

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

	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	X			
OBJETIVO / TEMA:	Insumos utilizados por salud en atención de los NNAJ						
FECHA:	04/05/2025	HORA:	8:00	LUGAR:	Sede calle 15		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	- Claudia Milena Santana Figueroa - Omara Valdés Delegada	Subdirección Técnica Poblacional – Componente De Salud	- Enfermeras - Delegada Articuladora Subdirección Técnica Porblacional

ORDEN DEL DÍA
1. Saludo
2. Revisión Kardex e insumos utilizados con los NNAJ de las unidades activas de IDIPRON
3. Despedida y Cierre

CONCLUSIONES

1. se saluda a los participantes y se da inicio.

2. Se realiza revisión de los Kardex y consolidado de los insumos gastados durante el mes de ABRIL, por lo cual se deja a continuación una tabla relacionándolos por unidad, los insumos utilizados para la atención de los NNAJ según las necesidades de cada una de las unidades.

UNIDAD										
INSUMO	FLORIDA	OASIS	BOSA	CONSERVATORIO	PERDOMO	SANTA LUCIA	LA VICTORIA	32	27	servita
ACETAMINOFÉN	60	60	30	20	20	15	10	15	15	30
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACIDO HIPOCLOROSO EN SOLUCION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGUA ESTERIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALCOHOL ANTISÉPTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALGODÓN EN POMOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAJALENGUAS DE MADERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BATA DESECHABLE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
BETAMETASONA 0.05%	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1
BLOQUEADOR SOLAR	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
CALAMINA LOCIÓN	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2
CLOTRIMAZOL CREMA 1%	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
CURA BAND	30	30	40	10	20	20	20	15	20	25
DESINFECTANTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
DETERGENTE DESINFECTANTE DE SUPERFICIES ( BENZIRAL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DICLOFENACO GEL 1%	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
ESPARADRAPO EN TELA	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
GASAS ESTÉRILES	15	8	8	5	4	3	5	8	10	8
GEL ANTIBACTERIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 FRA
GUANTEAS DE EXAMEN MÉDICO T L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUANTEAS DE EXAMEN MÉDICO T M	1 CAJAS	1 CAJAS	1CAJAS	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA
GUANTEAS DE EXAMEN MÉDICO T S	1 CAJA	1 CAJAS	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA
GUANTES DE NITRILO T L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUANTES DE NITRILO T M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GUANTES DE NITRILO T S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIOSCINA BUTRIL BROMURO	15	15	10	2	1	5	2	2	3	2
IBUPROFENO	40	50	50	10	10	5	10	8	9	5
JABÓN QUIRÚR GICO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
KIT DERRAMES BIOLOGICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LORATADINA	15	8	10	2	1	1	0	4	6	5

CONCLUSIONES											
	MANTACA DE CACAO	0	0	0	10	20	10	15	10	10	10
	NEOMICINA+POLIMIXINA+BETAMETASONA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NITROFURAZONA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PRESERVATIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	REPELENTE CONTRA INSECTOS	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
	SABANA AJUSTABLE DESECHABLE	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	SHAMPOO ANTI PIOJOS	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	SUERO ORAL SOBRE	10	10	10	10	0	0	0	0	0	0
	TAPABOCAS DESECHABLES	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA	1 CAJA
	TOALLAS DESACHABLES PAQUETE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 PAQ
	VASELINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VENDAS ADHESIVAS ELÁSTICA	4	5	5	2	1	0	0	2	3	2
3. Se cierra revisión de insumos sin antes mencionar que en este momento hay unidades que ya no cuentan con los insumos básicos para realizar curaciones y dispensación de medicamentos en los casos que cos NNAI los requirieran bajo prescripción medica y no dispensados por la EPS.											

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

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:		HORA:		LUGAR:	

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

Firma: 

Nombre: CLAUDIA MILENA SANTANA

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: 

Nombre: Omara Valdés Delegada

Secretario (a) u Otro Representante

Actividad

Insumos utilizados por salud en atención de los NNAJ.

Responsable

Ainny Omara Valdes Villa

Fecha

4

05

2026

Lugar

Calle 15

\*Hora de ingreso

12:00 pm

\*Hora de salida

3:00 pm

\*No. de horas Capacitación

COMITÉ

JUNTA


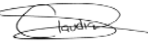
REUNIÓN

ACTIVIDADES DE BIENESTAR

CAPACITACIÓN

INDUCCIÓN

REINDUCCIÓN

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	Ainny Omara Valdes Villa	NA				X	1036629595	SALUD	X				X													X			X			311 3364657	ainny.valdes@idipron.gov.co	
2	Claudia Milena Santana Figueroa	NA				X	52967120	SALUD	X																	X			X			3246093759	Claudiam.santana@idipron.gov.co	
3																																		
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 8ºy 9º), 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.