

|                                                                                                                                                                                                                              |         |                    |               |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|---------------|--------------|
|  <div>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>INTEGRACIÓN SOCIAL<br/>Instituto Distrital para la Protección<br/>de la Niñez y la Juventud</div> | PROCESO | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO        | A-GDO-FT-004 |
|                                                                                                                                                                                                                              | FORMATO |                    | VERSIÓN       | 05           |
|                                                                                                                                                                                                                              |         |                    | PÁGINA        | 1 de 4       |
|                                                                                                                                                                                                                              |         |                    | VERSIÓN DESDE | 13/11/2018   |
|                                                                                                                                                                                                                              |         | ACTA               |               |              |

|                  |                           |       |         |        |             |  |  |
|------------------|---------------------------|-------|---------|--------|-------------|--|--|
|                  | COMITÉ                    |       | JUNTA   |        | REUNIÓN     |  |  |
|                  |                           |       | ACTA    | X      |             |  |  |
| OBJETIVO / TEMA: | Revisión perfil sanitario |       |         |        |             |  |  |
| FECHA:           | 23/06/2021                | HORA: | 8:00 am | LUGAR: | UPI Servita |  |  |

|                        |                 |                 |       |
|------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Reunión Convocada por: | Nombre          | Dependencia     | Cargo |
|                        | Infraestructura | Infraestructura | NA    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORDEN DEL DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Se realiza recorrido en compañía de los delegados de la subdirección de métodos para revisar las necesidades de perfiles sanitarios en cocina, comedor, enfermería y shut de basuras. Las cuales se revisaran y determinaran cuales serán ejecutadas acorde con la normativa vigente y los hallazgos señalados por secretaria de salud. Se destacan en el acta las fotos más significativas del recorrido. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONCLUSIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>En cocina los profesionales de la subdirección de métodos señalan las siguientes necesidades y requerimientos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Muros en ladrillo deben ser en material lavable</li><li>2. Se requiere mantenimiento general de la media caña</li><li>3. Instalación de vidrios faltantes</li><li>4. Burlate en puerta principal y de bodegas de la cocina.</li><li>5. Cambio de lámpara en Bodega de trabajo.</li><li>6. Cambio de angeos general – Mantenimiento de pintura en rejas internas</li><li>7. Divisiones en maderas deben ir pintadas en blanco o en material metálico.</li><li>8. Se requiere instalación de cielo raso y muro en drywall en bodega de Fruver con el fin de ocultar ducto de la campana con material lavable</li><li>9. Revisar la ventilación en la bodega de Fruver / Instalación de rejillas</li><li>10. Revisión y reparación de filtración de agua – Baño de Tías</li><li>11. Instalación de tapas ciegas eléctricas</li><li>12. Hermeticidad en la caja de trampas de grasa</li><li>13. Se solicita abrir puerta para comunicar la cocina con el área de menaje, y que se debe salir de la cocina.</li><li>14. Instalar piso o enchape bajo los equipos de cocina.</li><li>15. Mantenimiento de lámparas – 3 lámparas herméticas</li><li>16. Mejorar hermetizacion de barra – Comedor</li><li>17. Limpieza de techo</li><li>18. Instalación de lavamanos de pedal en baño de Tías.</li><li>19. Mantenimiento de pintura de techo en baño de Tías</li><li>20. Mantenimiento de puertas, pintura y soldadura.</li><li>21. El área de menaje requiere cambio de lámparas y cambio de material en ladrillo por pintura lavable</li><li>22. Sello de salpicaderos metálicos en cocina y menaje requieren mantenimiento.</li><li>23. Instalación de vidrios faltantes en puerta del comedor</li><li>24. Revisión de protectores de lámparas en comedor</li><li>25. Limpieza de óxidos del piso.</li></ol> <div></div> |

|                                                                                  |         |                    |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|---------------|--------------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO        | A-GDO-FT-004 |
|                                                                                  |         |                    | VERSIÓN       | 05           |
|                                                                                  | FORMATO | ACTA               | PÁGINA        | 2 de 4       |
|                                                                                  |         |                    | VERSIÓN DESDE | 13/11/2018   |

CONCLUSIONES

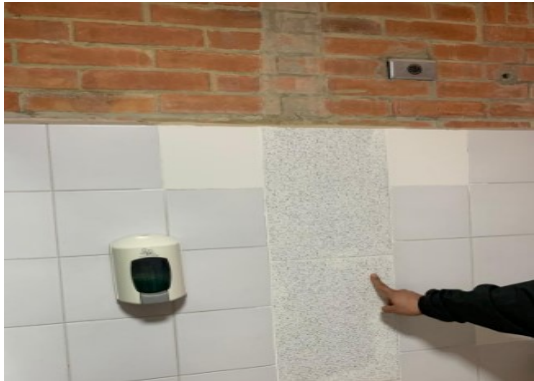


En enfermería los profesionales de la subdirección de métodos señalan las siguientes necesidades y requerimientos:

1. Se requiere mantenimiento de pintura en puertas de madera.
2. Mantenimiento de pintura en acriltex. (lavable)
3. Recubrir canaleta metálica de cuarto de aislamiento con pintura en esmalte (fácil de lavar)
4. Instalación de puerta en cuarto de aislamiento.
5. Revisar enchape en muros ya que debe ser liso y no poroso. – Terminar enchape en muro completo.
6. Se solicita instalación de cielo raso en toda el área para que sea de fácil limpieza.

|                                                                                  |         |                    |               |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|---------------|--------------|
|  | PROCESO | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO        | A-GDO-FT-004 |
|                                                                                  |         |                    | VERSIÓN       | 05           |
|                                                                                  | FORMATO | ACTA               | PÁGINA        | 3 de 4       |
|                                                                                  |         |                    | VERSIÓN DESDE | 13/11/2018   |

CONCLUSIONES



En shut de basuras los profesionales de la subdirección de métodos señalan las siguientes necesidades y requerimientos:

- 1. Cambio de angeos
- 2. Filtración de agua por impermeabilización de placa
- 3. Presencia de oxido
- 4. Burlete en puerta
- 5. Instalación de punto de luz
- 6. Cambio de baldosas en mal estado
- 7. Marco en espacio de residuos peligrosos (Hermetizarían de puerta de RESPEL)



Dentro del recorrido se identifican otras necesidades de la unidad que son reportadas al responsable para que realice los requerimientos al área de infraestructura.

ANEXOS

|                                                                                                                                                                                                                   |         |                    |               |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|---------------|--------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>INTEGRACIÓN SOCIAL<br>Instituto Distrital para la Protección<br>de la Niñez y la Juventud | PROCESO | GESTIÓN DOCUMENTAL | CÓDIGO        | A-GDO-FT-004 |
|                                                                                                                                                                                                                   |         |                    | VERSIÓN       | 05           |
|                                                                                                                                                                                                                   | FORMATO | ACTA               | PÁGINA        | 4 de 4       |
|                                                                                                                                                                                                                   |         |                    | VERSIÓN DESDE | 13/11/2018   |

Formato registro de asistencia comité, junta, reunión, capacitación y-o actividades de bienestar A-GDH-FT-010

| PROXIMA REUNIÓN |  |       |  |        |  |
|-----------------|--|-------|--|--------|--|
| FECHA:          |  | HORA: |  | LUGAR: |  |

| COMPROMISO | RESPONSABLE | FECHA LÍMITE DE PLAZO | ESTADO                                                 |
|------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|
|            |             |                       | <input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R |
|            |             |                       | <input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R |
|            |             |                       | <input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R |
|            |             |                       | <input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R |

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Daniela Granados Poveda

**Presidente o Líder de la Reunión**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_Rocío Mora

**Secretario (a) u Otro Representante**

|                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                                                          |  |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>Integración Social</small><br><small>Unidad Urbana para la Protección de la Mujer y la Juventud</small> | PROCESO | GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO                                                             |  | CÓDIGO        | A-GDH-FT-010 |
|                                                                                                                                                                                                                                               | FORMATO | REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR |  | VERSIÓN       | 06           |
|                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                                                          |  | PÁGINA        | 1 de 1       |
|                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                                                          |  | VIGENTE DESDE | 18/09/2019   |

| Actividad                       | Visto Técnico Párrafo Sanitarios, 5710, Infraestructura. |                                  | Responsable                                       |                                       | Fecha                              | 09                                   | Nº                         | 01                     | 2021               |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|----------|------------------|--------|-------------|---------|--------------|--------------------|-------|-------------|
| Lugar                           |                                                          |                                  | *Hora de ingreso                                  |                                       | *Hora de salida                    |                                      | *No. de horas Capacitación |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| COMITÉ <input type="checkbox"/> | JUNTA <input type="checkbox"/>                           | REUNIÓN <input type="checkbox"/> | ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/> | CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> | INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> | REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/> |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| No.                             | NOMBRE Y APELLIDOS                                       | ÁREA Y/O DEPENDENCIA             | SEXO                                              |                                       |                                    | TIPO DE VINCULACIÓN                  |                            |                        |                    |                 |          | NIVEL JERÁRQUICO |        |             |         | No. TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |             |
|                                 |                                                          |                                  | MUJER                                             | HOMBRE                                | INTERSEXUAL                        | L.N.R                                | PERIODO FIJO               | CARRERA ADMINISTRATIVA | PLANTA PROVISIONAL | PLANTA TEMPORAL | CONTRATO | DIRECTIVO        | ASESOR | PROFESIONAL | TÉCNICO |              |                    |       | ASISTENCIAL |
| 1                               | Zeio Nova D.                                             | Salud                            | x                                                 |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    | x               |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 2                               | Rafael Emilio Maldonado                                  | Salud                            | x                                                 |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    | x               |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 3                               | Thay Dora Ortiz Lopez                                    | STIMFO                           |                                                   | x                                     |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 4                               | Doniela Giordano P                                       | Infiaest                         | x                                                 |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 5                               |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 6                               |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 7                               |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 8                               |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 9                               |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 10                              |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 11                              |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 12                              |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 13                              |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |
| 14                              |                                                          |                                  |                                                   |                                       |                                    |                                      |                            |                        |                    |                 |          |                  |        |             |         |              |                    |       |             |

\* Aplica únicamente para capacitaciones