega

TRIAGE:

Clasificación de Triage: TRIAGE III

Valoración del dolor: 7

INMOVILIZACION CERVICAL:

☐ SI ☑ NO

SIGNOS NEUROLÓGICOS Y CRÁNEO:

EPICRISIS

Hallazgos	+
1. Alerta	SI
2. Alteraciones en Coordinación	NO
3. Alteraciones en Marcha	NO
4. Alteraciones en Reflejos	NO
5. Alteraciones en Sensibilidad	NO
6. Alteraciones en fuerza	NO
7. Amnesia del Evento	NO
8. Avulsiones Exposición Ósea	NO
9. Cefalea	SI
10. Convulsión Focalizada	NO
11. Convulsión Generalizada	NO
12. Convulsión Lateralizada	NO
13. Equimosis Periorbitaria	NO
14. Equimosis Retroarticular	NO
15. Evidencia Zona Impacto	NO
16. Lesiones Cuero Cabelludo	NO
17. Mareo	NO
18. Otoliquia	NO
19. Otorragia	NO
20. Pérdida de la conciencia	NO
21. Relajación de Esfínteres	NO
22. Rinoliquia	NO
23. Signos Meníngeos	NO
24. Signos Radiculares	NO
25. Superposición Ósea	NO
26. Tono Muscular	NO
27. Vomito	NO
28. No Se Encuentran Hallazgos Positivos	NO

EXÁMEN DE CARA:

Hallazgos	+
Edema Localizado	NO
Avulsión de Piel	NO
Chasquido	NO
Dolor ATM	NO
Evidencia fractura directa	NO
Evidencia Zona de Impacto	NO
Exposición de Hueso	NO
Lesiones de Piel Superficiales	NO
Superposición Ósea	NO
No se encontraron hallazgos positivos	SI

HALLAZGOS OJOS:

Hallazgos	Der	Izq
Ausencia de Visión	NO	NO
Compromiso Globo Ocular	NO	NO
Exposición de Tejidos	NO	NO
Evidencia Trauma Directo	NO	NO
Fondo Ojo	NO	NO
Hemorragia Conjuntival	NO	NO
Hemorragia	NO	NO
Petequias Conjuntivas	NO	NO

Paciente:

1030681889 - CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA

EPICRISIS

Hallazgos	Der	Izq
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	**SI**	**SI**

HALLAZGOS NARÍZ:

Hallazgos	+
Crepitación	NO
Desviación o Pérdida de Alineación	NO
Dolor a Movilización	NO
Evidencia Trauma Directo	NO
Sangrado	NO
Zona de Edema	NO
No se encontraron hallazgos positivos	**SI**

HALLAZGOS OÍDOS:

Hallazgos	Der	Izq
Compromiso Pabellón Auricular	NO	NO
Hematoma	NO	NO
Perdida del Tejido	NO	NO
Sangrado	NO	NO
Zona de Impacto	NO	NO
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	**SI**	**SI**

CUELLO:

☐ Crepitación ☐ Lesiones de Piel Superficiales ☑ No Se Encontraron Hallazgos Positivos

TÓRAX:

☐ Abrasión
☐ Crépitos a Palpación Reja Costal
☐ Deformidad
☐ Dificultad Respiratoria Leve-Moderada
☐ Exposición de Músculo
☐ Dolor Intenso Costal a Palpación
☐ Enfisema Subcutáneo
☐ Exposición Osea
☐ Marcas de Cinturón
☐ Inestable
☐ Lesiones de Piel Superficiales
☑ Signos de Trauma Directo
☐ Signo o Sospecha de Hemotórax
☐ Sospecha de Trauma Cardiaco
☐ Sospecha de Lesión de Organons Inferiores
☐ Tos Persistente
☐ Taponamiento Cardiaco
☑ Dolor Selectivo a la Palpación
☐ Sospecha de Fracturas Costales
☐ Lesiones Dolorosas Distractoras
☐ Signo o Sospecha de Neumotórax
☐ No Se Encontraron Hallazgos Positivos

PELVIS:

☐ Dolor Espontaneo Región Pélvica o Inguinal
☐ Hematoma
☐ Inestabilidad Mecánica
☑ Limitación Funcional
☐ Perturbación Mucosa Vesical, Vaginal rectal
☑ Dolor o Sensibilidad a la Compresión Iliaca o de la Sinfisis Pública
☐ Dolor con Rotación o Flexión de la Cadera
☐ Deformidad o Asimetría
☐ Abrasiones o Heridas
☐ No Se Encontraron Hallazgos Positivos

ABDOMEN:

☐ Abrasión
☐ Compromiso Vesical o Hematuria
☐ Dolor
☐ Equimosis Hematoma en Escroto o Perine
☐ Exposición de Músculo
☐ Heridas en Órganos Genitales
☐ Perdida de Tejido con Avulsión
☐ Lesiones de Piel Superficiales
☐ Signos de Irritación Peritoneal
☑ No Se Encontraron Hallazgos Positivos

HALLAZGO DE COLUMNA:

Hallazgos	Cervical	Torácica	Lumbosacra
Compromiso Sensibilidad	NO	NO	NO
Exposición de Tejidos	NO	NO	NO
Requerimiento Inmovilización por Limitación Funcional	NO	NO	NO
Signos Inflamatorios	NO	NO	NO
Dolor	**SI**	**SI**	NO
Limitación de Movimiento	**SI**	**SI**	NO
Avulsión de Tejidos	NO	NO	NO
Inmovilizado	NO	NO	NO

1030681889 - CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA

EPICRISIS

Hallazgos	Cervical	Torácica	Lumbosacra
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	NO	NO	**SI**

HALLAZGOS DE EXTREMIDADES:

Hallazgos	MANOS		DEDOS MANOS		ANTEBRAZOS		BRAZOS		CODOS		MUÑECAS		HOMBROS		CLAVICULA		MUSLOS		PIERNAS		RODILLAS		TOBILLOS		PIES		DEDOS PIES	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Compromiso Sensibilidad	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Exposición de Musculo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Amputación	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Semiología de la Fractura (Dolor a Movilización, Edema, Limitación Funcional, Deformidad, Hematoma)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Compromiso Vascular dado por: Cianosis, Perfusion Mayor a 2 seg; Ausencia de Pulsos, Livideses	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

CONDUCTAS Y ANÁLISIS:

- ☑ Paraclínicos Y Observación
- ☐ Salidas Por Hallazgos Que No Ameritan Manejo Hospitalario
- ☐ Interconsulta Por Otras Especialidades
- ☐ Manejo Intrahospitalario
- ☐ Cirugia
- ☐ Manejo Por Servicio Ambulatorio

DESTINO:

- ☐ CONSULTA
- ☐ REANIMACION
- ☑ SALA DE EXAMENES
- ☐ OBSERVACIÓN
- ☐ QUIROFANO
- ☐ EGRESO
- ☐ CAMA

OBSERVACIONES:

PACIENTE QUE CONFORME A ORIGEN DEL EVENTO Y CINEMATICA DEL TRAUMA Y HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO AMERITA TOMA DE IMÁGENES ADICIONALES E INTERCONSULTAS DE ACUERDO A LA GUIA DE ATENCION INICIAL DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

OTRAS OBSERVACIONES:

* * PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA A NIVEL DEL TORAX PELVIS Y COLUMNA CERVICAL, COLUMNA TORACICA TCE LEVE CON DOLOR CON ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR 7/10. EDEMA LIMITACIÓN EN ARCOS DE MOVILIDAD, CON EL FIN DESCARTAR O CONFIRMAR FRACTURAS INGRESA PARA TOMA DE RADIOGRAFÍAS, VALORACIÓN POR ORTOPEDIA MANEJO ANALGÉSICO. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. * *

CAMILO PORTILLA MORALES
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Identificación: 1012413223
N° Registro: 1012413223

Consecutivo: 0100230161 Fecha de Atención: 21/09/2026 02:27 Evolucion Urgenciologia

ANALISIS:

PACIENTE EN SALA DE EXAMANES POR TRAUMA CEVICAL , DORSAL Y LUMBOSACRA , TORAX Y PELVIS, AL REINTERROGAR A PACIENTE NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFLAICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES NORMLAES , CONSICNETE ALERTA ORIENTADO, PUPILAS SIMETRICAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO DOLOR ABDOMINAL , DOLOR EN DORSAL CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR 4/10 EVA , CON RX CERVICAL , TORAX PELVIS SIN TRAZOS DE FRACTURA , RX DE DORSAL SIN TRAZOS DE FRACTURA , NO REQUIERE INMOVILIZACION CONSIDERO TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS , DOY EGRESO CON INDICACIONES MEDICAS , ANALGESIA E INCAPADIAD , EXPLICO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

EPICRISIS

Conducta:

☐ Continuar manejo intrahospitalario ☑ Egreso

DOLOR AL EGRESO:

☐ 1	☐ 2	☐ 3	☑ 4
☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
☐ 9	☐ 10		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS AL EGRESO:

EGRESO
ACETAMINOFEN +TRAMADOL 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
ETORICOXIB 1 TAB CADA 24 HORAS POR 7 DIAS
INCAPACIDAD
SIGNOS DE ALARMA

PLAN:

EGRESO

INCAPACIDAD
SIGNOS DE ALARMA



CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Identificación: 1049642804
N° Registro: 1049642804

Consecutivo: 0100230163 Fecha de Atención: 21/09/2026 02:29 ALTA MEDICA

Paciente en Tratamiento:

Médico

Estado del Paciente:

PACIENTE EN SALA DE EXAMANES POR TRAUMA CEVICAL , DORSAL Y LUMBOSACRA , TORAX Y PELVIS, AL REINTERROGAR A PACIENTE NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFLAICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES NORMLAES , CONSICNETE ALERTA ORIENTADO, PUPILAS SIMETRICAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , NO DOLOR ABDOMINAL , DOLOR EN DORSAL CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR 4/10 EVA , CON RX CERVICAL , TORAX PELVIS SIN TRAZOS DE FRACTURA , RX DE DORSAL SIN TRAZOS DE FRACTURA , NO REQUIERE INMOVILIZACION CONSIDERO TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS , DOY EGRESO CON INDICACIONES MEDICAS , ANALGESIA E INCAPADIAD , EXPLICO A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Recomendaciones:

1. Acudir a urgencias en caso de presentar uno o varios signos de alarma como fiebre, cefalea, dificultad respiratoria, vomito, Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.
2. Dar cumplimiento estricto a la formulacion medica teniendo en cuenta via de administracion, dosis y horario durante el tiempo establecido.
3. Seguir las recolendaciones de cuidado en casa como alimentacion balanceada, hidratacion, reposo relativo, toma de signos vitales y glucometria (si aplica)
4. Asistir a las citas medicas que le sean ordenadas en su red primaria de atencion.

Recomendaciones Generales:

1. Conservar la documentación del “paquete SOAT” para la realización de los trámites administrativos que requiera y para continuar con los tramites ambulatorios para la atención asistencial.
2. De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2026 es de 36.749.788 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que esta afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral en su red

1030681889 - CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA

EPICRISIS

primaria de atencion

3. En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.

4. La cita de control del post operatorio se realiza en la sede Americas (Cra 66A 4G86), en la fecha y hora asignada. La asignación de la misma se realiza en el egreso en momento de la salida de la sede correspondiente.

5. Las prorrogass de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la sede Americas para solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud en su red primaria de atencion para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.

6. Señor usuario. Si su egreso se genera como EPS en caso de urgencias por favor asistir a la red de prestadores de servicios de salud de su EPS de acuerdo a las recomendaciones y signosy sontomas de alarma informados en este documento. En esta institución no se prorrogan incapacidades.

CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Identificación: 1049642804
N° Registro: 1049642804

Consecutivo: NE0100195830 Fecha de Atención: 21/09/2026 03:01 Nota de Enfermería - Sala de Egreso

Nota de Enfermería - Egreso:

FECHA: 21/09/2026, HORA: 03:01,

PACIENTE SALE DE LA INSTITUCIÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL DIA 20/09/2026 HASTA EL 26/09/2026. ENTREGA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, PARACLINICOS, EPICRISIS DE ATENCION. SE REALIZA RECOMENDACIONES DE MOVILIDAD, DEAMBULACIÓN, APOYO DE EXTREMIDAD. SE REALIZA RECOMENDACIONES DE MANEJO DE HERIDA NO. SE REALIZA ENTREGA DE HEPARINAS: NEGATIVO. SE REALIZA RECOMENDACIONES ESPECIALES EDEMA. SE ENVIA ALTA MÉDICA, FORMULA E INCAPACIDADES AL CORREO DEL PACIENTE.

YAJAIRA MALENA URIBE SANTIAGO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Identificación: 1015412395
N° Registro: 1015412395

CLINICA MEDICAL S.A.S, CLINICA MEDICAL S.A.S
NIT: 830507718-8
Cod. Habilitación: 110012215001
Calle 36 sur N° 77-33 - BOGOTA D.C

Incapacidad Nro: 0100037725 Fecha de Impresión: BOGOTA D.C 21/09/2026

Medical Contigo Transformando Vidas	Admisión: 0100022214		
Nombre del Paciente: CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA			
Dirección: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18			
Identificación: CC - 1030681889	Fecha Nac.: 14/10/1997	Edad: 28 AÑOS	Género: F
Entidad Responsable: MUNDIAL SEGUROS			
01		Nivel: 1	
Dx Principal de Egreso: S300. CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS			

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

INCAPACIDAD MÉDICA INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA:

Modalidad: Intramural
Presunto origen de la incapacidad: Comun
Prórroga: No
Días de Incapacidad: 5
Fecha de Inicio de Incapacidad: 22/09/2026
Fecha Fin de Incapacidad: 26/09/2026
Grupo de servicio:
Causa Externa:



Firma de Médico Tratante

Nombre Médico: CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Registro Médico: 1049642804
Identificación: CC 1049642804
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Imprime: YAJAIRA MALENA URIBE SANTIAGO.

CLINICA MEDICAL S.A.S, CLINICA MEDICAL S.A.S
NIT: 830507718-8
Cod. Habilitación: 110012215001
Calle 36 sur N° 77-33 - BOGOTA D.C

Incapacidad Nro: 0100037724 Fecha de Impresión: BOGOTA D.C 21/09/2026

Medical Contigo Transformando Vidas	Admisión: 0100022214		
Nombre del Paciente: CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA			
Dirección: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18			
Identificación: CC - 1030681889	Fecha Nac.: 14/10/1997	Edad: 28 AÑOS	Género: F
Entidad Responsable: MUNDIAL SEGUROS			
01		Nivel: 1	

Dx Principal de Egreso: S122. FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS

Relacionados:
S202. CONTUSION DEL TORAX
S700. CONTUSION DE LA CADERA
T031. LUXACIONES, TORCEDURAS Y ESGUINCES QUE AFECTAN EL TORAX CON LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS
T07X. TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

INCAPACIDAD MÉDICA INCAPACIDAD HOSPITALARIA:

Modalidad: Intramural
Presunto origen de la incapacidad: Comun
Prórroga: No
Días de Incapacidad: 2
Fecha de Inicio de Incapacidad: 20/09/2026
Fecha Fin de Incapacidad: 21/09/2026
Grupo de servicio: Internación
Causa Externa: Accidente de tránsito de origen común



Firma de Médico Tratante

Nombre Médico: CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Registro Médico: 1049642804
Identificación: CC 1049642804
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Imprime: YAJAIRA MALENA URIBE SANTIAGO.

CLINICA MEDICAL S.A.S, CLINICA MEDICAL S.A.S

NIT: 830507718-8
Cod Hab: 110012215001
Teléfonos: 3168757999
Dirección: Calle 36 sur N° 77-33 - BOGOTA D.C

Consecutivo: 0100041727 **Fecha:** 21/09/2026 02:29

Paciente: CC 1030681889 - CHACON BARAJAS JINET ALEJANDRA

FÓRMULA MÉDICA (Medicamentos e Insumos)

DATOS DEL AFILIADO

Identificación: CC 1030681889 **Sexo:** Femenino **Fecha de Nacimiento:** 14/10/1997 **Edad:** 28 AÑOS **Régimen:** Contributivo cotizante
Departamento: Bogota **Ciudad:** BOGOTA D.C **Ocupación:**
Teléfonos: 3219593894 **Nro de Admisión:** 0100022214
Dirección: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18
Contratante: MUNDIAL SEGUROS



HUELLA **NOMBRE (PUÑO Y LETRA)** **FIRMA**

DIAGNÓSTICOS

DX Principal: S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO
DX Relacionado: S122 - FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS
DX Relacionado: S122 - FRACTURA DE OTRAS VERTEBRAS CERVICALES ESPECIFICADAS

DETALLE (MEDICAMENTOS)

Código	Nombre Genérico	Concentración	Forma farmacéutica	Dosificación	Vía Admin.	Cantidad #	Cantidad Letras
ETOR001	ETORICOXIB 120 mg TABLETA RECUBIERTA *CUM: 20135122-02*	120 mg	TABLETA	Posología: 120.00 mg cada 24 horas por 7 días.	ORAL	7	SIETE
ACET018	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325mg + 37,5mg TABLETA *CUM: 19925329-03*	362.5MG mg	TABLETA	Posología: 362.50 mg cada 12 horas por 5 días.	ORAL	10	DIEZ

CRISTIAN YECID GOYENECHE CASANOVA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Identificación: CC - 1049642804
N° Registro: 1049642804

Imprime: YAJAIRA MALENA URIBE SANTIAGO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

I. DATOS DE LA RECLAMACIÓN.

Numero Radicado anterior | RG | Numero factura
Número Radicado: 0100022221 4

II. DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social: CLINICA MEDICAL S.A.S
Codigo_habilitacion: 1100122150 01 | Nit: 830507718-8

III. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

1er Apellido	2do Apellido
CHACON	BARAJAS

1er Nombre	2do Nombre
JINET	ALEJANDRA

Tipo Documento: [X] CC | CE | CN | PA | RC | TI | AS | MS | PT | PE | SC | CD | DE
No Documento: 1030681889
Fecha de Nacimiento: 14/10/1997 | Fecha Fallecimiento: | Sexo: [X] M | O
Dirección: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18
Departamento: Bogota | CodDpto: 11 | Teléfono: 3219593894
Municipio: BOGOTA D.C | CodMpio: 001
CondicionVictima: [1] Conductor | 2 Peatón | 3 Ocupante | 4 Ciclista

IV. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

NaturalezaEvento:
- Accidente de Tránsito [X] 01
- Naturales: Sismo 02 | Maremoto 03 | Erupciones Volcánicas 04 | Huracán 16 | Inundaciones 06 | Avalancha 07 | Deslizamiento de Tierra 05 | Incendio Natural 08 | Rayo 25 | Vendaval 26 | Tornado 27
- Terroristas: Explosión 09 | Masacre 13 | Mina Antipersonal 15 | Combate 11 | Incendio Terrorista 10 | Ataques a Municipios 12 | Desplazados 14
- Otro 17 | Cual?

Direccion de la ocurrencia: CALLE 48 SUR NUMERO 83 56
Fecha Evento/Accidente: 20/09/2026 | Hora: 21:40
Departamento: Bogota | CodDpto: 11
Municipio: BOGOTA D.C | CodMpio: 001 | Zona: [X] U | R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Enuncie las principales caracteristicas del evento / accidente:
CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUE ARROLLA CANINO PIERDE EL CONTROL Y CAE

V. DATOS DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Estado Aseguramiento: 1 Asegurado | 2 No Asegurado | 3 Vehiculo Fantasma | 4 Póliza Falsa | [X] Asegurado D.2497 | 7 No Aseg Prop.Indet. | 8 No Asegurado – Sin Placa.

Marca: AKT | Placa: BQV90E

Tipo Vehiculo: 1 Automovil | 2 Bus | 3 Buseta | 4 Camion | 5 Camioneta | 6 Campero | 7 Microbus | 8 Tractocamion | [X] 9 Motocicleta | 14 Motocarro | 17 Mototriciclo | 19 Cuatrimoto | 20 Moto extranjera | 21 Vehiculo extranjero | 22 Volqueta

CodAseguradora: AT1317
Numero Poliza: 980048227 | De: 13/08/2026 | a: 12/08/2027
No de SIRAS: ae29275bc0b90274f | Cobro Excedente Póliza: 1 Si | [X] No

VI. DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE LA VÍCTIMA

CUPS Hospitalizacion | Complejidad: 1 Alta | [X] 2 Media | 3 Baja
CUPS PpaL Quirurgico | Codigo CUPS Quirurgico Sec
Servicio de UCI: 1 Si | [X] No | Dias UCI Reclamados

VII. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

1er Apellido	2do Apellido
BARAJAS	HERNANDEZ

1er Nombre	2do Nombre
JACQUELINE	

Tipo de Documento: [X] CC | CE | CD | DE | SC | PE | PT | NI | TI
No Documento: 52508311 1
Direccion:
Departamento: | CodDpto: | Telefono: 3115504555
Municipio: | CodMcpio:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

VIII. DATOS DEL CONDUCTOR INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	2do Apellido
CHACON	BARAJAS
1er Nombre	**2do Nombre**
JINET	ALEJANDRA

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] CD [ ] SC [ ] DE [ ] PE [ ] PT
No Documento: 1030681889
Dirección Residencia: CALLE 48 SUR NUMERO 83 18
Departamento: Bogota
CodDpto: 11
Teléfono: 3219593894
Municipio: BOGOTA D.C
CodMpio: 001

IX. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia Remisión [1] Orden de Servicio [2] Recibe Paciente [3]
Fecha Remisión a las
Prestador que remite
Código de Inscripción
Profesional que remite **Cargo**
FechaIngreso a las
Prestador que reciba
Código de Inscripción
Profesional que recibe
Placa Vehiculo Traslado Insterinstirucional

X. TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)
Placa Vehiculo Traslado Primario
Trasportó la Victima desde **Hasta**
Lugar donde recoge la Victima
Tipo Transporte Ambulancia Básica [1] Ambulancia Medicada [2] **Zona** Urbana [U] Rural [R]

XI. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MEDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso 20/09/2026 **a las** 22:16 **Fecha de Egreso** 21/09/2026 **a las** 02:29
Código Diagnostico Ppal Ingreso S069 **Código Diagnostico Ppal Egreso** S300
Otro Código Diagnostico de Ingreso **Otro Código Diagnostico de Egreso**
Otro Código Diagnostico de Ingreso **Otro Código Diagnostico de Egreso**

XII. DATOS DEL MÉDICO O PROFESIONAL DE LA SALUD TRATANTE

1er Apellido	2do Apellido
GOYENECHE	CASANOVA
1er Nombre	**2do Nombre**
CRISTIAN	YECID

Tipo Documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PE [ ] PT
Número Documento: 1049642804
Numero de Registro Medico: 1049642804

XIII. AMPAROS QUE RECLAMA

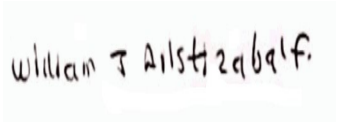
	Total Facturado	Total Reclamado
Gastos médicos quirurgicos	0	0
Gastos de Transporte y movilización de la Victima	0	0

XIV. Declaración de la institución prestadora de servicios de salud

El total Facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos suministros, materiales, dentro del anexo técnico numero 2

Servicios Habilitados: [X] Si [0] No

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaró bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá se verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección de Administracion de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General de la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.



ARISTIZABAL FERNANDEZ WILLIAM JAMES
CC 7548543

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE