	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN			
			ACTA	X				
OBJETIVO / TEMA:	REVISIÓN CARGUE ACCIONES EN SIMI 3.0 -ENFERMERÍA. PROMOCIÓN Y BIENESTAR- DRIVE-SECOP II							
FECHA:	24 y 26 09/2025	HORA:	1:00	LUGAR:	MODALIDAD PRESENCIAL			

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Yeinis Cecilia Arregoces Maestre Claudia Sánchez	COMPONENTE DE SALUD	ENFERMERA

ORDEN DEL DÍA

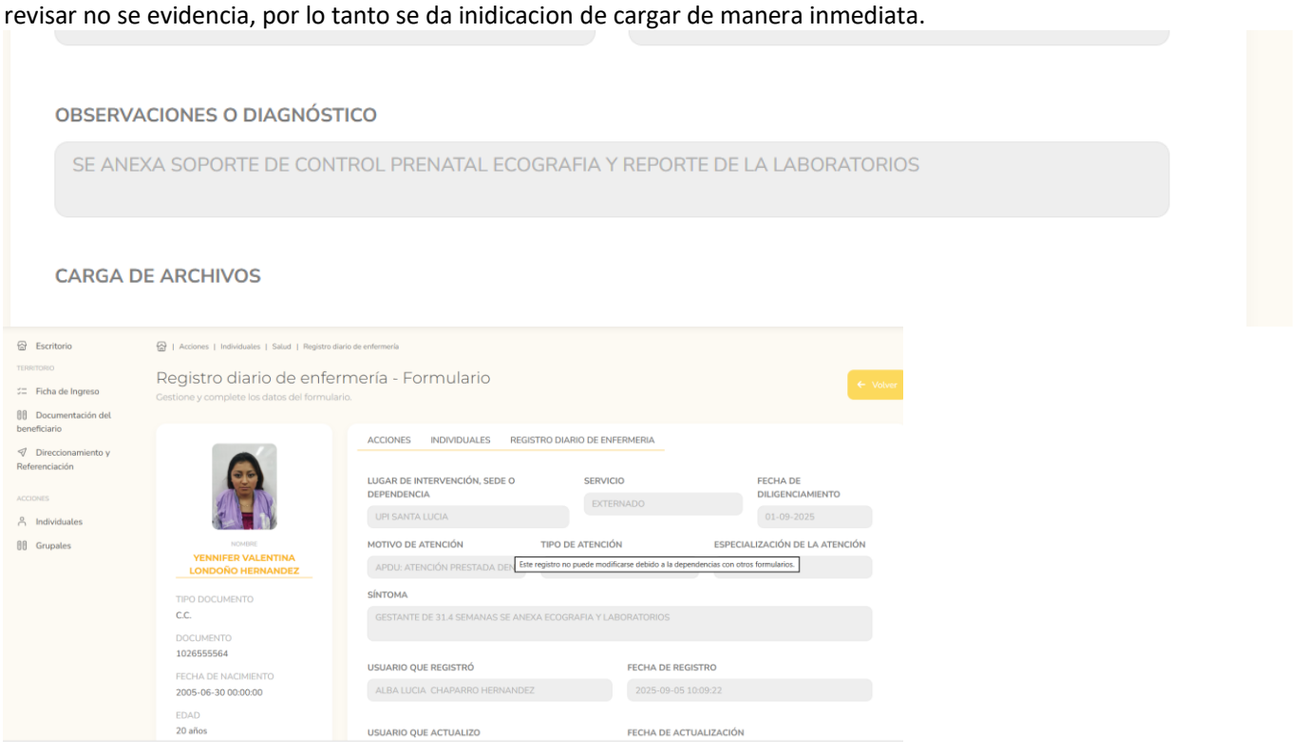
* SALUDO
* REVISIÓN CARGUE ATENCIONES EN SIMI DE REGISTRO DE ENFERMERÍA Y TALLERES
* REVISIÓN KARDEX (INVENTARIO INSUMOS SALUD) Y CÁPITA (AFILIACIONES SEGURIDAD SOCIAL).
* REVISIÓN DE CARGUE DE DOCUMENTOS

CONCLUSIONES

Se inicia la revisión de las actividades ejecutadas por el perfil de auxiliar de enfermería, llevada a cabo por los profesionales de enfermería del subcomponente de salud, bajo la supervisión de los jefes Claudia Santana y Yeinis Arregocés, cabe resaltar que esta actividad está acompañada por la Dra. Claudia Sánchez, representante del componente de la Subdirección Poblacional.

Se inicia la revisión de las actividades ejecutadas de manera inicial con auxiliar responsable de la unidad **SANTA LUCIA** auxiliar **Alba Chaparro**, con el fin de validar las tareas realizadas durante el mes.

SIMI
Se evidencia usuaria gestante la cual tiene cargado en el aplicativo observacion que se anexa historia clinica y al revisar no se evidencia, por lo tanto se da inidicacion de cargar de manera inmediata.



Teniendo en cuenta que es una gestante se revisa las diferentes atenciones que debe tener

CONCLUSIONES

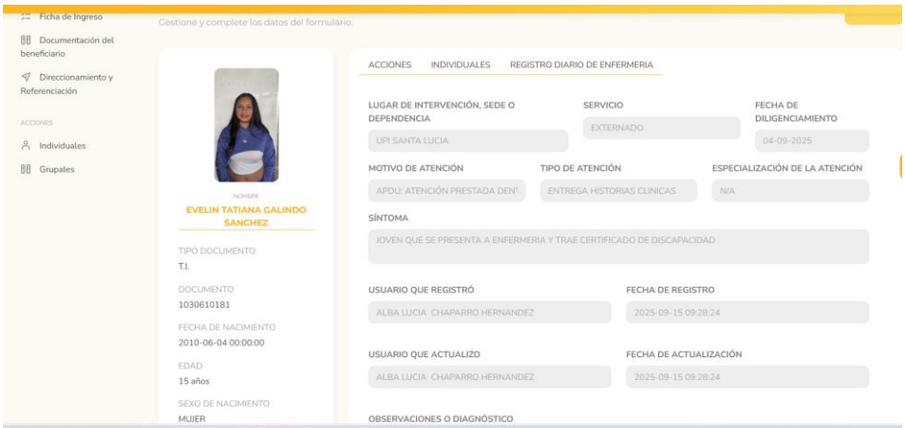


No se evidencia valoración por médico, se explica a la auxiliar que debe gestionar valoración por todos los profesionales debido a que una gestante según resolución 3280 debe garantizar atención integral.

Con relación Psicología no se logra visualizar si ha sido valorada por este profesional puesto que por no pertenecer a mi área tiene el acceso restringido. Sin embargo, se recuerda que debe tener valoración por el área psicosocial.

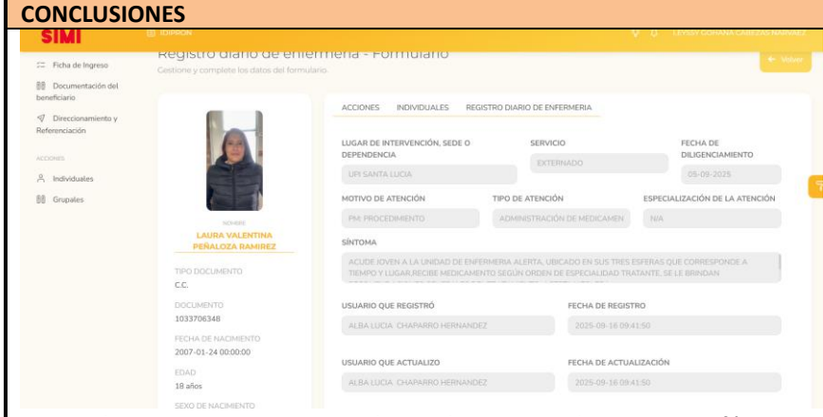


Con relación a la actividad diligenciada se el aplicativo se aclara La manteca de cacao no es un medicamento en el sentido tradicional, pero se utiliza en la medicina tradicional y la cosmetología por sus propiedades beneficiosas.



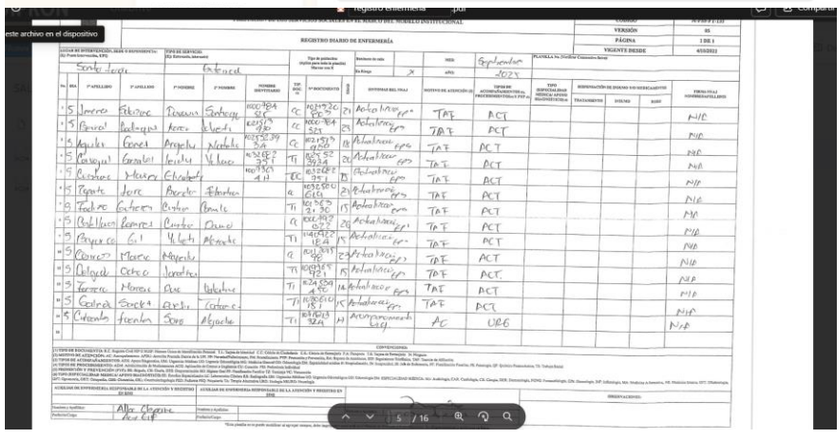
Diligenciamiento en aplicativo SIMI correcto

CONCLUSIONES



Teniendo en cuenta que se evidencia la entrega de acetaminofén con autorización del médico general, se revisa la historia clínica y no se encuentra registro de valoración médica que respalde dicha prescripción. Por lo tanto, se explica que toda administración de medicamentos debe estar debidamente relacionada en la historia clínica; de lo contrario, se considera un hallazgo para los servicios de enfermería y medicina.





Se aclara que la menor se encuentra en modalidad de internado en la Unidad 27; por lo tanto, toda la documentación debe diligenciarse en un formato debidamente identificado como UPI 27, independientemente de que la auxiliar esté encargada de otra unidad y solo este realizando cubrimiento según turnos de urgencias.

TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

Para el mes de septiembre se evidencian 4 talleres.

TALLER #1

Identificado con código 28742 donde se relaciona el tema específico es salud sexual y reproductiva y planificacion familiar, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 04/09/2025

CONCLUSIONES



PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL — TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

CÓDIGO	M-PSS-FT-079
VERSIÓN	10
PÁGINA	1 de 1
VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia: UPI SANTA LUCIA — Nº Hojas impresas-listado asistencia: # — Área Derecho: Salud — FECHA: 04 09 2025

Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) — UPI/DEPENDENCIA: [X] — Espacio Externo: [ ] — Nombre espacio o lugar: — Eje: UPI/Comedor/Dependencia – Externo/Biblioteca

TEMA: Salud Sexual y Reproductiva

NOMBRE DEL TALLER: Planificación familiar

SUBTEMA: — # ID SIMI: 28747

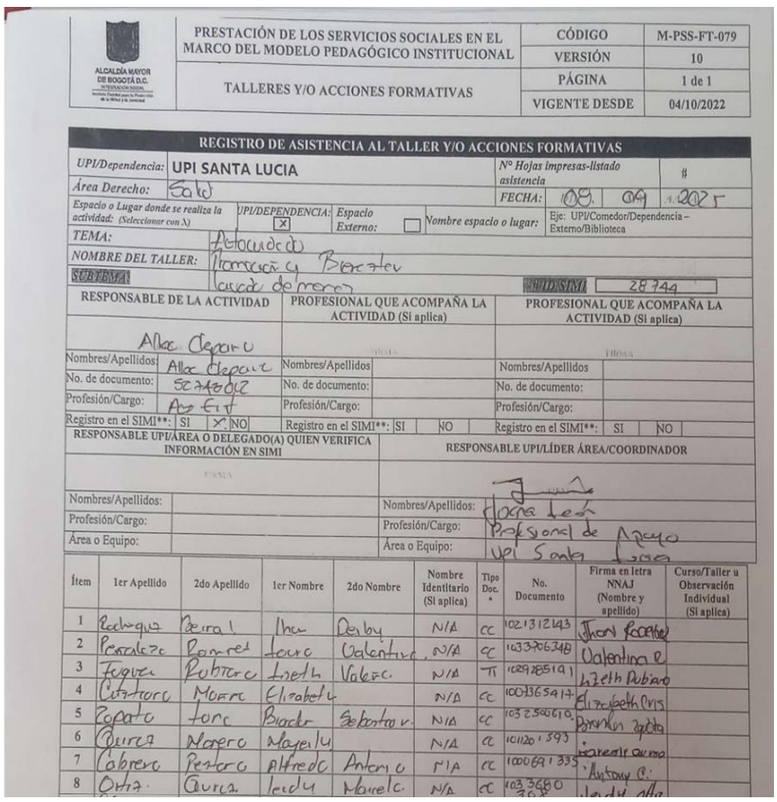
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)
Nombres/Apellidos: Alba Cleparu	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:
No. de documento: 52742062	No. de documento:	No. de documento:
Profesión/Cargo: Aux Enf	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:
Registro en el SIMI**: SI [X] NO	Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: Jorge Leon
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo: Profesional de Apoyo
Área o Equipo:	Área o Equipo: UPI Santa Lucia

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Lopez	Leon	Angel	Fabian	N/A	CC	1029520803	Angel	
2	Jimenez	Solorzano	Damian	Santiago	N/A	CC	1000784525	Damian	
3	Beiral	Rodriguez	Inner	Derby	N/A	CC	1021513981	Derby	
4	Aguilar	Gomez	Angely	Natalie	N/A	CC	1025552392	Natalia	
5	Quiroga	Gonzalez	Leidy	Viviana	N/A	TI	1032682751	Leidy	
6	Contreras	Navas	Elizabeth		N/A	CC	1007285	Elizabeth	
7	Perdomo	Romero	Laura	Valentina	N/A	CC	1033706348	Valentina	
8	Zapata	Lara	Brandon	Sebastian	N/A	CC	1032550	Brandon Zapata	

TALLER #2

Identificado con código 28744 donde se relaciona el tema promoción y bienestar, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 0/8/09/2025



PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL — TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

CÓDIGO	M-PSS-FT-079
VERSIÓN	10
PÁGINA	1 de 1
VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia: UPI SANTA LUCIA — Nº Hojas impresas-listado asistencia: # — Área Derecho: Salud — FECHA: 08 09 2025

Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) — UPI/DEPENDENCIA: [X] — Espacio Externo: [ ] — Nombre espacio o lugar: — Eje: UPI/Comedor/Dependencia – Externo/Biblioteca

TEMA: Autocuidado

NOMBRE DEL TALLER: Promoción y Bienestar

SUBTEMA: Cuidado de manos — # ID SIMI: 28744

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)
Nombres/Apellidos: Alba Cleparu	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:
No. de documento: 52742062	No. de documento:	No. de documento:
Profesión/Cargo: Aux Enf	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:
Registro en el SIMI**: SI [X] NO	Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO

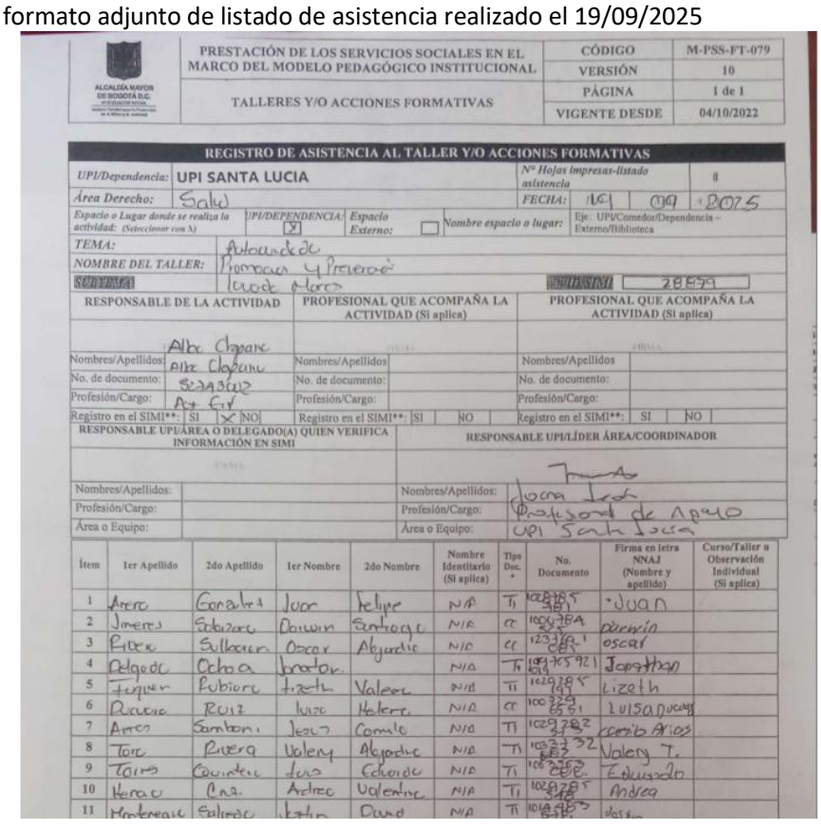
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: Jorge Leon
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo: Profesional de Apoyo
Área o Equipo:	Área o Equipo: UPI Santa Lucia

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Rodriguez	Beiral	Inner	Derby	N/A	CC	1021312143	Derby Rodriguez	
2	Perdomo	Romero	Laura	Valentina	N/A	CC	1033706348	Valentina P.	
3	Aguilar	Rubiano	Izeth	Valeria	N/A	TI	1029285191	Izeth Rubiano	
4	Contreras	Navas	Elizabeth		N/A	CC	1007365417	Elizabeth Cnts	
5	Zapata	Lara	Brandon	Sebastian	N/A	CC	1032550610	Brandon Zapata	
6	Beiral	Romero	Mayerly		N/A	CC	1011201393		
7	Cabrera	Pastrana	Alfredo	Antonio	N/A	CC	1000691335	Antony C.	
8	Ortiz	Garcia	Leidy	Manuela	N/A	CC	1033680	Leidy Ortiz	

TALLER #3

CONCLUSIONES

Identificado con código 28879 donde se relaciona el tema promoción y bienestar, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 19/09/2025



PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL — TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

CÓDIGO	M-PSS-FT-079
VERSIÓN	10
PÁGINA	1 de 1
VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia: UPI SANTA LUCIA — Nº Hojas impresas-listado asistencia: II
Área Derecho: Salud — FECHA: 19 09 2025
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) — UPI/DEPENDENCIA: [X] — Espacio Externo: [ ] — Nombre espacio o lugar: — Eje: UPI/Comedor/Dependencia – Externo/Biblioteca
TEMA: Autocuidado
NOMBRE DEL TALLER: Promoción y Prevención
SCRD/IDRD: Lunes Mora — SIMI: 28879

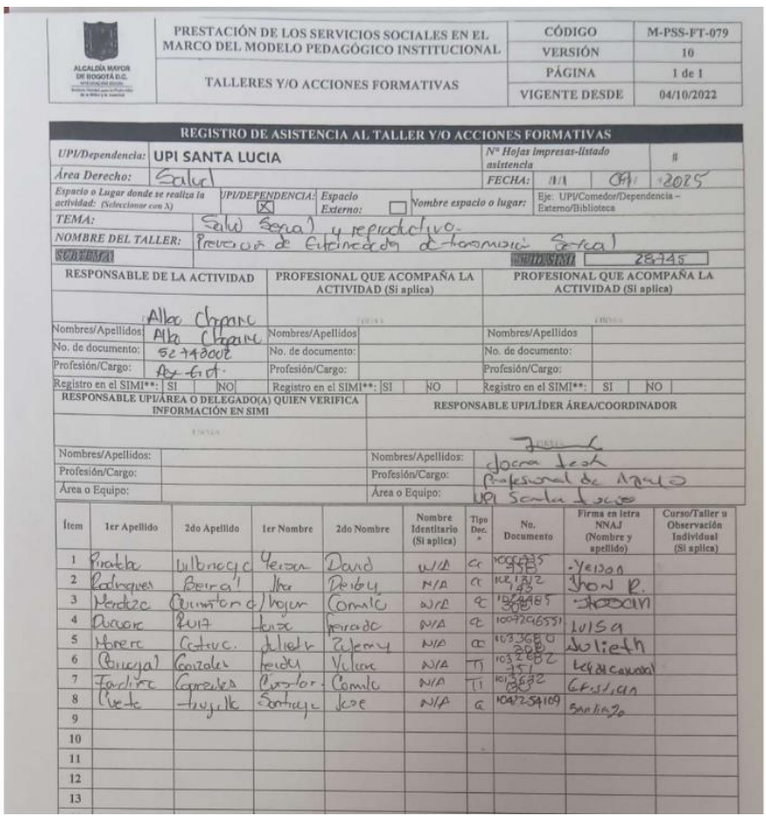
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)
Nombres/Apellidos: Alba Chaparro	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:
No. de documento: 52743002	No. de documento:	No. de documento:
Profesión/Cargo: Ap Fis	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:
Registro en el SIMI**: SI [X] NO	Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: Jocera Leal
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo: Profesional de Apoyo
Área o Equipo:	Área o Equipo: UPI Santa Lucia

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Arcos	Gonzalez	Juan	Felipe	N/A	TI	1029[illegible]385	Juan	
2	Jimenez	Sabogal	Darwin	Santiago	N/A	CC	1000[illegible]84	Darwin	
3	Rivera	Salcedo	Oscar	Alejandro	N/A	CC	123[illegible]1	oscar	
4	Delgado	Ochoa	Jonathan		N/A	TI	1007[illegible]921	Jonathan	
5	Fergusson	Pubiano	Lizeth	Valeria	N/A	TI	1029[illegible]895	Lizeth	
6	Duarte	Ruiz	Luisa	Helena	N/A	CC	1003[illegible]651	Luisa Duarte	
7	Arcos	Sanabria	Jesus	Camilo	N/A	TI	1029[illegible]782	Camilo Arcos	
8	Toro	Rivera	Valery	Alejandra	N/A	TI	1033[illegible]32	Valery T.	
9	Torres	Castaño	Juan	Eduardo	N/A	TI	1026[illegible]8	Eduardo	
10	Heraz	Cruz	Andres	Valentina	N/A	TI	1029[illegible]895	Andrea	
11	Montenegro	Salcedo	Katherin	David	N/A	TI	1014[illegible]457	[illegible]	

TALLER #4

Identificado con código 28879 donde se relaciona el tema específico es salud sexual y reproductiva y planificacion familiar, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 11/09/2025



PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL — TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

CÓDIGO	M-PSS-FT-079
VERSIÓN	10
PÁGINA	1 de 1
VIGENTE DESDE	04/10/2022

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER Y/O ACCIONES FORMATIVAS

UPI/Dependencia: UPI SANTA LUCIA — Nº Hojas impresas-listado asistencia: II
Área Derecho: Salud — FECHA: 11 09 2025
Espacio o Lugar donde se realiza la actividad: (Seleccionar con X) — UPI/DEPENDENCIA: [X] — Espacio Externo: [ ] — Nombre espacio o lugar: — Eje: UPI/Comedor/Dependencia – Externo/Biblioteca
TEMA: Salud Sexual y reproductivo.
NOMBRE DEL TALLER: Prevención de Enfermedades de transmisión Sexual
SCRD/IDRD: — SIMI: 28745

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)	PROFESIONAL QUE ACOMPAÑA LA ACTIVIDAD (Si aplica)
Nombres/Apellidos: Alba Chaparro	Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos:
No. de documento: 52743002	No. de documento:	No. de documento:
Profesión/Cargo: Ap Fis	Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo:
Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO	Registro en el SIMI**: SI NO

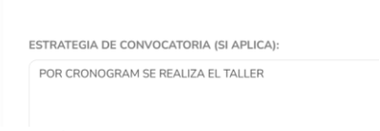
RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI	RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR
Nombres/Apellidos:	Nombres/Apellidos: Jocera Leal
Profesión/Cargo:	Profesión/Cargo: Profesional de Apoyo
Área o Equipo:	Área o Equipo: UPI Santa Lucia

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc. *	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Prieto	Valbuena	Yeison	David	N/A	CC	1026[illegible]35	Yeison	
2	Rodrigues	Barral	Ivan	Darby	N/A	CC	1023[illegible]82	Ivan R.	
3	Mendez	Quintero	Jhojan	Camilo	N/A	CC	1[illegible]85	Jhojan	
4	Duarte	Ruiz	Luisa	Fernanda	N/A	CC	1007[illegible]655	Luisa	
5	Moreno	Cortes	Julieth	Yeimy	N/A	CC	1033[illegible]0	Julieth	
6	Quiroga	Gonzalez	Heidy	Valeria	N/A	TI	1033[illegible]82	Heidy Gonzalez	
7	Fariño	Gonzalez	Cristian	Camilo	N/A	TI	1[illegible]892	Cristian	
8	Prieto	Trujillo	Santiago	Jose	N/A	C	1007[illegible]54169	Santiago	
9									
10									
11									
12									
13									

CONCLUSIONES

HALLAZGOS EN TALLERES:

1. **ESTRATEGIA DE CONVOCATORIA:**



no está acorde con lo que debe ir , por lo tanto se aclara que una estrategia de es el conjunto de acciones planeadas que se utilizan para informar, motivar e invitar a un grupo específico de personas para participar de una actividad.
Ejemplo:
Afiches, voz a voz, correo electrónico, grupos wasap, profesores, presencial como: Seleccionar 2-3 jóvenes líderes dentro de un grupo que promocionen el taller entre sus compañeros etc

2. **EVALUACION:**



Se aclara que la evaluación de la actividad está relacionada con el impacto que tuvo dicha actividad como:

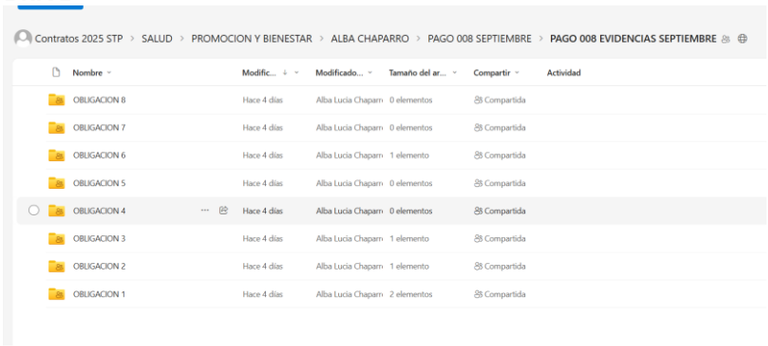
1. Asistencia: cuántas personas llegaron.
2. Participación: si estuvieron activas o interesadas.
3. Comprensión del tema: si aprendieron lo que se quería enseñar.
4. Organización: si el lugar, el tiempo y los materiales fueron adecuados.
5. Opiniones de los asistentes: qué dijeron o cómo reaccionaron.
6. Trabajo del equipo: si hubo buena comunicación y apoyo.

Se da indicación ajustar a la brevedad posible.

3. **FIRMAS:**

Se recuerda que todos los talleres deben firmarse antes de ser ingresados al aplicativo SIMI para evitar hallazgos.

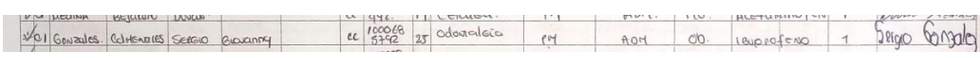
DRIVE



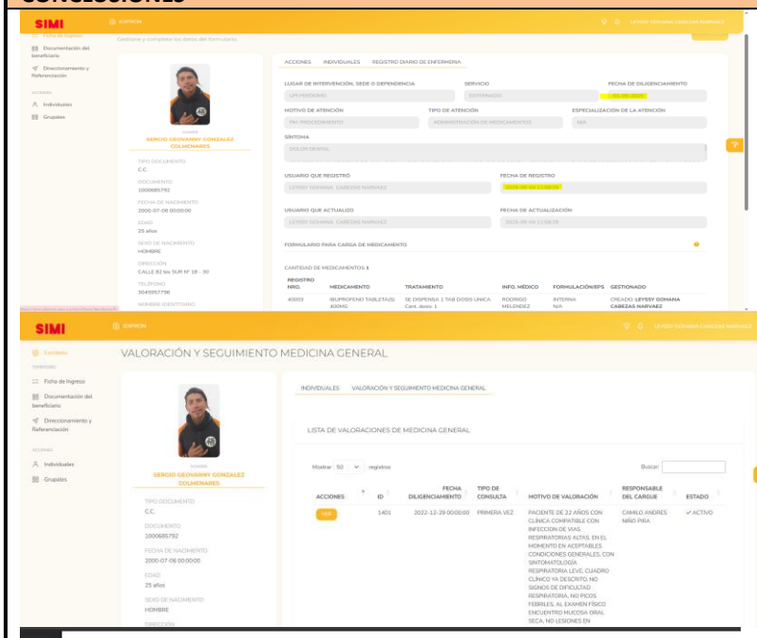
Se continua con Auxiliar **Leyssi Johana Cabezas** responsable de la unidad de **PERDOMO** verificando actividades diarias ejecutadas y los talleres establecidos en relaciones contractuales

SIMI

Se revisa al azar 5 actividades de las cuales se evidencia



CONCLUSIONES





AREA DE SALUD SERVICIO MEDICO IDIPRON 4/09/2025 11:31 a. m.

SOPORTE MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR ENFERMERÍA

NOMBRE: - * SERGIO GIOVANNY GONZÁLEZ COLMENARES

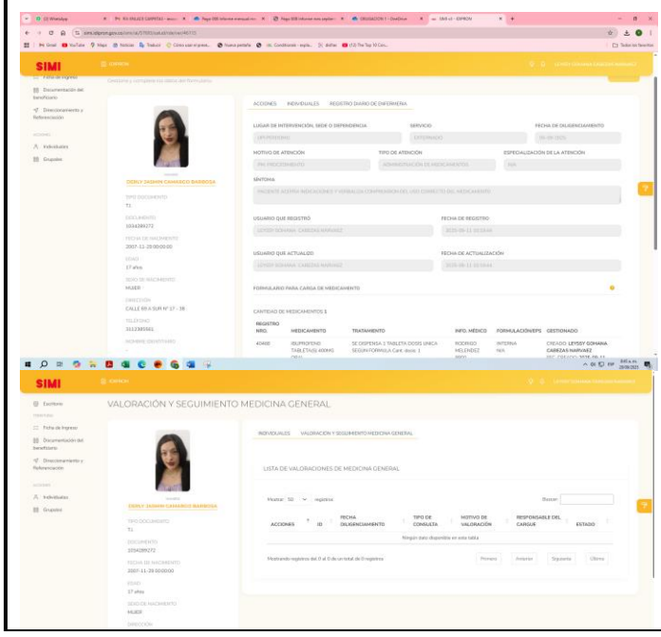
IDENTIFICACION: CC 1000685792

NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD
IBUPROFENO DOSIS UNICA.	TABLETA 400 MG	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. IDIPRON BOGOTÁ

RODRIGO MELENDEZ TRUJILLO
MEDICO AREA SALUD
REGISTRO MEDICO 9900 BOGOTÁ

Teniendo en cuenta que se evidencia la entrega de ibuprofeno con autorización del médico general, se revisa la historia clínica y no se encuentra registro de valoración médica que respalde dicha prescripción. Por lo tanto, se explica que toda administración de medicamentos debe estar debidamente relacionada en la historia clínica; de lo contrario, se considera un hallazgo para los servicios de enfermería y medicina

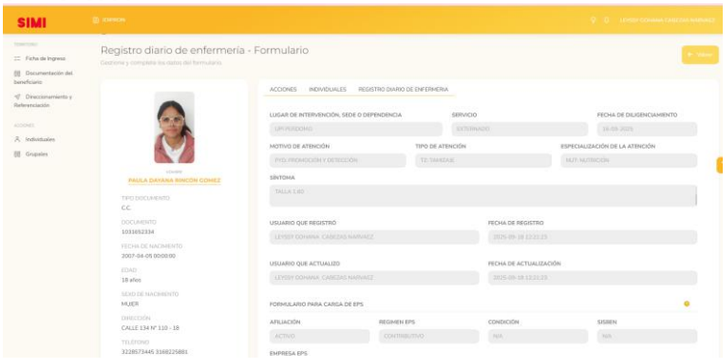


CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que se evidencia la entrega de ibuprofeno con autorización del médico general, se revisa la historia clínica y no se encuentra registro de valoración médica que respalde dicha prescripción. Por lo tanto, se explica que toda administración de medicamentos debe estar debidamente relacionada en la historia clínica; de lo contrario, se considera un hallazgo para los servicios de enfermería y medicina



Sin novedad



Teniendo en cuenta que la joven se encuentra en estado de embarazo, se retroalimenta en que es necesario hacer un ingreso de manera más profunda puesto que es una usuaria priorizada.
se debe preguntar datos básicos del embarazo:
1.Cuántas semanas de embarazo tienes
2. Formula ginecobstetricia
3. Si el embarazo fue planificado o no
4. Si está en controles prenatales previos
5. Antecedentes médicos importantes
6. Sí está tomando algún medicamento
7.Si presenta signos de alarma
8. Si consume alcohol u otras sustancias,
9. Preguntar si tiene red de apoyo

TALLERES
No se evidencia nada cargado en la obligación 2



DRIVE

CONCLUSIONES

TALLERES

No se evidencia nada cargado en la obligación 2

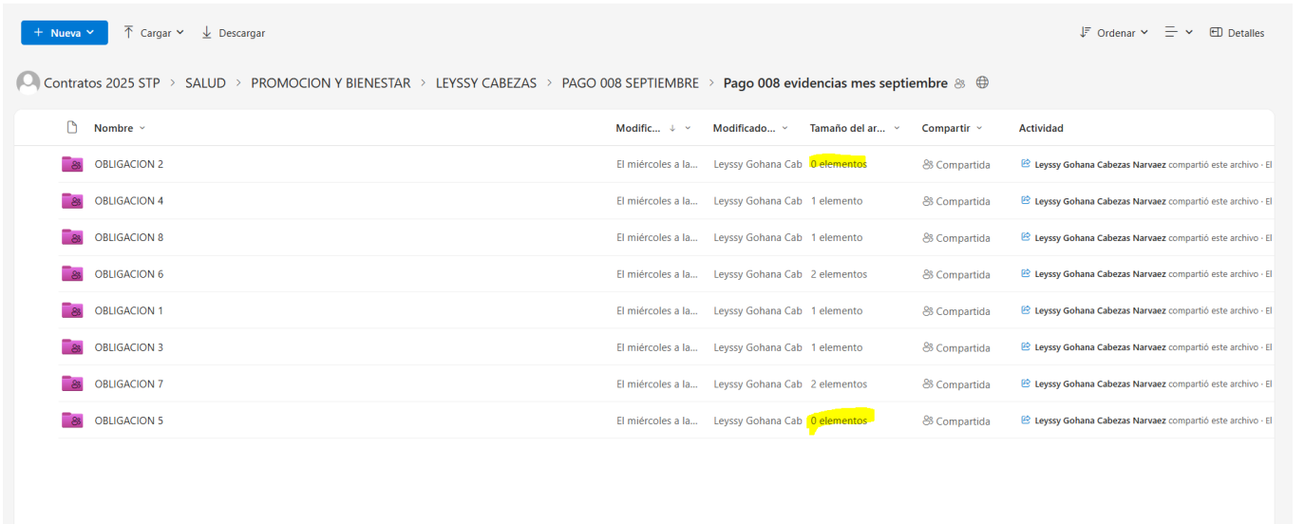


Obligación 5



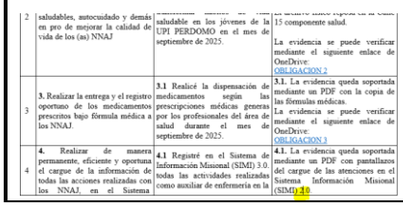
No se encuentra cargada en el drive

EVIDENCIAS



No se encuentra cargadas a completitud

INFORME DE ACTIVIDADES



2	saludables, autocuidado y demás en pro de mejorar la calidad de vida de los (as) NNAJ	saludable en los jóvenes de la UPI PERDOMO en el mes de septiembre de 2025.	15 componente salud. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 2
3	3. Realizar la entrega y el registro oportuno de los medicamentos prescritos bajo fórmula médica a los NNAJ.	3.1 Realicé la dispensación de medicamentos según las prescripciones médicas generas por los profesionales del área de salud durante el mes de septiembre de 2025.	3.1. La evidencia queda soportada mediante un PDF con la copia de las fórmulas médicas. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 3
4	4. Realizar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información de todas las acciones realizadas con los NNAJ en el Sistema	4.1 Registré en el Sistema de Información Misional (SIMI) 3.0, todas las actividades realizadas como auxiliar de enfermería en la	4.1. La evidencia queda soportada mediante un PDF con pantallazos del cargue de las atenciones en el Sistema Información Misional (SIMI) 3.0.

CONCLUSIONES

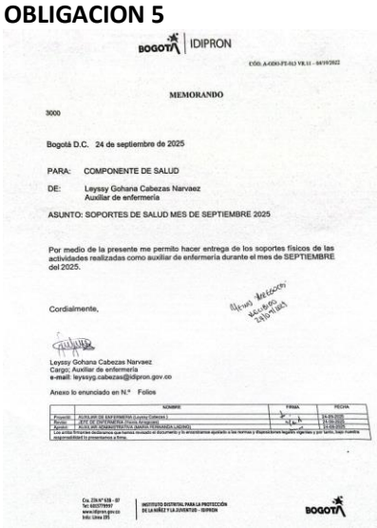
Se recuerda que la versión de la plataforma SIMI cambio y actualmente es 3.0, sin embargo, se ajusta de inmediato por profesional y queda ok

SEGUNDA REVISIÓN
OBLIGACION 2 OK
TALLER #1
Identificado con código 28913 donde se relaciona el tema educación en salud oral, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 23/09/2025, cabe resaltar que se encuentran subidos al aplicativo

TALLER #2
Identificado con código 28914 donde se relaciona el tema educación alimentaria y nutricional el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 23/09/2025

TALLER #3
Identificado con código 28716 donde se relaciona el tema educación en salud oral el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 2/09/2025

OBLIGACION 5



BOGOTÁ | IDIPRON

MEMORANDO

3000

Bogotá D.C. 24 de septiembre de 2025

PARA: COMPONENTE DE SALUD

DE: Leyssy Gohana Cabezas Narvaez
Auxiliar de enfermería

ASUNTO: SOPORTES DE SALUD MES DE SEPTIEMBRE 2025

Por medio de la presente me permito hacer entrega de los soportes físicos de las actividades realizadas como auxiliar de enfermería durante el mes de SEPTIEMBRE del 2025.

Cordialmente,

Leyssy Gohana Cabezas Narvaez
Cargo: Auxiliar de enfermería
e-mail: leyssyg.cabezas@idipron.gov.co

Anexo lo enunciado en N.° Folios

NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó: AUXILIAR DE ENFERMERIA (Leyssy Cabezas)		24-09-2025
Revisó: PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Nubia Cortes)		24-09-2025
Aprobó: JEFE DE SUBDIRECTIVO (LA SUBDIRECTORA (ENCARGO) (JAIME))		24-09-2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos a firma.

Cra. 23 n.° 6 3B - 37
Tel: 6027579767
www.idipron.gov.co
Info: Línea 195

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON

BOGOTÁ

OK

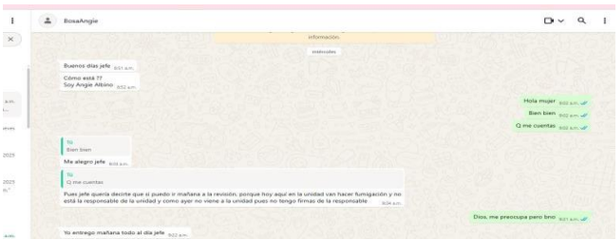
Auxiliar **ANGIE ALBINO** responsable de la unidad de **UPI BOSA**, cabe resaltar que auxiliar estaba convocada de manera presencial el 24 de septiembre y por medio telefónico refirió no poder asistir por compromisos en la unidad a cargo, por tal motivo se le permitió presentar de manera presencial el 25/09/2025, sin embargo, asistió y explicó que tenía responsabilidad con una actividad en la unidad y debía irse, motivo por el cual se le recibió archivo y se le acepto recepción virtual

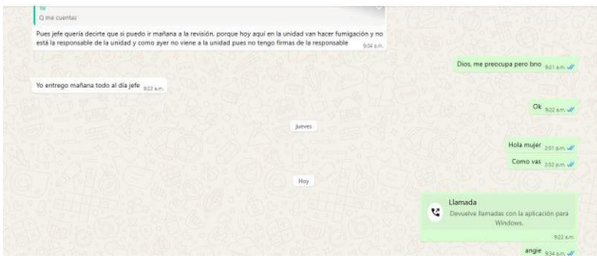
Ese mismo día se inicia revisión virtual y se evidencia no tenía cargado informe en Word, se solicita cargarlo de manera inmediata y no lo realiza por ocupaciones

CONCLUSIONES

	JEFE	24-sept	25-sept
BELLO BARRAGAN MARY LUZ	CLAUDIA		1:00
CASTRI REY PEDRO JAVIER	CLAUDIA		2:00
CHAPARRO HERNANDEZ ALBA LUCIA	YEINIS		1:00
GOMEZ MENDES MIRIAM	CLAUDIA	1:00	
MONTOÑA OVIEDO SANDRA JANNETH	CLAUDIA	2:00	
FUENTES FUENTES LAURA DENIELA	YEINIS	1:00	
ALBINO HERNANDEZ ANGIE TATIANA	YEINIS	2:00	
CABEZAS NARVAEZ LEYSSY GOHANA	YEINIS	3:00	
SUAREZ PEDRAZA MONICA ANDREA	CLAUDIA	3:00	
SUAREZ RODRIGUEZ ANA EMILSE	CLAUDIA	4:00	
VASQUEZ BECERRA MARIA VERONICA	CLAUDIA	5:00	
BELTRAN LEURO WENDY	YEINIS		
PEÑA GOMEZ MONICA ANDREA	CLAUDIA	6:00	
CASTAÑO VALLEJO ADRIANAN YAHETH	CLAUDIA		3:00
ROJAS CHITIVA JULY CAROLINA	CLAUDIA		4:00
GARCIA TERESA	CLAUDIA		5:00
BARRAGAN FIGUEROA NUBIA	YEINIS		2:00
SALAZAR HERNANDEZ JUAN NICOLAS	YEINIS		3:00

.

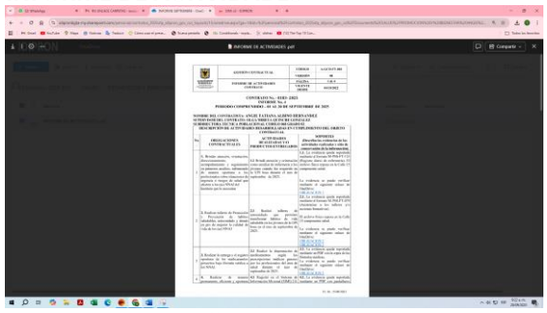






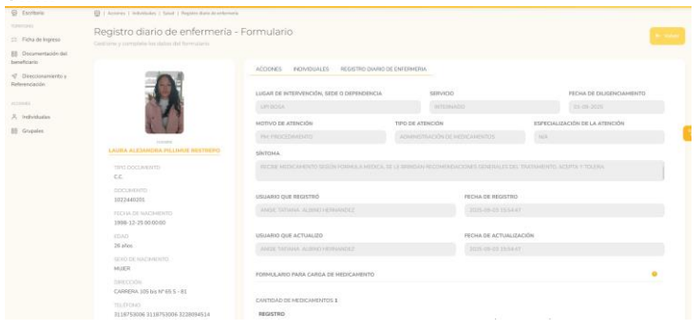
CONCLUSIONES

INFORME DE ACTIVIDADES



Se encuentra en pdf

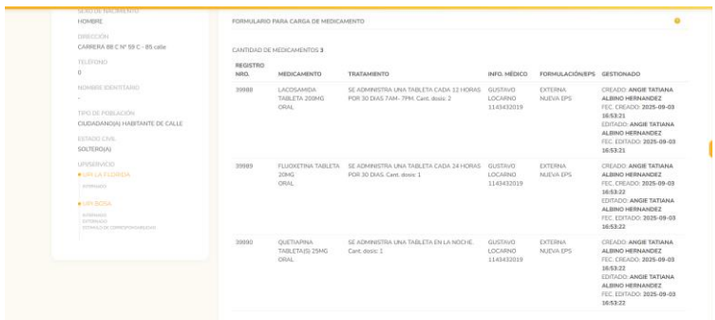
SIMI



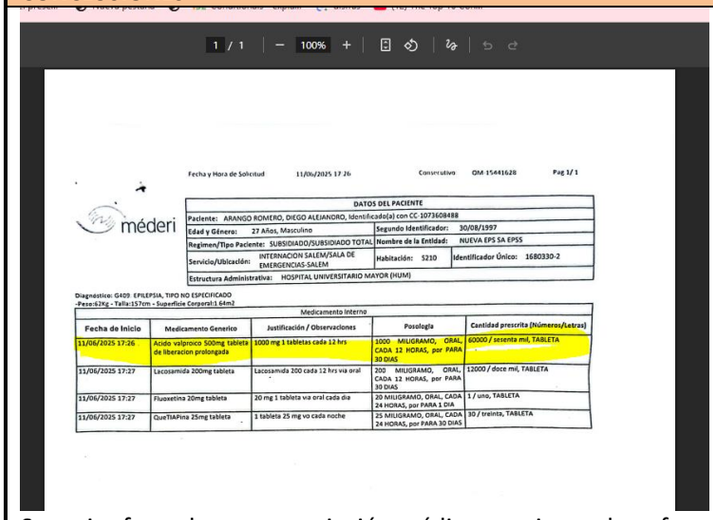
Se evidencia cargado con calidad e ingreso de formula



Se evidencia cargado con calidad e ingreso de formula



CONCLUSIONES



Fecha y Hora de Solicitud 11/06/2025 17:26 Conservativo OM 15441628 Pag 1/ 1

méderi

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ARANGO ROMERO, DIEGO ALEJANDRO, Identificado(a) con CC 1073608488			
Edad y Género: 27 Años, Masculino		Segundo Identificador:	30/08/1997
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO TOTAL		Nombre de la Entidad:	NUEVA EPS SA EPSS
Servicio/Ubicación: INTERNACION SALEM/SALA DE EMERGENCIAS-SALEM		Habitación: 5210	Identificador Único: 1680330-2
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)			

Diagnostico: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
-Peso:62Kg - Talla:157cm - Superficie Corporal:1.64m2

Medicamento Interno

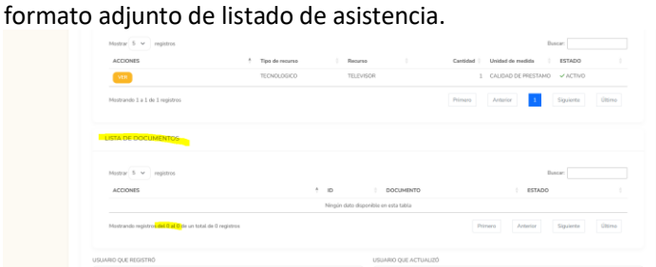
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad prescrita (Números/Letras)
11/06/2025 17:26	Acido valproico 500mg tableta de liberacion prolongada	1000 mg 1 tabletas cada 12 hrs	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 30 DIAS	60000 / sesenta mil, TABLETA
11/06/2025 17:27	Lacosamida 200mg tableta	Lacosamida 200 cada 12 hrs via oral	200 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 30 DIAS	12000 / doce mil, TABLETA
11/06/2025 17:27	Fluoxetina 20mg tableta	20 mg 1 tableta va oral cada dia	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1 / uno, TABLETA
11/06/2025 17:27	QueTIAPina 25mg tableta	1 tableta 25 mg vo cada noche	25 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS	30 / treinta, TABLETA

Se revisa formula con prescripción médica y acciones de enfermería y no coincide, teniendo en cuenta que no se visualiza la administración del medicamento acido valproico, se aclara que ante alguna novedad de no administración por algún motivo debe quedar escrito en la plataforma SIMI

TALLERES

TALLER #1

Identificado con código 28996 donde se relaciona el tema salud sexual y reproductiva, el cual no cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia.



TALLER #2

Identificado con código 28997 donde se relaciona el tema salud sexual y reproductiva, el cual no cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia. Por lo anterior se da indicación de cargar de manera inmediata al aplicativo SIMI

CALIDAD TALLERES

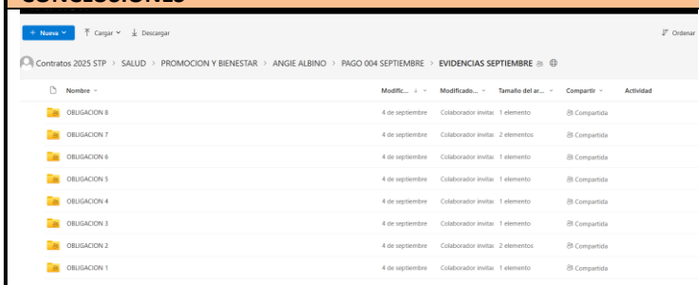


Con relación a la calidad de los talleres se evidencia

No está acorde con lo que debe ir, por lo tanto, se aclara que una **estrategia de convocatoria** es el conjunto de acciones planeadas
que se utilizan para informar, motivar e invitar a un grupo específico de personas para participar de una actividad.
Ejemplo:
Afiches, voz a voz, correo electrónico, grupos wasap, profesores, presencial como: Seleccionar 2-3 jóvenes líderes dentro de un grupo que promocionen el taller entre sus compañeros etc

DRIVE

CONCLUSIONES



EVIDENCIAS

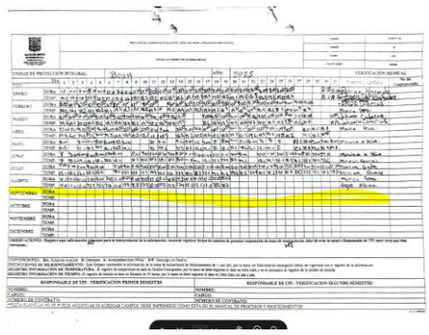
OBLIGACION 2



Se recuerda que se deben unificar los formatos iguales

OBLIGACION 7

7.1



Se evidencia para el mes de septiembre no diligenciamiento de temperaturas de manera diaria

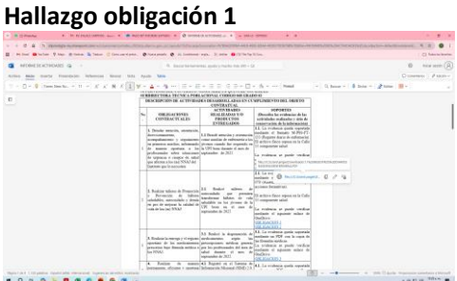


Se debe demostrar actividades realizadas con archivo del mes de septiembre

INFORME DE ACTIVIDADES

De manera inicial se hizo solicitud de cambiar formato a pdf, sin embargo por via telefónico se hace saber que quedo desconfigurado y debe pasarlo a un nuevo formato.

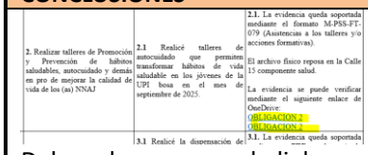
Hallazgo obligación 1



links no conecta con ningún vínculo.

Hallazgo obligación 2

CONCLUSIONES

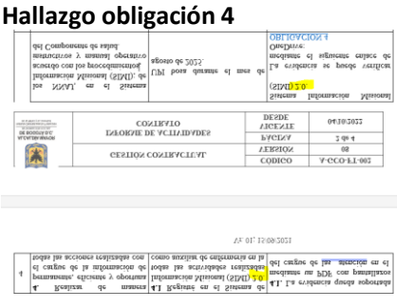


Debe colocarse un solo link

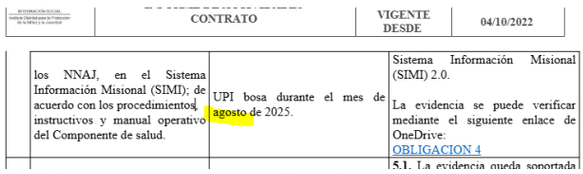
Hallazgo obligación 3

links no conecta con ningún vínculo.

Hallazgo obligación 4



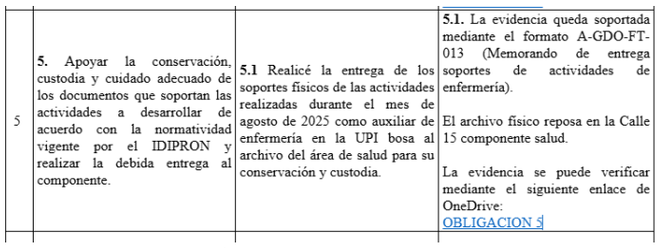
La versión SIMI actual es 3.0



	los NNAJ, en el Sistema Información Misional (SIMI); de acuerdo con los procedimientos, instructivos y manual operativo del Componente de salud.	UPI bosa durante el mes de agosto de 2025.	Sistema Información Misional (SIMI) 2.0. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 4

Las obligaciones corresponden al mes de septiembre no agosto

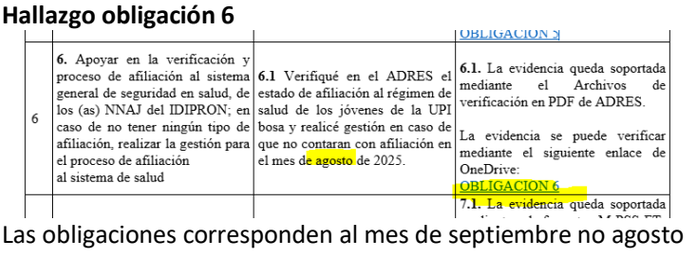
Hallazgo obligación 5



5	**5.** Apoyar la conservación, custodia y cuidado adecuado de los documentos que soportan las actividades a desarrollar de acuerdo con la normatividad vigente por el IDIPRON y realizar la debida entrega al componente.	**5.1** Realicé la entrega de los soportes físicos de las actividades realizadas durante el mes de agosto de 2025 como auxiliar de enfermería en la UPI bosa al archivo del área de salud para su conservación y custodia.	**5.1.** La evidencia queda soportada mediante el formato A-GDO-FT-013 (Memorando de entrega soportes de actividades de enfermería). El archivo físico reposa en la Calle 15 componente salud. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 5

Link no conecta a ningún vinculo

Hallazgo obligación 6

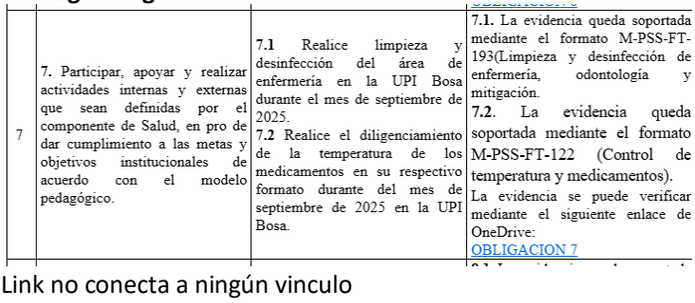


6	**6.** Apoyar en la verificación y proceso de afiliación al sistema general de seguridad en salud, de los (as) NNAJ del IDIPRON; en caso de no tener ningún tipo de afiliación, realizar la gestión para el proceso de afiliación al sistema de salud	**6.1** Verifiqué en el ADRES el estado de afiliación al régimen de salud de los jóvenes de la UPI bosa y realicé gestión en caso de que no contaran con afiliación en el mes de agosto de 2025.	**6.1.** La evidencia queda soportada mediante el Archivos de verificación en PDF de ADRES. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 6

Las obligaciones corresponden al mes de septiembre no agosto

Link no conecta a ningún vinculo

Hallazgo obligación 7



7	**7.** Participar, apoyar y realizar actividades internas y externas que sean definidas por el componente de Salud, en pro de dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales de acuerdo con el modelo pedagógico.	**7.1** Realice limpieza y desinfección del área de enfermería en la UPI Bosa durante el mes de septiembre de 2025. **7.2** Realice el diligenciamiento de la temperatura de los medicamentos en su respectivo formato durante del mes de septiembre de 2025 en la UPI Bosa.	**7.1.** La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-193(Limpieza y desinfección de enfermería, odontología y mitigación. **7.2.** La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-122 (Control de temperatura y medicamentos). La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 7

Link no conecta a ningún vinculo

Hallazgo obligación 8

CONCLUSIONES

8	**8.** Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el	**8.1** Participé en la reunión convocada por el Componente de	**8.1** La evidencia queda soportada mediante el formato A-GDH-FT-010.

Vr. 01; 15/09/2021

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	supervisor donde se requiere el servicio.	Salud en el mes de septiembre de 2025.	La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 8

Link no conecta a ningún vinculo

Hallazgo

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/07/2025

Supervisor **OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ** **SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL** **CODIGO 068 GRADO 02**	**ANGIE T… RNANDEZ** **C.C. 1.074.811.967**

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A
Cargo: N/A
Vo Bo Apoyo a la supervisión N/A
VoBo Líder Salud: - Cto Componente de Salud

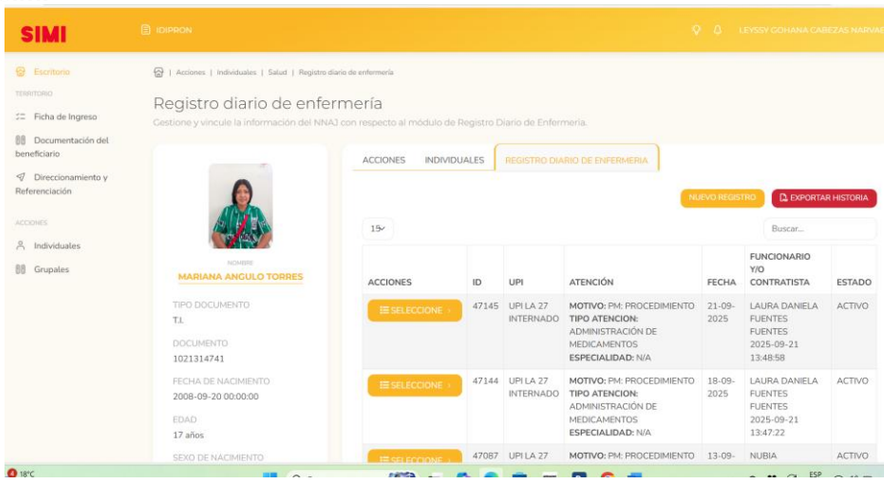
La fecha debe ser 1de octubre de 2025

Se continua con Auxiliar **LAURA DANIELA FUENTES FUENTES** responsable de la unidad de **UPI 27** verificando actividades diarias ejecutadas y los talleres establecidos en relaciones contractuales

se evidencia coincide atención en formato físico con actividades diarias ingresadas al aplicativo SIMI

Se continúa con la revisión de las actividades registradas en el aplicativo SIMI, teniendo en cuenta que es de obligatorio cumplimiento el ingreso de la información correspondiente a los servicios sociales prestados a la población beneficiaria.

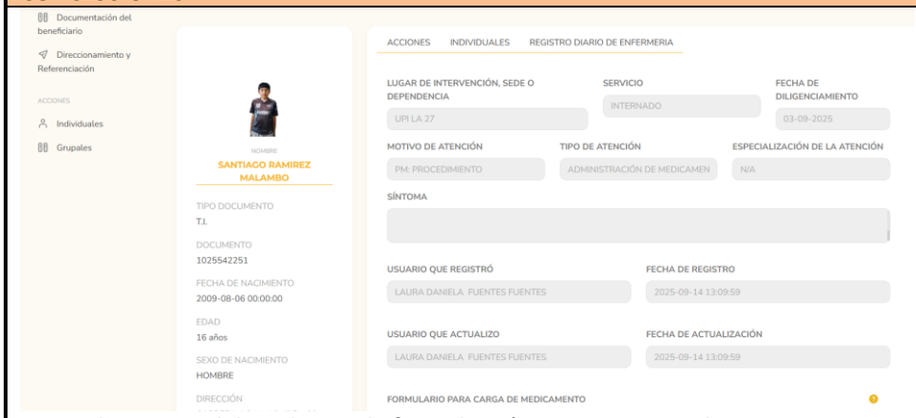
SIMI



Se recomienda pasarla cada 3 meses como minimo para valoración con medico.

Se recuerda que todo paciente medicado debe tener la formula cargada el primer día del mes, sin embargo la auxiliar refiere que para ese día no trabajó, se resalta que es necesario articularse con sus compáñeras para evitar afectaciones entre ellas.

CONCLUSIONES



Se resalta que se debe adjuntar la formula más reciente, se evidencia que menor tiene indicacion según formula de administracion de medicamento 2 veces al día y sólo se observa la administracion de la jornada am



FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA
NIT: 899999123-7
SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 407322 Fecha historia: 20/05/2025 3:41:36 p. m. Página 1/1
Número de folio: 7 Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION
Direccion: AVENIDA CARACAS # 1-65 Telefono: 3330334393

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ MALAMBO
Nombres: SANTIAGO
Dirección: CENTRO - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3123206297 - 3106256454
Entidad responsable: SANITAS EPS
Seguridad social: SANITAS EPS
Historia N. : 1025542251
Tipo documento: TI Numero: 1025542251
Edad: 15 Años 09 Meses 14 Dias (6/08/2009)
Sexo biológico: MASCULINO Género: Masculino
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo afiliado: BENEFICIARIO

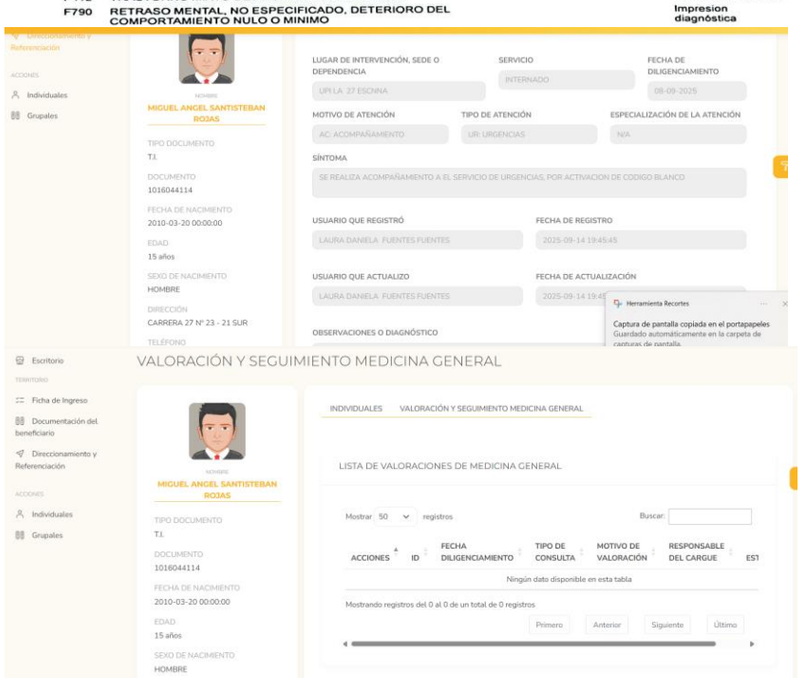
PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
SERTRALINA 50 MG TABLETA	Administrar 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 60 Dia(s)	60 Dias	60
Indicaciones: LA PRIMERA SEMANA MEDIA TABLETA CADA 24 HORAS DEPSUES DE LA PRIMERA SEMANA TOMAR TABLETA COMPLETA CADA 24 HORAS			
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: (Sesenta)			
RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 30 ML	Administrar 6 GOTAS cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 60 Dia(s)	60 Dias	1
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: (Uno)			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
F199	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTA		Confirmado nuevo	☑
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Confirmado repetido	☐
F790	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO		Impresion diagnóstica	☐



Se evidencia paciente estuvo en el servicio de urgencia y a la fecha de hoy no ha tenido interconsulta con medico general de IDIPRON.se recomienda dar prioridad para atencion por medicina

CONCLUSIONES



Se da indicación de cargar formula medica el primer día del mes

TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

Para el mes de septiembre se evidencian 2 talleres.

TALLER #1

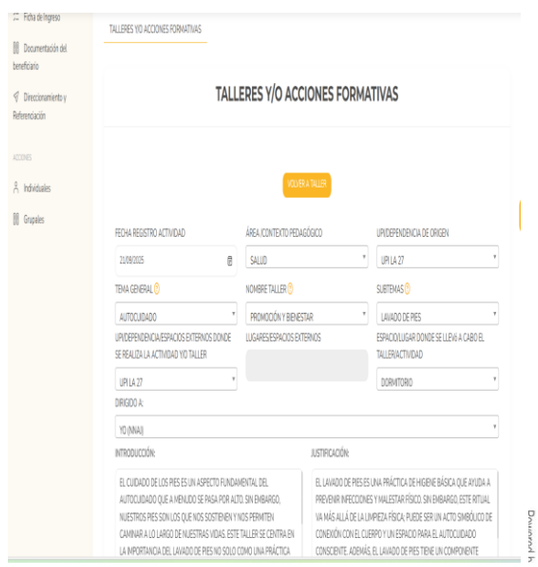
Identificado con código 28901 donde se relaciona el tema específico promoción y cuidado de bienestar cuidado de la piel, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 14/09/2025

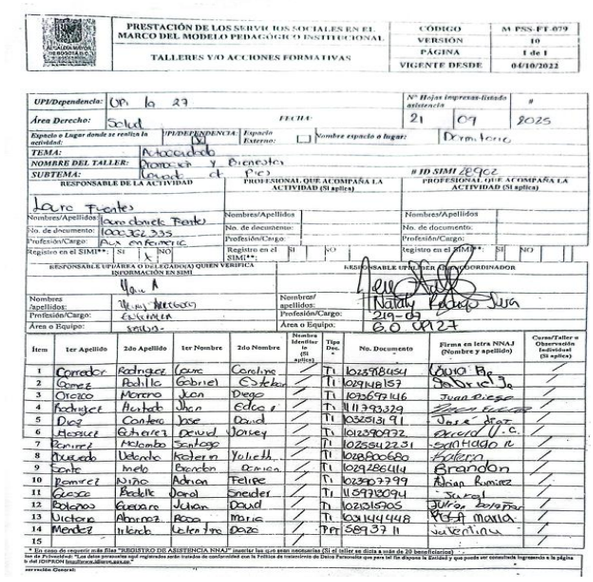




TALLER #2

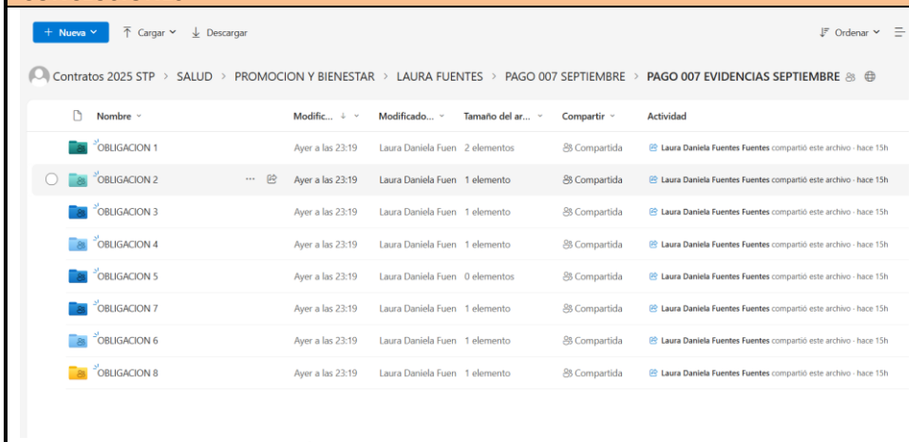
Identificado con código 28902 donde se relaciona el tema específico promoción y cuidado de bienestar cuidado de la piel, el cual también cuenta con su formato adjunto de listado de asistencia realizado el 14/09/2025





DRIVE

CONCLUSIONES



PENDIENTE: en la obligación 5 subir memorando
INFORME DE ACTIVIDADES: Se realiza correccciones de manera inmediata

HALLAZGOS:
1.Se aclara que por ser un documento público no debe tener enmendaduras, tachones, no uso de correctores.

Auxiliar **WENDY BELTRAN** responsable de la unidad de **UPI 27**, cabe resaltar que auxiliar NO estaba convocada de manera presencial puesto que estaba realizando actividades contractuales en el Carmen de Apicalá.
De manera telefónica se intenta comunicación el 24/09/2025 y por estar por fuera de la ciudad no es posible
Sin embargo, se recibe llamada de auxiliar para acordar recepción de productos, en donde se acuerda subir todo para revisión virtual el viernes 25/09/2025 a mas tardar sábado 26/09/2025 a las 8.00am puesto que se debe revisar y dar aval de cumplimento de realización de actividades contractuales durante el mes de septiembre



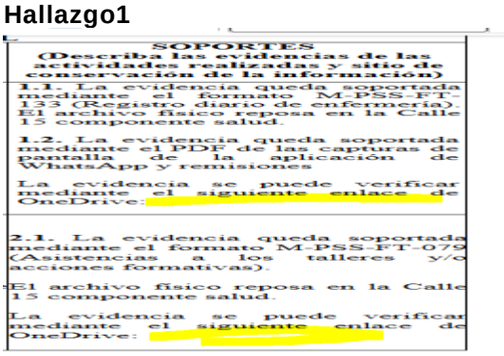
Se inicia revisión de productos y no se evidencia cargue de los mismos
SEGUNDA REVISIÓN

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que previamente no se encontraban los productos cargados, se realiza una segunda revisión el 28/09/2025 y se evidencia

INFORME DE ACTIVIDADES

Hallazgo1



SOPORTES

Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)

1.1. La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-133 (Registro diario de enfermería). El archivo físico reposa en la Calle 15 componente salud.

1.2. La evidencia queda soportada mediante el PDF de las capturas de pantalla de la aplicación de WhatsApp y remisiones

La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive:

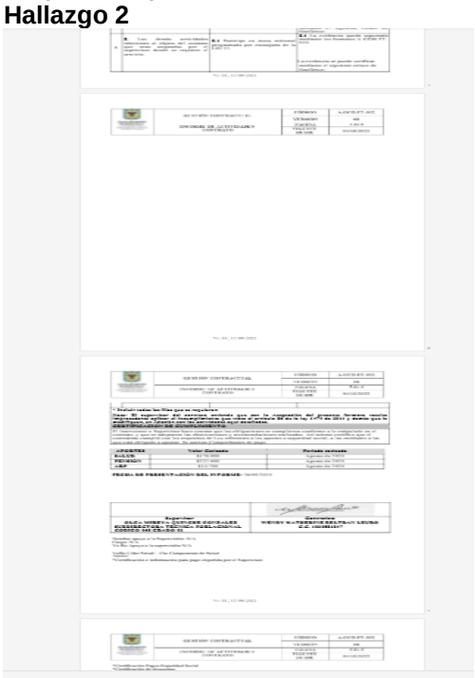
2.1. La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-079 (Asistencias a los talleres y/o acciones formativas).

El archivo físico reposa en la Calle 15 componente salud.

La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive:

Ninguna obligación contiene link

Hallazgo 2



Documento desconfigurado

Hallazgo 3

4	**4.** Realizar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información de todas las acciones realizadas con los NNAJ, en el Sistema Información Misional (SIMI); de acuerdo con los procedimientos,	**4.1** Registré en el Sistema de Información Misional (SIMI) 2.0 todas las actividades realizadas como auxiliar de enfermería en la UPI 27 durante el mes de SEPTIEMBRE de 2025.	**4.1.** La evidencia queda soportada mediante un PDF con pantallazos del cargue de las atenciones en el Sistema Información Misional (SIMI) 2.0.

SIMI actualmente es versión 3.0

Hallazgo 4

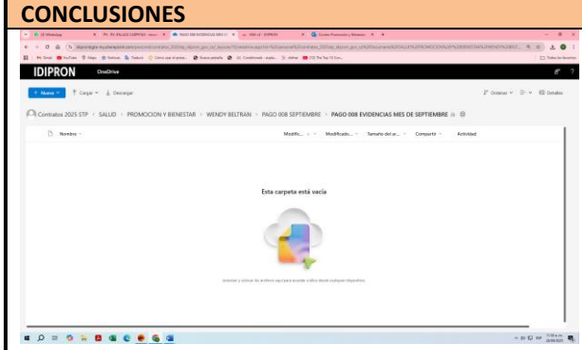
PENSIÓN	$227.800	Agosto de 2025
ARP	$34.700	Agosto de 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 26/09/2025

La fecha de presentación de informe es de 01/octubre de 2025

EVIDENCIAS

CONCLUSIONES



No se encuentras evidencias cargada de ninguna obligación contractual, por lo anterior es imposible realizar revisión de productos durante el mes de septiembre.

Se continua con verificación de Auxiliar **NUBIA BARRAGAN FIGUEROA** responsable de la unidad de **UPI 27**, estaba programada para realizarse revisión el 25/09/2025, sin embargo no se presentó, ni comunicó dificultades presentadas.

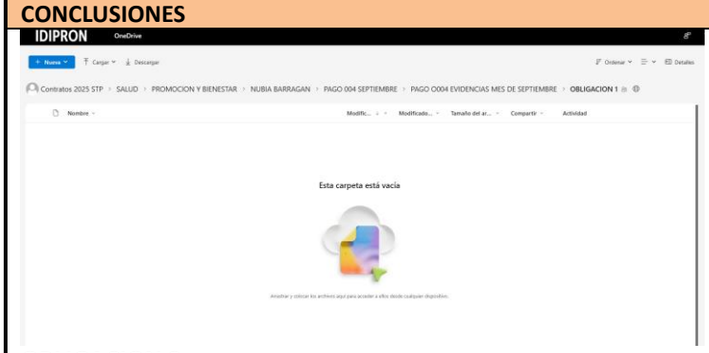
	JEFE	24-sept	25-sept
BELLO BARRAGAN MARY LUZ	CLAUDIA		1:00
CASTRI REY PEDRO JAVIER	CLAUDIA		2:00
CHAPARRO HERNANDEZ ALBA LUCIA	YEINIS		1:00
GOMEZ MENDES MIRIAM	CLAUDIA	1:00	
MONTOÑA OVIEDO SANDRA JANNETH	CLAUDIA	2:00	
FUENTES FUENTES LAURA DENIELA	YEINIS	1:00	
ALBINO HERNANDEZ ANGIE TATIANA	YEINIS	2:00	
CABEZAS NARVAEZ LEYSSY GOHANA	YEINIS	3:00	
SUAREZ PEDRAZA MONICA ANDREA	CLAUDIA	3:00	
SUAREZ RODRIGUEZ ANA EMILSE	CLAUDIA	4:00	
VASQUEZ BECERRA MARIA VERONICA	CLAUDIA	5:00	
BELTRAN LEURO WENDY	YEINIS		
PEÑA GOMEZ MONICA ANDREA	CLAUDIA	6:00	
CASTAÑO VALLEJO ADRIANAN YAHETH	CLAUDIA		3:00
ROJAS CHITIVA JULY CAROLINA	CLAUDIA		4:00
GARCIA TERESA	CLAUDIA		5:00
BARRAGAN FIGUEROA NUBIA	YEINIS		2:00
SALAZAR HERNANDEZ JUAN NICOLAS	YEINIS		3:00

Se decide realizar revisión virtual encontrando lo siguiente

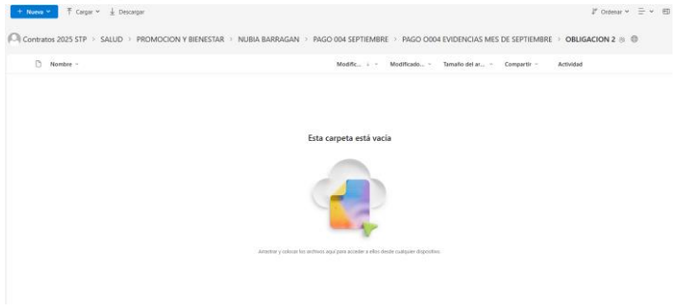
INFORME DE ACTIVIDADES

EVIDENCIAS
OBLIGACION 1

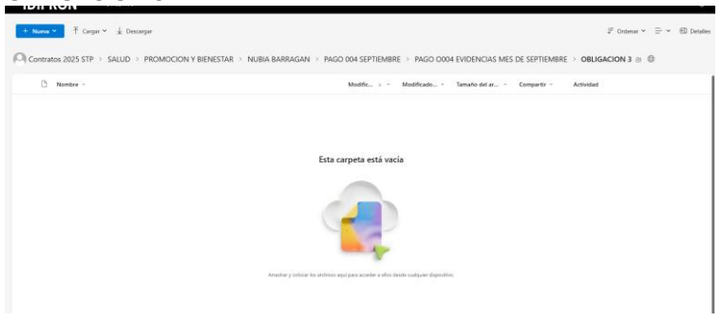
CONCLUSIONES



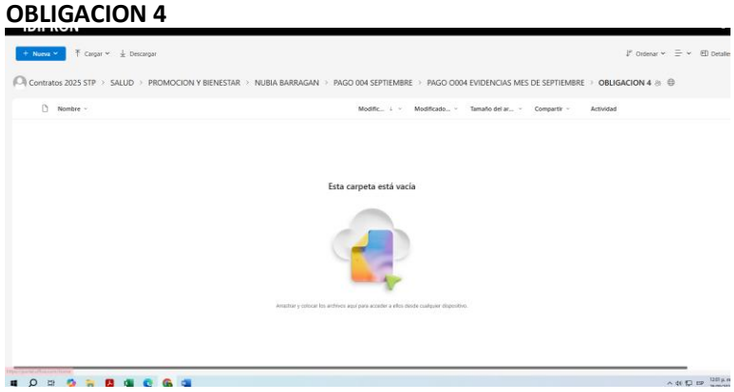
OBLIGACION 2



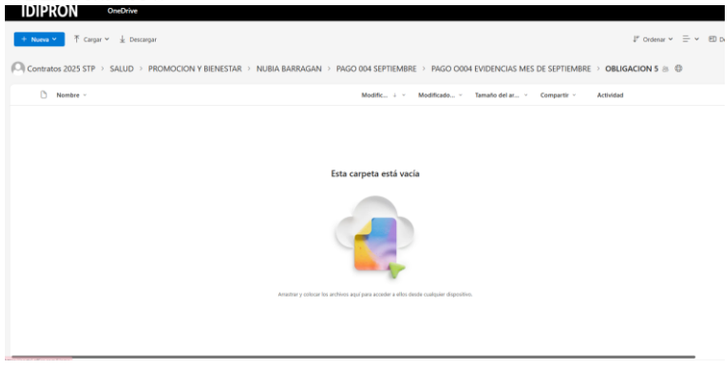
OBLIGACION 3



OBLIGACION 4

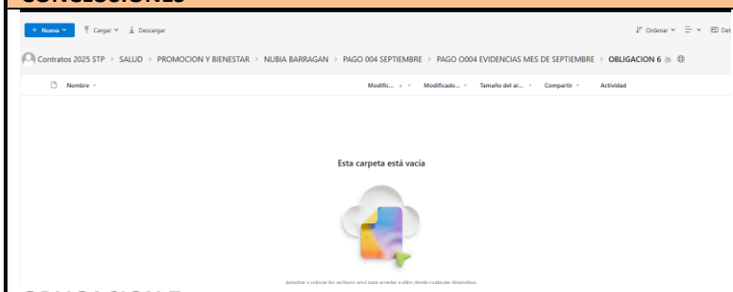


OBLIGACION 5



OBLIGACION 6

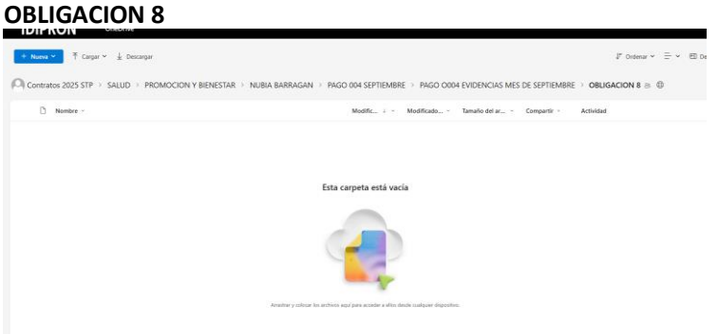
CONCLUSIONES

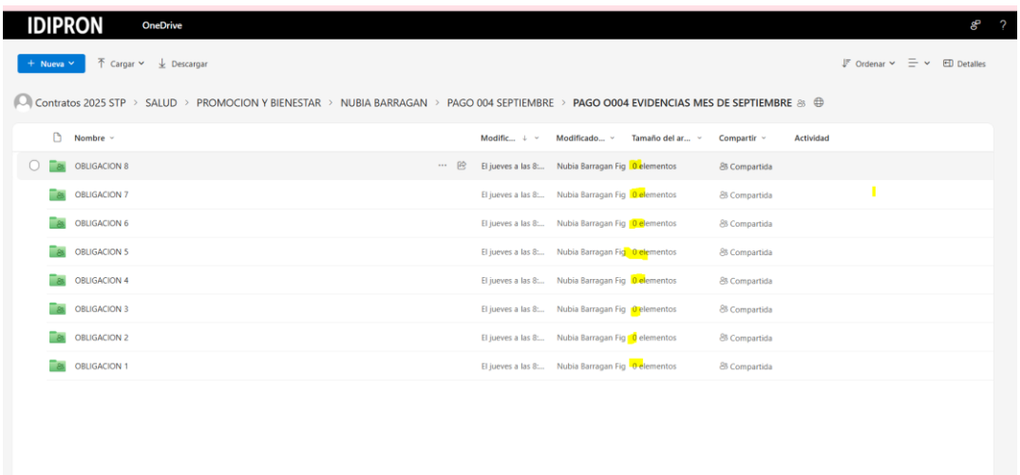


OBLIGACION 7



OBLIGACION 8





No se encuentra evidencias cargadas en el drive, POR LO ANTERIOR ES IMPOSIBLE REALIZAR REVISIÓN, cabe resaltar que ingresé desde el 24 de septiembre hasta hoy 28 del mismo mes para verificar cargué de productos y no queriendo escalar hallazgos, sin embargo, por temas de tiempos es imposible seguir postergando esta actividad

CONCLUSIONES

PENSION	**$45.600**	**2025- SEPTIEMBRE**
ARP	**$7.000**	**2025- SEPTIEMBRE**

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/09/2025

Supervisor **OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ** **SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL** **CODIGO 068 GRADO 02**	**Contratista** **JUAN NICOLAS SALAZAR HERNANDEZ** **C.C. 1000033099**

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A
Cargo: N/A
Vo Bo Apoyo a la supervisión N/A

VoBo Líder Salud: - Cto Componente de Salud

Se continua con verificación de Auxiliar **JUAN NICLOLAS SALAZAR HERNANDEZ** responsable de la unidad de **UPI OASIS**, estaba programada para realizarse revisión el 25/09/2025, sin embargo, no se presentó, ni comunicó dificultades presentadas. Por lo anterior se de decide realizar revisión virtual

INFORME DE ACTIVIDADES


1.INFORME AUX ENFERMERIA JUAN NICOLA... .pdf

Rename file

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 5
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. – 1645-2025
INFORME No. 004
PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN NICOLAS SALAZAR HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ
SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL CODIGO 068 GRADO 02

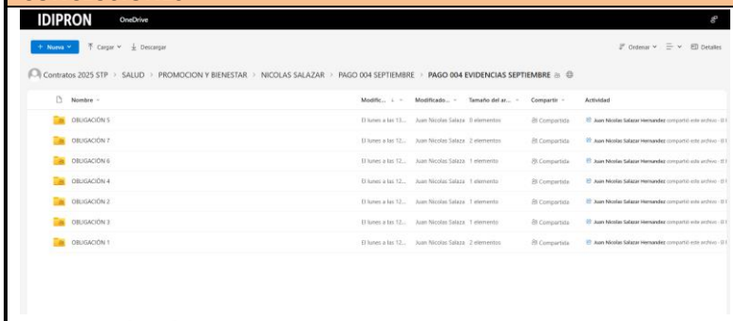
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	**1.** Brindar atención, orientación, direccionamiento, acompañamiento y seguimiento en primeros auxilios, informando de manera oportuna a los profesionales sobre situaciones de urgencia o riesgos de salud que afecten a los (as) NNAJ del Instituto que lo necesiten	**1.1** Brindé atención y orientación como auxiliar de enfermería a los jóvenes cuando fue requerido en la UPI OASIS durante el mes de SEPTIEMBRE de 2025. **1.2** Informé al área de servicio médico y otras áreas las situaciones de salud presentadas en el mes de SEPTIEMBRE de 2025 sobre los jóvenes de la UPI OASIS.	**1.1.** La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-133 (Registro diario de enfermería). El archivo físico reposa en la Calle 15 componente salud. **1.2.** La evidencia queda soportada mediante el PDF de las capturas de pantalla de la aplicación de WhatsApp. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACIÓN 1
2	**2.** Realizar talleres de Promoción y Prevención de hábitos saludables, autocuidado y demás en pro de mejorar la calidad de vida de los (as) NNAJ	**2.1** Realicé talleres de autocuidado que permiten transformar hábitos de vida saludable en los jóvenes de la UPI OASIS en el mes de SEPTIEMBRE de 2025.	**2.1.** La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-079 (Asistencias a los talleres y/o acciones formativas). El archivo físico reposa en la Calle 15 componente salud. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACIÓN 2
3	**3.** Realizar la entrega y el registro oportuno de los medicamentos prescritos bajo fórmula médica a los NNAJ.	**3.1** Realicé la dispensación de medicamentos según las prescripciones médicas generas por los profesionales del área de salud durante el mes de [redacted]	**3.1.** La evidencia queda soportada mediante un PDF con la copia de las fórmulas médicas. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de

Se encuentra en pdf, debe ser cambiado a formato Word

DRIVE

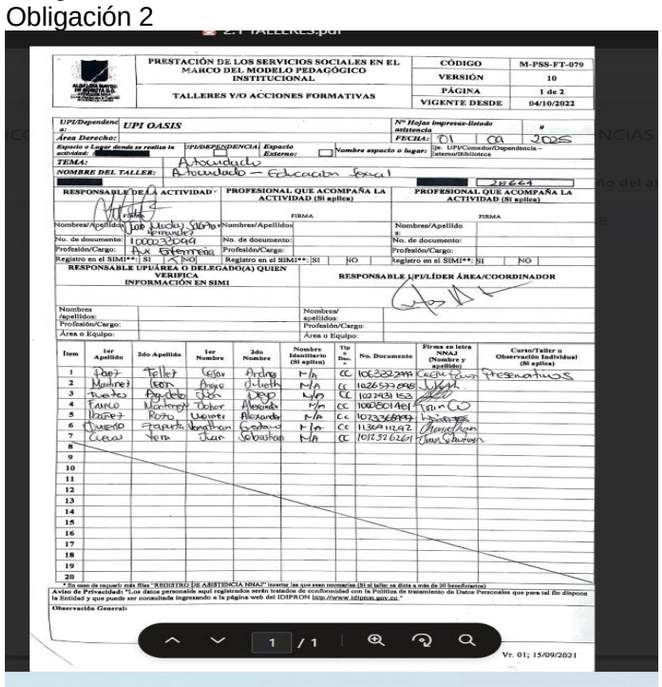
CONCLUSIONES



EVIDENCIAS

Obligación 1 se encuentra ok

Obligación 2


PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL

TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS

CÓDIGO	M-PSS-FT-079
VERSIÓN	10
PÁGINA	1 de 2
VIGENTE DESDE	04/10/2022

UPI OASIS

TEMA: Acuerdos – Educación Sexual

NOMBRE DEL TALLER: Acuerdos – Educación Sexual

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tip. de Doc.	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Diaz	Tellez	Cesar	Arley	N/A	CC	1062222MM		Presentados
2	Martinez	Leon	Angie	Lizeth	N/A	CC	1026593098		
3	Fuentes	Arguello	Sara	Daniela	N/A	CC	1022493153		
4	Tarazo	Montero	Dylan	Alexander	N/A	CC	1002501461		
5	Vizcaya	Rojas	Lizeth	Alexandra	N/A	CC	1073268892		
6	Quiroga	Figueroa	Jonathan	Gabriel	N/A	CC	1136211242		
7	Cuevas	Vera	Juan	Sebastian	N/A	CC	1013526269		

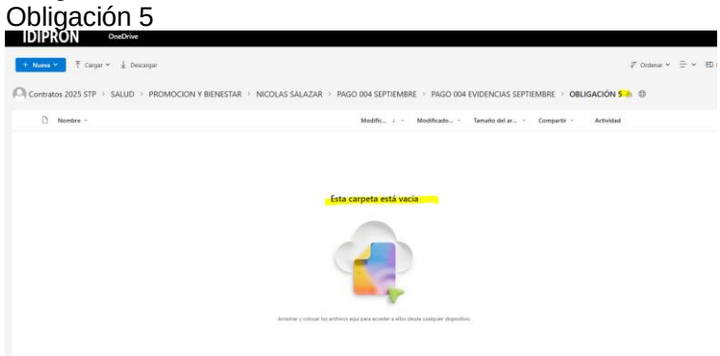
Vr. 01; 15/09/2021

Se evidencia realización de un taller, cargado sin firma, por lo anterior debe hacerlo firmar y volverlo a subir

Obligación 3 ok

Obligación 4 ok

Obligación 5

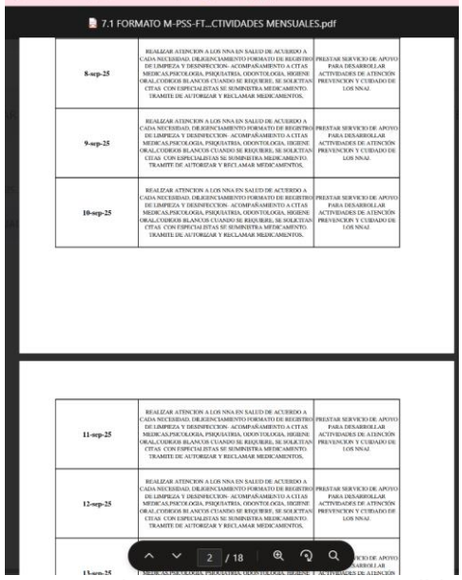


Debe subir memorando

Obligación 6 ok

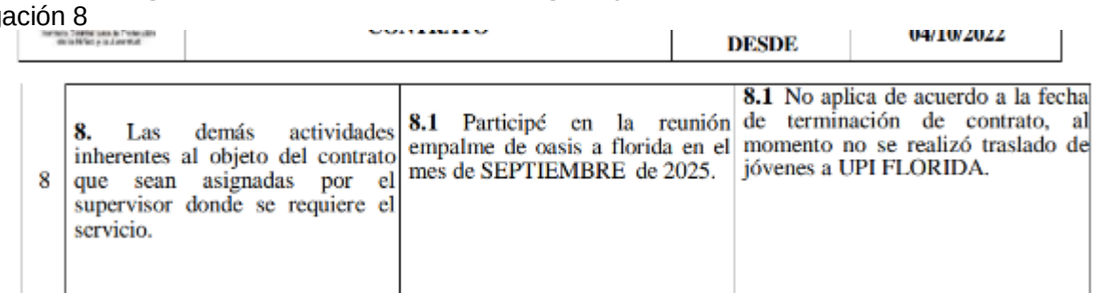
Obligación 7

CONCLUSIONES



Formato desconfigurado en su totalidad, debe configurar y volver a subir

Obligación 8



		DESDE	04/10/2022
8	**8.** Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio.	**8.1** Participé en la reunión empalme de oasis a florida en el mes de SEPTIEMBRE de 2025.	**8.1** No aplica de acuerdo a la fecha de terminación de contrato, al momento no se realizó traslado de jóvenes a UPI FLORIDA.

Debe coincidir las actividades con el soporte, se recomienda ajustar de inmediato.

hallazgo



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	4 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

8	**8.** Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio.	**8.1** Participé en la reunión empalme de oasis a florida en el mes de SEPTIEMBRE de 2025.	**8.1** No aplica de acuerdo a la fecha de terminación de contrato, al momento no se realizó traslado de jóvenes a UPI FLORIDA.

*** Incluir todas las filas que se requieran**

Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

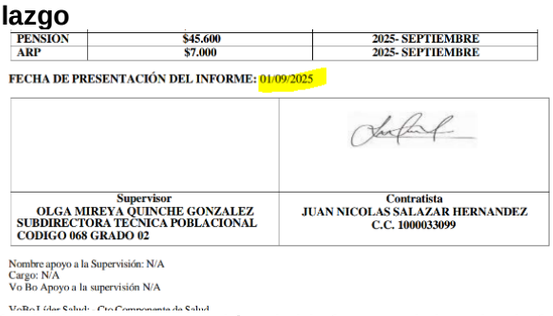
El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	$35.600	2025- SEPTIEMBRE
PENSION	$45.600	2025- SEPTIEMBRE
ARP	$7.000	2025- SEPTIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/09/2025

Debe ser del mes anterior la fecha

Hallazgo



PENSION	$45.600	2025- SEPTIEMBRE
ARP	$7.000	2025- SEPTIEMBRE

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01/09/2025

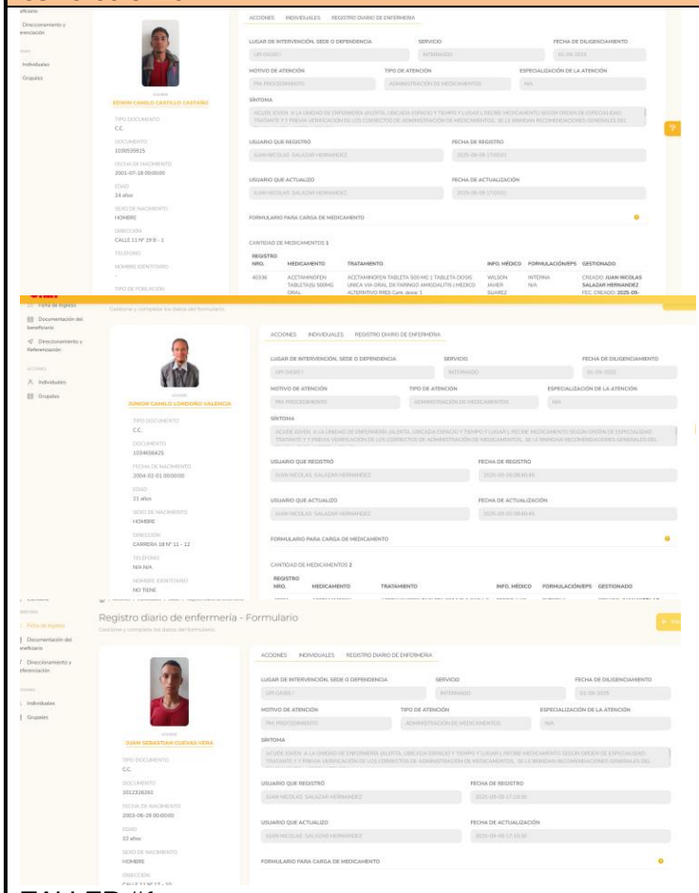
Supervisor **OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL CODIGO 068 GRADO 02**	**Contratista** **JUAN NICOLAS SALAZAR HERNANDEZ C.C. 1000033099**

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A
Cargo: N/A
Vo Bo Apoyo a la supervisión N/A

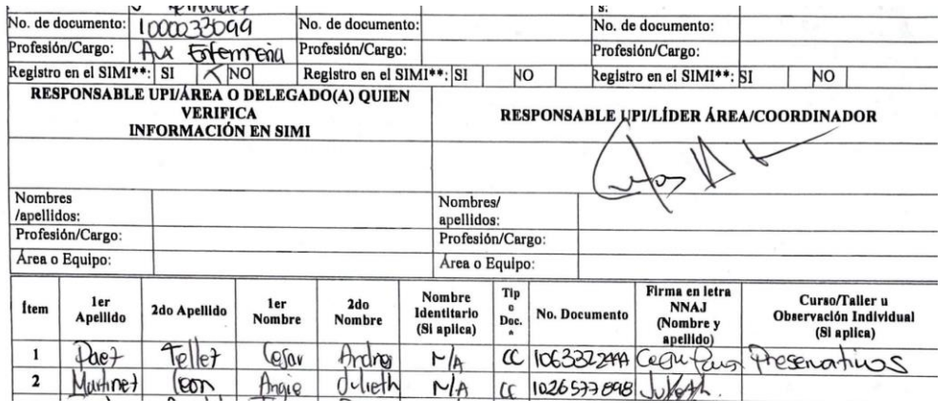
La fecha de presentación del informe debe decir fecha 01/10/2025

SIMI

CONCLUSIONES



TALLER #1



No. de documento:	1000233099	No. de documento:		No. de documento:	
Profesión/Cargo:	Aux Enfermería	Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	
Registro en el SIMI**:	SI X NO	Registro en el SIMI**:	SI NO	Registro en el SIMI**:	SI NO

RESPONSABLE UPI/ÁREA O DELEGADO(A) QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN EN SIMI		RESPONSABLE UPI/LÍDER ÁREA/COORDINADOR	
Nombres /apellidos:		Nombres/ apellidos:	
Profesión/Cargo:		Profesión/Cargo:	
Área o Equipo:		Área o Equipo:	

Ítem	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Nombre Identitario (Si aplica)	Tipo Doc.	No. Documento	Firma en letra NNAJ (Nombre y apellido)	Curso/Taller u Observación Individual (Si aplica)
1	Paez	Tellez	Cesar	Andres	N/A	CC	1063322444	Cesar Paez	Presenativos
2	Martinez	Leon	Angie	Julieth	N/A	CC	1026577898		

Se evidencia taller cargado sin firma

PROFESIONALES

Se continúa revisión con profesional de medicina RODRIGO MELÉNDEZ TRUJILLO

HALLAZGOS 1: se recomienda ajustar y alinear formato

CONCLUSIONES

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	Atender en modalidad virtual y direccionar a los (as) NNAJ cuando tengan un diagnóstico de salud que amerite el traslado especializado o urgencia de su EPS subsidiada y contributiva.	1. Atendí en modalidad virtual y remití A NNAJ que requirieran atención especializada o por urgencias a su EPS contributiva o subsidiada.	1.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REMISIONES MEDICAS AGOSTO 2025.Pdf OBLIGACION 1
2	Realizar las valoraciones y atenciones en modalidad virtual a los (as) NNAJ del IDIPRON, de acuerdo con la programación del componente de salud.	2. Realicé atenciones en modalidad virtual a NNAJ de acuerdo con la programación o demanda del componente de salud.	2.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REGISTRO EN FORMATO DE ATENCIÓN M-PSS-FT-114 ATENCIONES VIRTUALES Soportes físicos Archivo área de salud OBLIGACION 2
3	Generar el registro de las atenciones realizadas con los (as) NNAJ en el Sistema Información Misional (SIMI).	3. Realicé registro sistemático de todas las acciones realizadas, tanto individuales como colectivas.	3.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REGISTRO EN FORMATO DE ATENCIÓN M-PSS-FT-114 ATENCIONES VIRTUALES Soportes físicos Archivo área de salud OBLIGACION 3
	Apoyar en la elaboración de		

HALLAZGOS 2: Colocar en todas las obligaciones antes de link que la evidencia se puede verificar mediante el enlace, se aclara que no puede ir la palabra sola OBLIGACIÓN

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CONDUCTA SUICIDA SISVECOS.pdf
OBLIGACION 5

6.1. La evidencia queda soportad mediante ANEXO RESULTADOS TAMIZAJES NUTRICIONALES INGRESOS NTERNADO Y EXTERNADO.p
OBLIGACION 6

7.1 La evidencia queda soportad mediante ANEXO SOPORTES ORMULAS DE MEDICAMENT CERTIFICADOS CONVENIOS CPS, INTERNADO Y EXTERNADO
OBLIGACION 7

HALLAZGOS 3: Se retroalimenta nuevamente en la forma correcta de describir donde reposa los archivos físicos ejemplo: El archivo físico **1.1** y **1.2** reposa en la calle 15 componente salud.

1.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REMISIONES MEDICAS AGOSTO 2025.Pdf OBLIGACION 1
2.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REGISTRO EN FORMATO DE ATENCIÓN M-PSS-FT-114 ATENCIONES VIRTUALES Soportes físicos Archivo área de salud OBLIGACION 2
3.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO REGISTRO EN FORMATO DE ATENCIÓN M-PSS-FT-114 ATENCIONES VIRTUALES Soportes físicos Archivo área de salud OBLIGACION 3
4.1. La evidencia queda soportada mediante ANEXO

CONCLUSIONES

HALLAZGOS 4:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MARCO DEL MODELO INSTITUCIONAL	CÓDIGO	M-PSS-FT-114
		VERSIÓN	05
	REGISTRO DIARIO DE CONSULTA	PAGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	4/10/2022

UPS DEPENDENCIA: (Lit.-Punto-intervención; Nombre de UPS y/o Dependencia): BOSA | MES: MM/AAAA: 03/2024 | PLANILLA No.: (VERIFICAR CONSECUTIVO FISICO) 001, 002, 003,...: 1

TIPO DE CONSULTA — MEDICINA (Marcar con X): A GENERAL X; B ALTERNATIVA | ODONTOLOGÍA (Marcar con X): A VALORACIÓN; B SEGUIMIENTO; C PROCEDIMIENTO | HIGIENE ORAL (Marcar con X): A LIMPIEZA; B PROCEDIMIENTO | FISIOTERAPIA (Marcar con X): A VALORACIÓN; B SEGUIMIENTO

No.	EDAD (AÑOS)	EDAD (MESES)	UPI DE ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE IDENTITARIO	IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	*REMISIÓN	NOMBRE Y APELLIDO DE NNAJ
1	8	CRC	BOSA	CORTES	CRUZ	BRAYAN	DAVID		CC	1233508359	AVAL PARA CONVENIO	Z029	X	TELEMEDICINA
2	8	CRC	BOSA	PARRA	TORRES	GINNA	PAOLA		CC	1012440365	AVAL PARA CPS	Z029	X	TELEMEDICINA
3	8	CRC	BOSA	JIMENEZ	SOLORZANO	KAREN	VALENTINA		CC	1000217080	AVAL PARA CONVENIO	Z029	X	TELEMEDICINA
4	14	CRC	BOSA	CRUZ		DEIVID	JHOAN		CC	1000512040	ESQUIZOFRENIA	F200	X	TELEMEDICINA
5	20	CRC	BOSA	BOHORQUEZ	GARATEJO	LEIDY	VIVIANA		CC	1000460234	AVAL PARA CONVENIO	Z029	X	TELEMEDICINA
6	20	CRC	BOSA	SANCHEZ	LOPEZ	CHIANA	SAMARIZ		CC	1004912576	AVAL PARA CPS	Z029	X	TELEMEDICINA
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CIC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C.: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A.: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO DEL ENFERMERO(A) O ACOMPAÑANTE DE LA ATENCIÓN (Cuando aplique)	OBSERVACIONES
FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	LA FECHA DE REGISTRO EN SIMI CORRESPONDE A LA FECHA DE ATENCION.

Se videncia formatos marcados con fechas que no corresponden al mes de agosto 2025

HALLAZGOS 5:

7	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio.	7. 1. Copia de documentos varios de acciones realizadas por Medicina General	7.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO SOPORTES Y FORMULAS DE MEDICAMENTOS, CERTIFICADOS CONVENIOS, CPS, INTERNADO Y EXTERNADO OBLIGACION 7

Se aclara a el profesional de medicina que la obligación 7 significa que, además de las tareas principales que están descritas en el contrato, **también se deben hacer otras actividades relacionadas con ese trabajo**, si el supervisor lo pide, **la persona debe hacerlo**, aunque no esté detallado específicamente en el contrato, pero se evidencia que incluyo actividades las cuales estas descritas en el contrato y se sugiere eliminar y colocar para este mes no se realizaron actividades adicionales, aunque se contó con disposición para hacerlo.

Hallazgos 6: utilizar mayúsculas según regla ortográfica

RESPUESTAS A SITUACIONES ESPECIALES DE SALUD, RESPUESTAS A SOLICITUDES DE AVALES PARA INGRESO A ESTIMULOS DE CORRESPONSABILIDAD, CPS, INTERNADO, EXTERNADO Y TALLERES.pdf OBLIGACION 4
5.1. La evidencia queda soportada mediante ANEXO RESPUESTAS A REPORTES A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CONDUCTA SUICIDA SISVECOS.pdf OBLIGACION 5
6.1. La evidencia queda soportada mediante ANEXO RESULTADOS TAMIZAJES NUTRICIONALES INGRESOS A INTERNADO Y EXTERNADO.pdf OBLIGACION 6
7.1 La evidencia queda soportada mediante ANEXO SOPORTES Y FORMULAS DE MEDICAMENTOS, CERTIFICADOS CONVENIOS, CPS, INTERNADO Y EXTERNADO OBLIGACION 7

CONCLUSIONES

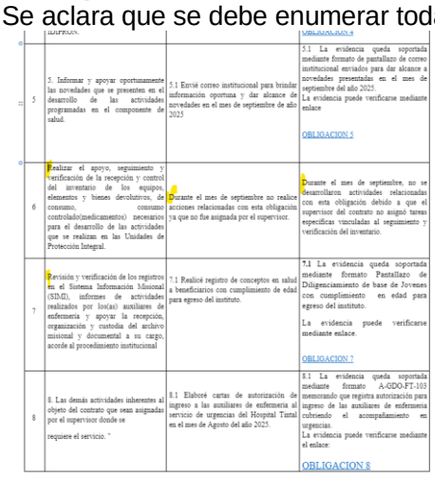
Quisiera hacerle una observación con mucho respeto respecto al uso de las mayúsculas en los textos que redacta. En español, escribir todo en mayúsculas se considera innecesario y, en algunos contextos, puede dificultar la lectura o incluso interpretarse como un tono inapropiado (por ejemplo, como si se estuviera gritando). Lo ideal es utilizar las mayúsculas solo donde corresponde: al inicio de una oración, después de punto, en nombres propios, siglas, títulos, etc. Porfa agradezco y ajuste según reglas ortográficas puesto que el mes anterior me realizaron observación por el tema de revisión de ortografía y redacción

Se realiza revisión a enfermera jefe Johana Bolaños de manera virtual por condiciones de salud

INFORME DE ACTIVIDADES

Hallazgos 1.

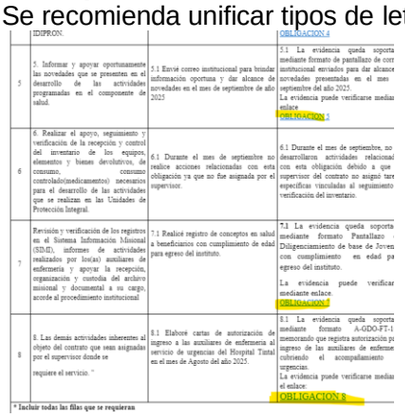
Se aclara que se debe enumerar todas las actividades



5	5. Informar y apoyar oportunamente las novedades que se presenten en el desarrollo de las actividades programadas en el componente de salud.	5.1 Envié correo institucional para brindar información oportuna y dar alcance de novedades en el mes de septiembre de año 2025	5.1 La evidencia queda soportada mediante formato de pantallazo de correo institucional enviados para dar alcance a novedades presentadas en el mes de septiembre del año 2025. La evidencia puede verificarse mediante enlace OBLIGACION 5
6	Realizar el apoyo, seguimiento y verificación de la recepción y control del inventario de los equipos, elementos y bienes devolutivos, de consumo, consumo controlado(medicamentos) necesarios para el desarrollo de las actividades que se realizan en las Unidades de Protección Integral.	Durante el mes de septiembre no realice acciones relacionadas con esta obligación ya que no fue asignada por el supervisor.	Durante el mes de septiembre, no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación debido a que el supervisor del contrato no asignó tareas específicas vinculadas al seguimiento y verificación del inventario.
7	Revisión y verificación de los registros en el Sistema Información Misional (SIMI), informes de actividades realizados por los(as) auxiliares de enfermería y apoyar la recepción, organización y custodia del archivo misional y documental a su cargo, acorde al procedimiento institucional	7.1 Realicé registro de conceptos en salud a beneficiarios con cumplimiento de edad para egreso del instituto.	7.1 La evidencia queda soportada mediante formato Pantallazo de Diligenciamiento de base de Jovenes con cumplimiento en edad para egreso del instituto. La evidencia puede verificarse mediante enlace. OBLIGACION 7
8	8. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio. "	8.1 Elaboré cartas de autorización de ingreso a las auxiliares de enfermería al servicio de urgencias del Hospital Tintal en el mes de Agosto del año 2025.	8.1 La evidencia queda soportada mediante formato A-GDO-FT-103 memorando que registra autorización para ingreso de las auxiliares de enfermería cubriendo el acompañamiento en urgencias. La evidencia puede verificarse mediante el enlace: OBLIGACION 8

Hallazgos 2.

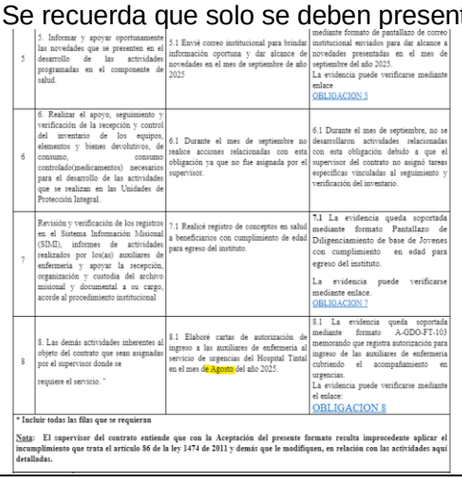
Se recomienda unificar tipos de letras y numero de letras



	IDIPRON.		OBLIGACION 4
5	5. Informar y apoyar oportunamente las novedades que se presenten en el desarrollo de las actividades programadas en el componente de salud.	5.1 Envié correo institucional para brindar información oportuna y dar alcance de novedades en el mes de septiembre de año 2025	5.1 La evidencia queda soporta mediante formato de pantallazo de corr institucional enviados para dar alcance novedades presentadas en el mes septiembre del año 2025. La evidencia puede verificarse mediar enlace OBLIGACION 5
6	6. Realizar el apoyo, seguimiento y verificación de la recepción y control del inventario de los equipos, elementos y bienes devolutivos, de consumo, consumo controlado(medicamentos) necesarios para el desarrollo de las actividades que se realizan en las Unidades de Protección Integral.	6.1 Durante el mes de septiembre no realice acciones relacionadas con esta obligación ya que no fue asignada por el supervisor.	6.1 Durante el mes de septiembre, no desarrollaron actividades relacionad con esta obligación debido a que supervisor del contrato no asignó tare específicas vinculadas al seguimiento verificación del inventario.
7	Revisión y verificación de los registros en el Sistema Información Misional (SIMI), informes de actividades realizados por los(as) auxiliares de enfermería y apoyar la recepción, organización y custodia del archivo misional y documental a su cargo, acorde al procedimiento institucional	7.1 Realicé registro de conceptos en salud a beneficiarios con cumplimiento de edad para egreso del instituto.	7.1 La evidencia queda soporta mediante formato Pantallazo Diligenciamiento de base de Joven con cumplimiento en edad pa egreso del instituto. La evidencia puede verificar mediante enlace. OBLIGACION 7
8	8. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio. "	8.1 Elaboré cartas de autorización de ingreso a las auxiliares de enfermería al servicio de urgencias del Hospital Tintal en el mes de Agosto del año 2025.	8.1 La evidencia queda soporta mediante formato A-GDO-FT-1 memorando que registra autorización pa ingreso de las auxiliares de enferme cubriendo el acompañamiento urgencias. La evidencia puede verificarse media el enlace: OBLIGACION 8
	* Incluir todas las filas que se requieran		

Hallazgos 3

Se recuerda que solo se deben presentar actividades realizadas durante el mes septiembre



5	5. Informar y apoyar oportunamente las novedades que se presenten en el desarrollo de las actividades programadas en el componente de salud.	5.1 Envié correo institucional para brindar información oportuna y dar alcance de novedades en el mes de septiembre de año 2025	mediante formato de pantallazo de correo institucional enviados para dar alcance a novedades presentadas en el mes de septiembre del año 2025. La evidencia puede verificarse mediante enlace OBLIGACION 5
6	6. Realizar el apoyo, seguimiento y verificación de la recepción y control del inventario de los equipos, elementos y bienes devolutivos, de consumo, consumo controlado(medicamentos) necesarios para el desarrollo de las actividades que se realizan en las Unidades de Protección Integral.	6.1 Durante el mes de septiembre no realice acciones relacionadas con esta obligación ya que no fue asignada por el supervisor.	6.1 Durante el mes de septiembre, no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación debido a que el supervisor del contrato no asignó tareas específicas vinculadas al seguimiento y verificación del inventario.
7	Revisión y verificación de los registros en el Sistema Información Misional (SIMI), informes de actividades realizados por los(as) auxiliares de enfermería y apoyar la recepción, organización y custodia del archivo misional y documental a su cargo, acorde al procedimiento institucional	7.1 Realicé registro de conceptos en salud a beneficiarios con cumplimiento de edad para egreso del instituto.	7.1 La evidencia queda soportada mediante formato Pantallazo de Diligenciamiento de base de Jovenes con cumplimiento en edad para egreso del instituto. La evidencia puede verificarse mediante enlace. OBLIGACION 7
8	8. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio. "	8.1 Elaboré cartas de autorización de ingreso a las auxiliares de enfermería al servicio de urgencias del Hospital Tintal en el mes de Agosto del año 2025.	8.1 La evidencia queda soportada mediante formato A-GDO-FT-103 memorando que registra autorización para ingreso de las auxiliares de enfermería cubriendo el acompañamiento en urgencias. La evidencia puede verificarse mediante el enlace: OBLIGACION 8
	* Incluir todas las filas que se requieran		

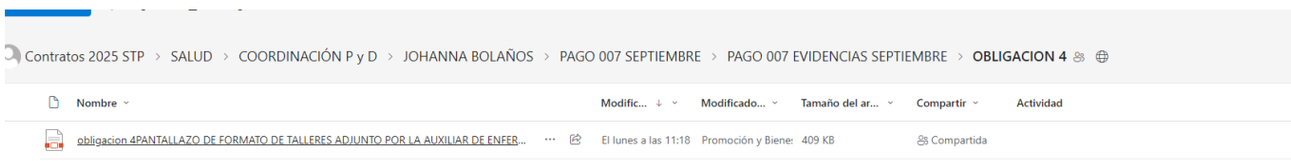
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el articulo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CONCLUSIONES

Hallazgos 4

Se recuerda que se deben marcar con el mismo numeral del producto las evidencias cargadas, para este caso debe colocar 4.1 al igual que la actividad realizada.

Cabe resaltar que esta observación es para todas las obligaciones



Se da compromiso de ajustar de manera inmediata

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
N/A	N/A	Inmediato	☐Ok ☐R

Firma: Yeinis Arregocés
Nombre**: Yeinis Arregocés**
Presidente o Líder de la Reunión

Firma: Alba Lucia Chaparro H.
Nombre: Alba Chaparro
Secretario (a) u Otro Representante