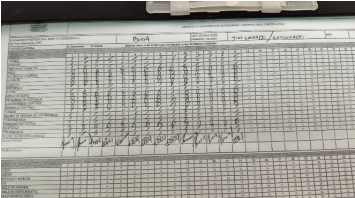
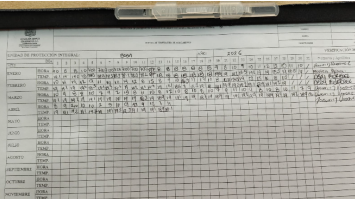


	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

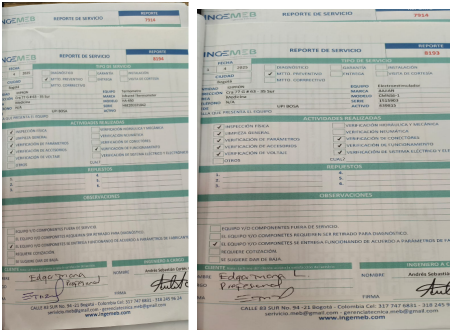
	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	VISITA ENFERMERÍA A ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS UPI BOSA						
FECHA:	15/04/2026	HORA:	8:30 AM	LUGAR:	UPI BOSA		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Claudia Milena Santana Diana Patricia Betin	Salud	Enfermera


ORDEN DEL DÍA
1. Saludo y presentación
2. Objetivo de la visita
3. Revisión de espacios y formatos
4. Acuerdos-compromisos
5. Cierre

CONCLUSIONES
<div>1. Se saludo a los participantes de la visita, se realiza socialización de los objetivo y propósitos de la visita. Al momento de la visita enfermera asignada a la unidad, se encuentra en el espacio de primeros auxilios realizando atención de los AJ.</div> <div>2. Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación del espacio de primeros auxilios mediante inspecciones técnicas periódicas, con el fin de identificar y subsanar novedades administrativas frente la atención a los AJ beneficiarios de la unidad, y realizar el seguimiento continuo a los casos de salud reportados en la unidad.</div> <div>3. Revisión de espacios y formatos:<div><div>❖ INFRAESTRUTURA:</div><div><div>• Condiciones de pisos, paredes, techos y espacios: el espacio está en condiciones óptimas de higiene y limpieza tanto en el área de primeros auxilios.</div></div><div><div>❖ FORMATOS</div><div><div>El perfil auxiliar de enfermería debe realizar varias acciones entre ellas es el debido diligenciamiento de formatos para tener el control y seguimiento los cuales se nombran a continuación:</div><div><div>• Formato M-PSS-FT-193 de limpieza y desinfección: esta diligenciado correctamente y a diario en la unidad.</div><div></div><div>• formato M-PSS-FT-11 Manejo de temperatura: en las áreas del componente salud de la unidad formato esta correctamente diligenciado.</div><div></div></div></div></div></div></div>

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none">Formato A-GAM-FT-004 bitácoras residuos hospitalarios: no se encuentra diligenciado en la UPI se realiza búsqueda evidenciando en la plataforma documental que este formato ya no se encuentra por lo cual desde este momento se implementa el formato bitácora integral de generación de residuos A-GAM-FT-001Formato M-PSS-FT-133 registro de enfermería. Al momento de la visita no hay formatos de registro, informa la enfermera que estos lo llevan a casa para realiza cargue de la información en SIMI <p>❖ HISTORIA CLINICA</p> <ul style="list-style-type: none">Revisión del cargue de la información Sistema misional SIMI 3.0. se realiza la revisión de registros en SIMI y se realizan recomendaciones se evidencia que solo toman una vez firma a los AJ cuando se deben tener dos registros, debido a los horarios de dispensación de medicamentos que son cada 8 o 12 horas no es claro que se administre las dosis indicadas. <p>❖ MANEJO RESIDUOS BIOLÓGICO:</p> <ul style="list-style-type: none">Canecas: En el área de enfermería se encuentra con sus bolsas correspondiente y en el lugar indicado. <p>❖ INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS</p> <ul style="list-style-type: none">Formato Hoja de vida equipos bio-médicos; al revizar hojas de vida de los equipo evidenciamos que el mantenimiento anual ya se cumplio por lo cual se solicita a la auxiliar redactar correo solicitando mantenimiento de los equiposde la UPI. <div></div> <p>❖ Botiquín: se encuentro en el area indicado con los insumos con fechas adecuadas, se solicita como en todas las unidades completar ya que faltan algunas cosas en ellos.es importante mantener los botiquines con lo basico para la atencion de los AJ.</p> <p>4. Acuerdos y compromisos: continuar manejando al unidad como se esta realizando actualmente. Dentro de los compromisos continuar solicitando la ruta sanitaria a PIGA, continuar atentos a los casos de salud identificados dentro de la unidad y realizar registro en SIMI, de las atenciones que sean necesarias.</p> <p>Nota: realizar los correos necesario, realizar los seguimiento y tener encuesta las recomendaciones de los registros. Durante la visita, enfermera debe estar en mesa misional.</p>

ANEXOS
REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR A-GDH-FT-010

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	Por definir	HORA:	N/A	LUGAR:	N/A


COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Envío de correos mantenimiento de equipos de enfermería	Aux. Enfermería	Una semana	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R
Seguimientos de salud	Aux. Enfermería	Un mes	<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: Claudia Milena Santana
Presidente o Líder de la Reunión



Firma:
Nombre: Diana Betin
Secretario (a) u Otro Representante

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INSTITUCIÓN PÚBLICA</small> <small>Resolución Conjunta para la Promoción de la Salud y la Juventud</small>	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
		VERSIÓN	09
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	01/08/2025

Actividad	<i>Visita área de primeros auxilios</i>			Responsable	<i>Claudia Molea Sautina F</i>			Fecha	<i>15</i>	<i>04</i>	<i>2026</i>
Lugar	<i>UPI Base</i>			*Hora de ingreso	<i>9:00 am</i>			*Hora de salida	<i>3:00 pm</i>		
*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"/> <i>Visita</i>											


No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA		DISCAPACIDAD							TIPO DE VINCULACIÓN							NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			Tipo					Mujer	Hombre	Intersexual	Indígenas	Afrocolombiano	Raizal	Gitanos	Física	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Intelectual	Psicosocial	Múltiple	LNR	Periodo fijo	Carrera administrativa	Planta provisional	Planta temporal	Contrato	Directivo(a)	Asesor(a)	Profesional				Técnico(a)	Asistencial																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
			NIUP	RC	TI	CC																														Número																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1	Biquia Behu					X 3792793	Salud	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012(Art 8°y 9°), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.


Vr. 02; 13/03/2024

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	VISITA ENFERMERÍA A ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS UPI OASIS						
FECHA:	16/04/2026	HORA:	10:00 AM	LUGAR:	UPI OASIS		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Claudia Milena Santana Diana Patricia Betin	Salud	Enfermera

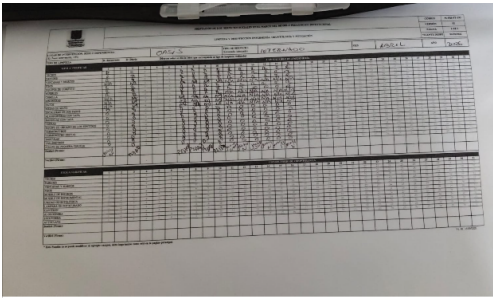
ORDEN DEL DÍA
1. Saludo y presentación
2. Objetivo de la visita
3. Revisión de espacios y formatos
4. Acuerdos-compromisos
5. Cierre

CONCLUSIONES
<p>1. Se saludo a los participantes de la visita, se realiza socialización de los objetivo y propósitos de la visita. Al momento de la visita enfermeros asignada a la unidad, se encuentra en el espacio de primeros auxilios realizando atención de los AJ.</p> <p>2. Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación del espacio de primeros auxilios mediante inspecciones técnicas periódicas, con el fin de identificar y subsanar novedades administrativas frente la atención a los AJ beneficiarios de la unidad, y realizar el seguimiento continuo a los casos de salud reportados en la unidad.</p> <p>3. Revisión de espacios y formatos:</p> <p>❖ INFRAESTRUTURA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Condiciones de pisos, paredes, techos y espacios: el espacio está en condiciones óptimas de higiene y limpieza tanto en el área de primeros auxilios. Se solicita retirar todos los medicamentos de este gabinete, al igual desocupar el espacio donde se lavan los traperos. <div data-bbox="760 1567 1125 1971"></div> <p>❖ FORMATOS</p> <p>El perfil auxiliar de enfermería debe realizar varias acciones entre ellas es el debido diligenciamiento de formatos para tener el control y seguimiento los cuales se nombran a continuación:</p>

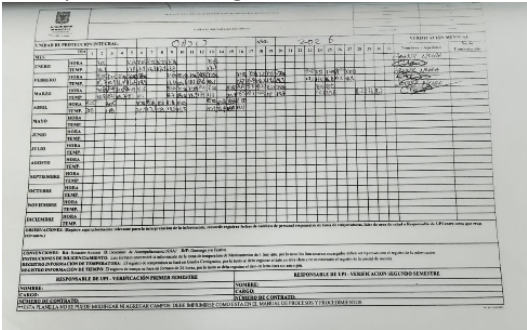
	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES

- Formato M-PSS-FT-193 de limpieza y desinfección: esta diligenciado correctamente y a diario en la unidad.



- formato M-PSS-FT-11 Manejo de temperatura: en las áreas del componente salud de la unidad formato esta correctamente diligenciado. Es importante que todos los enfermeros asignados a ala unidad participen en el diligenciamiento de estos formatos.



- Formato A-GAM-FT-004 bitácoras residuos hospitalarios: no se encuentra diligenciado en la UPI se realiza búsqueda evidenciando en la plataforma documental que este formato ya no se encuentra por lo cual desde este momento se implementa el formato bitácora integral de generación de residuos A-GAM-FT-001
- Formato M-PSS-FT-133 registro de enfermería. Al momento de la visita hay formatos de registro, estas a medio diligenciar se recuerda la importancia de completar toda la información.

❖ HISTORIA CLINICA


- Revisión del cargue de la información Sistema misional SIMI 3.0. se realiza la revisión de registros en SIMI y se realizan recomendaciones en la redacción de cada uno de las casillas en SIMI.

❖ MANEJO RESIDUOS BIOLÓGICO:

- Canecas: En el área de enfermería se encuentra con sus bolsas correspondiente y en el lugar indicado.

❖ INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS


- Formato Hoja de vida equipos bio-médicos; al revizar hojas de vida de los equipo evidenciamos que el mantenimiento anual esta al dia al igual se solicita estar atentos para cuando se cumplan los tiempos.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	VISITA ENFERMERÍA A ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS UPI LA 32						
FECHA:	23/04/2026	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	UPI LA 32		

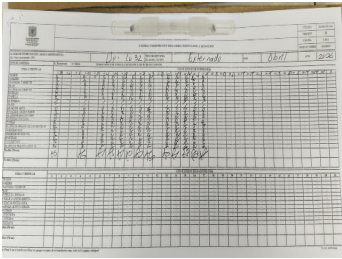
Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Claudia Milena Santana Diana Patricia Betin	Salud	Enfermera

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo y presentación
2. Objetivo de la visita
3. Revisión de espacios y formatos
4. Acuerdos-compromisos
5. Cierre

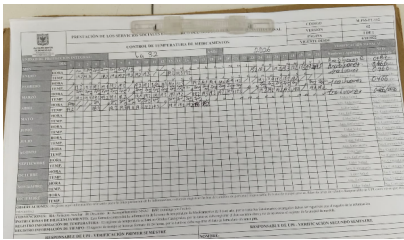
CONCLUSIONES
<p>1. Se saludo a los participantes de la visita, se realiza socialización de los objetivo y propósitos de la visita. Al momento de la visita enfermera asignada a la unidad, se encuentra en el espacio de primeros auxilios realizando atención de los AJ en la postulación asignada para este día.</p> <p>2. Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación del espacio de primeros auxilios mediante inspecciones técnicas periódicas, con el fin de identificar y subsanar novedades administrativas frente la atención a los AJ beneficiarios de la unidad, y realizar el seguimiento continuo a los casos de salud reportados en la unidad.</p> <p>3. Revisión de espacios y formatos:</p> <p>❖ INFRAESTRUTURA:</p> <ul style="list-style-type: none">• Condiciones de pisos, paredes, techos y espacios: el espacio está en condiciones óptimas de higiene y limpieza tanto en el área de primeros auxilios. <div data-bbox="367 1535 1523 2045"></div> <p>❖ FORMATOS</p> <p>El perfil auxiliar de enfermería debe realizar varias acciones entre ellas es el debido diligenciamiento de formatos para tener el control y seguimiento los cuales se nombran a continuación:</p>

CONCLUSIONES

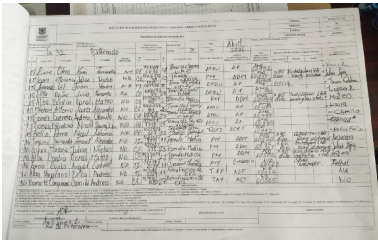
- Formato M-PSS-FT-193 de limpieza y desinfección: esta diligenciado correctamente y a diario en la unidad.



- formato M-PSS-FT-11 Manejo de temperatura: en las áreas del componente salud de la unidad formato esta correctamente diligenciado.



- Formato A-GAM-FT-004 bitácoras residuos hospitalarios: no se encuentra diligenciado en la UPI se realiza búsqueda evidenciando en la plataforma documental que este formato ya no se encuentra por lo cual desde este momento se implementa el formato bitácora integral de generación de residuos A-GAM-FT-001
- Formato M-PSS-FT-133 registro de enfermería. Al momento de la visita los formatos están diligenciados en su totalidad



❖ HISTORIA CLINICA

- Revisión del cargue de la información Sistema misional SIMI 3.0. se realiza la revisión de registros en SIMI y se realizan recomendaciones en la redacción de cada uno de las casillas en SIMI.

❖ MANEJO RESIDUOS BIOLÓGICO:

- Canecas: En el área de enfermería se encuentra con sus bolsas correspondiente y en el lugar indicado.

❖ INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS

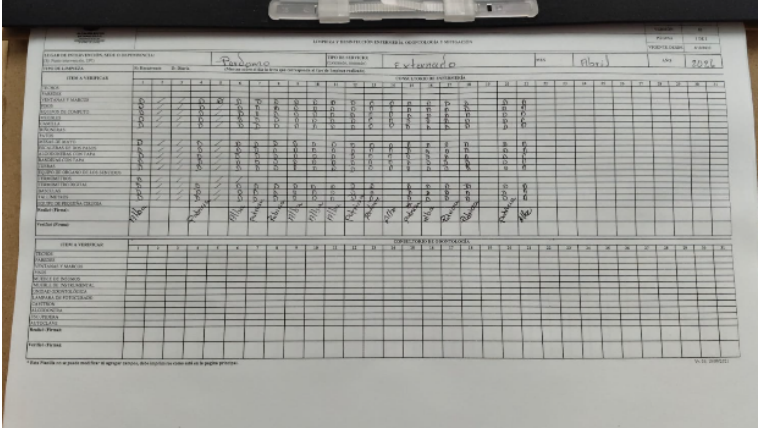
- Formato Hoja de vida equipos bio-médicos; al revizar hojas de vida de los equipo evidenciamos que el mantenimiento anual esta al dia al igual se solicita estar atentos para cuando se cumplan los tiempos.


	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA				
OBJETIVO / TEMA:	VISITA ENFERMERÍA A ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS UPI LA PERDOMO						
FECHA:	24/04/2026	HORA:	8:00 AM	LUGAR:	UPI PERDOMO		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	Claudia Milena Santana Diana Patricia Betin	Salud	Enfermera

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo y presentación
2. Objetivo de la visita
3. Revisión de espacios y formatos
4. Acuerdos-compromisos
5. Cierre

CONCLUSIONES
1. Se saludo a los participantes de la visita, se realiza socialización de los objetivo y propósitos de la visita. Al momento de la visita enfermera asignada a la unidad, se encuentra en el espacio de primeros auxilios realizando atención de los AJ en la postulación asignada para este día.
2. Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación del espacio de primeros auxilios mediante inspecciones técnicas periódicas, con el fin de identificar y subsanar novedades administrativas frente la atención a los AJ beneficiarios de la unidad, y realizar el seguimiento continuo a los casos de salud reportados en la unidad.
3. Revisión de espacios y formatos:
❖ INFRAESTRUTURA:
• Condiciones de pisos, paredes, techos y espacios: el espacio está en condiciones óptimas de higiene y limpieza tanto en el área de primeros auxilios.
❖ FORMATOS
El perfil auxiliar de enfermería debe realizar varias acciones entre ellas es el debido diligenciamiento de formatos para tener el control y seguimiento los cuales se nombran a continuación:
• Formato M-PSS-FT-193 de limpieza y desinfección: esta diligenciado correctamente y a diario en la unidad.

• formato M-PSS-FT-11 Manejo de temperatura: en las áreas del componente salud de la unidad formato esta correctamente diligenciado.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES
Nota: realizar los correos necesario, realizar los seguimiento y tener encuesta las recomendaciones de los registros. En el marco de la postulacion se dio atencion y avales.
Realizar seguimiento a casos de salud especificos.

ANEXOS
REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR A-GDH-FT-010

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	Por definir	HORA:	N/A	LUGAR:	N/A


COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Enviar correo	Aux. Enfermería	Una semana	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R
Seguimiento salud	Aux. Enfermería	Un mes	<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R
			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R
			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> R




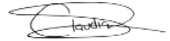
Firma:
Nombre: Claudia Milena Santana
Presidente o Líder de la Reunión



Firma:
Nombre: Diana Betin
Secretario (a) u Otro Representante

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO										CÓDIGO		A-GDH-FT-010	
											VERSIÓN		09	
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR										PÁGINA		1 DE 1	
											VIGENTE DESDE		01/08/2025	

Actividad	VISITA ENFEMRERÍA A ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS UPI PERDOMO										Responsable		Claudia Milena Santana Figueroa Y Diana Patricia Betin						Fecha		24		04		2026	
Lugar	UPI PERDOMO										*Hora de ingreso		8:00 pm		*Hora de salida		4:00 pm		*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	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO			ETNIA			DISCAPACIDAD							TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
								MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	INDÍGENAS	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	GITANOS	FÍSICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)	PROFESIONAL	TÉCNICO(A)			
			Tipo																															
			NIUP	RC	TI	CC																												
1	Diana Patricia Betin	NA				X	37.935.793	SALUD	X																	X			X			310 7973642	promocionybienestar@idipron.gov.co	
2	Claudia Milena Santana Figueroa	NA				X	52967120	SALUD	X																	X			X			3246093759	Claudiam.santana@idipron.gov.co	
3	Alba Lucia Chaparro Hernandez	NA				X	52743002	SALUD	X																	X			X			310 2730385		Alba Lucia Chaparro H.
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012(Art 8°y 9°), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido/a. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar “NA” en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.