MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA
CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL NO CDAG- 002
ÁREA: ADMINISTRATIVO

CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL.**
NIT	900.623.092-6
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL)
PLAZO	DOS (02) MESES
VALOR TOTAL	$3.200.000
FECHA DE INICIO	06 DE MARZO DE 2023

LISTA DE CHEQUEO DE REQUISITOS PARA LA FIRMA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS

EMFERMERA			
Documentos requeridos		Presentado	
Documentos requeridos	**Observación**	**SI**	**NO**
Hoja de vida	En Formato único de la función pública, diligenciado en letra legible, con foto tamaño cédula * (Impreso en hoja tamaño carta)	**X**	
Fotografía reciente	Fondo blanco, tipo documento. Digital	**X**	
Fotocopia cédula de ciudadanía	Ampliada al 150%	**X**	
RUT	Fotocopia del Registro Único Tributario de la DIAN, con fecha de expedición del 2023.	**X**	
Tarjeta profesional o registro, en los casos que aplique.	Copia	**X**	
RETHUS	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, para los profesionales de la salud.	**X**	
Certificados académicos	Fotocopia de títulos con fecha de grado legible.	**X**	
Certificados laborales o de experiencia	Fotocopia. El documento debe especificar: fecha de ingreso, fecha de retiro, cargo y funciones.	**X**	
Certificado de antecedentes penales	(Policía nacional) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes fiscales	(Contraloría) actualizado	**X**	
Certificado de antecedentes disciplinarios	(Procuraduría) Actualizado	**X**	
Afiliación al Sistema de Seguridad Social como Independiente:	1-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Pensión. (AFP). 2-Copia del Certificado o Formulario de Afiliación a Salud (EPS). 3. Afiliación como independiente a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **NOTA**: La Afiliación a la ARL se realiza cuando este firmado el contrato. 3. Planilla de pago de Seguridad Social. **Nota:** Aplica para contratos con plazo mayor de 30 días		
Examen Pre ocupacional.	Vigente	**X**	
Dosis de vacunas covid-19	Vigente	**X**	
Formación Atención Integral al Adulto Mayor	Certificado de formación. Constancia/s de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas.	**X**	
Certificación Cuenta Bancaria	Certificado de la entidad bancaria con fecha de expedición no superior a un mes.	**X**	
Compromiso anticorrupción	Actualizado	**X**	

Certificado de inhabilidades sexuales	Actualizado, a nombre de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal" Nit 900.623.092-6	**X**	
Curso virtual	Integridad, Transparencia, y Lucha Contra la Corrupción Función Publica	**X**	
Declaración de bienes	Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Intereses Función Publica de conformidad con la ley 2013 de 2019 (Estado de formulario es finalizado)	**X**	
Certificado Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas	RNMC (Actualizado)	**X**	
Formación para la atención de emergencias	Primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.	**X**	

Cumplimiento de requisitos Sí _X__ No___

Revisado por:

PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante Legal

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECE



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BOCANEGRA	VEGA	MARIA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40.732.742

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 06 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: EL DONCELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: LOTE 11 B/ BELLO HORIZONTE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: EL DONCELLO

TELÉFONO: 318 657 2965 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2008
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA* PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION LOS GABRIELES		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 08 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 10 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Cra 3 N° 4-70
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAZ Y PROGRESO LOS GABRIELES		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 317 400 9157	*FECHA DE INGRESO* DÍA 24 MES 06 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 07 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Cra 3 N° 4-70
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 317 400 9157	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 04 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Cra 5 N° 15ª-24
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 317 400 9157	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 01 AÑO 2022			*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 04 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Cra 5 N° 15ª-

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 317 400 9157	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 01 AÑO 2021			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* Cra 5 N° 15ª-24
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 317 400 9157	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 07 AÑO 2020			*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* CALLE 22 N°11-67
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN HUELLAS DE MI TIERRA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 435 4444	*FECHA DE INGRESO* DÍA 06 MES 08 AÑO 2018			*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* CALLE 22 N°11-67
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN HUELLAS DE MI TIERRA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CAQUETA	*MUNICIPIO* EL DONCELLO			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 435 4444	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 05 AÑO 2017			*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*			*DIRECCIÓN* CALLE 22 N°11-67

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
317 400 9157	DÍA 15 MES 07 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN HUELLAS DE MI TIERRA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETÁ	EL DONCELLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 4444	DÍA 06 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Maria del Carmen Bocanegra Vega

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.732.742**

BOCANEGRA VEGA

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria del Carmen Bocanegra

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1982**

EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-AGO-2000 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00365922-F-0040732742-20120323 **0029448100A 1** 8081752313

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14887432521

(415)7707212489984(8020) 000001488743252 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 7 3 2 7 4 2	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40732742	2000 08 01

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOCANEGRA	VEGA	MARIA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	El Doncello 2 4 7

41. Dirección principal
LT 11 BRR BELLO HORIZONTE

42. Correo electrónico mariadelcarmenbocanegravega@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 5 7 2 9 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 8 0 6 2 2					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 11 / 11 : 14: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

María del Carmen Bocanegra Vega

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BARRERA SILVA ANDRES LORENZO
985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 11-01-2023 11:14:17AM

CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

19

GOBERNACION DEL CAQUETA

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NIT. 800091594-4

RESOLUCION NUMERO 18 - 0016 DEL 2015

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 001875 de Agosto de 1994, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificado por el Decreto 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que, **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**
Identificado(a) con C.C. No.40732742 ***
ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la profesión como:
TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA ***
Título que le otorgó **ESCUELA DE SALUD MARIA AUXILIADORA**
Que dicho título se encuentra debidamente registrado con el Diploma No. * folio No 999 y libro No 3 de fecha 05/12/2015 por la ESCUELA DE SALUD MARIA AUXILIADORA

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el Título que Autoriza a :
MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
Identificado (a) con C.C. No. 40732742 ***
Para ejercer la profesión de:
TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA
con base a lo establecido en el Artículo Primero. del Decreto 1352 de 2000, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO : El presente Acto Administrativo rige para todo el Territorio Nacional , en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 3030 de 2014

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá) 25 ENE 2016

TITO MENDEZ MADRID
Secretario

Revisó: Edgar Adrian Hitscherich Polanco
Dirección Prestación Servicios de Salud (E)
Resolución No 000020 de 05 Enero 2016

Resultado General -2023-01-05-1:59:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	40732742	MARIA	DEL CARMEN	BOCANEGRA	VEGA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado(a) con CC 40732742 registra La siguiente información:

2023-01-05-1:59:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-01-25	180016	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y
en su nombre el:

Colegio Cooperativo Comunal San Blas

Aprobación Oficial del Ministerio de Educación Nacional,
según resolución No. 19451 del 24 de Noviembre de 1987
Secretaría de Educación Distrital No. 7528 de 1998

Confiere a:

María del Carmen Bocanegra Vega

c.c. 40.732.742 de Doncello (Caquetá)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los Planes y Programas Vigentes

César A. Murillo Badillo
Rector

Margarita Giraldo Maya
Secretaria

Dado en Bogotá, D. C. a los 13 días del mes de Diciembre de 2008

ESCUELA DE SALUD

La República de Colombia
La Secretaría de Salud
La Secretaría de Educación de Florencia Caquetá
y en su nombre

La Escuela de Salud
María Auxiliadora

Con Autorización Oficial mediante Acuerdo Ejecutivo No. 0420 del 13 de Noviembre de 2009, emanado por la Comisión Intersectorial para el talento humano en Salud del Ministerio de La Protección Social
Resolución No. 0240 del 5 de Octubre de 2010 de la Secretaría de Educación de Florencia Caquetá
Teniendo en cuenta que

María del Carmen Bocanegra Vega

C.C. No. 40.732.742 de El Doncello

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios.
Le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

con una intensidad horaria de 1800 horas

Director General

Secretario

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de Florencia
a los 5 días del Mes de Diciembre de 2015
Anotado al libro de Registro No. 3 Folio No. 999 No. 999

FUNDACION LOS GABRIELES

NIT. 901.336.315-6

CERTIFICA

Que, el señor (a) **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 de El Doncello Caquetá, prestó sus servicios para la Fundación Los Gabrieles, desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería, iniciando desde el día 12 de octubre del 2022 hasta el 10 de noviembre del 2022.

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermería en pro de la atención Integral a Persona Mayor, en el Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
CARGO	Auxiliar de enfermería.
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios.
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	12/10/2022 AL 10/11/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 11 de noviembre de 2022.

ELIZABETH BECERRA VARGAS
Representante Legal

Cr 3 n 4-70 – Belalcázar El Doncello – Caquetá
E-mail: fundacionpyplosgabrieles@gmail.com
Contactos: 3225324580

FUNDACION LOS GABRIELES

NIT. 901.336.315-6

CERTIFICA

Que, el señor (a) **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 de El Doncello Caquetá, prestó sus servicios para la Fundación Los Gabrieles, desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería, iniciando desde el día 09 de agosto del 2022 hasta el 29 de septiembre del 2022.

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermería en pro de la atención Integral a Persona Mayor, en el Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
CARGO	Auxiliar de enfermería.
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios.
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	09/08/2022 AL 29/09/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 30 de septiembre de 2022.

ELIZABETH BECERRA VARGAS
Representante Legal

Cr 3 n 4-70 – Belalcázar El Doncello – Caquetá
E-mail: fundacionpyplosgabrieles@gmail.com
Contactos: 3225324580

FUNDACION PAZ Y PROGRESO LOS GABRIELES

NIT. 901.336.315-6

CERTIFICA

Que, el señor (a) **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 de El Doncello Caquetá, prestó sus servicios para la Fundación Paz y Progreso Los Gabrieles, desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería, iniciando desde el día 24 de junio del 2022 hasta el 28 de julio del 2022. Tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimento a todas sus labores recomendadas en Atención integral a Persona Mayor y con discapacidad, así:

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermería en pro de la atención Integral a Persona Mayor, en el Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
CARGO	Auxiliar de enfermería.
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios.
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	24/06/2022 AL 28/07/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 29 de julio de 2022.

ELIZABETH BECERRA VARGAS
Representante Legal

Cr 3 n 4-70 – Belalcázar El Doncello – Caquetá
E-mail: fundacionpyplosgabrieles@gmail.com
Contactos: 3225324580

FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA

NIT. 805025151-2

CERTIFICA

Que, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 presta sus servicios en esta FUNDACION de conformidad con lo dispuesto en el MANUAL DE FUNCIONES - Atención integral a Persona Mayor y con discapacidad, así:

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermería en pro de la atención Integral a Persona Mayor, en el Hogar Jesús de la Buena Esperanza
CARGO	Auxiliar de enfermería
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	17/04/2022 AL 20/06/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 20 de junio de 2022.

ELIZABETH BECERRA
Representante Legal

FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA

NIT. 805025151-2

CERTIFICA

Que, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado(a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 presta sus servicios en esta FUNDACION de conformidad con lo dispuesto en el MANUAL DE FUNCIONES - Atención integral a Persona Mayor y con discapacidad, así:

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermería en pro de la atención Integral a Persona Mayor, en el Hogar Jesús de la Buena Esperanza
CARGO	Auxiliar de enfermería
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	21/01/2022 AL 16/04/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 16 de abril de 2022.

ELIZABETH BECERRA
Representante Legal

FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA
NIT.805025151-2

FUNDACIÓN PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA

NIT. 805025151-2

CERTIFICA

Que el señor (a) **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** identificado (a) con cedula de ciudadanía número 40.735.742, de El Doncello Caquetá, presto sus servicios para la Fundación Paz y Progreso por Colombia, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, iniciando desde el día 24 de Enero de 2021 hasta el día 31 de diciembre de 2021. Tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento a todas sus labores recomendadas en Atención Integral a Persona Mayor y con discapacidad, así:

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar en enfermería en Atención Integral a persona Mayor.
CARGO	Auxiliar en enfermería
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	24/01/2021 AL 31/12/2021

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 30 de Diciembre de 2021.

MARÍA EUGENIA LEDESMA CHÁVEZ
Representante Legal

FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA
NIT805025151-2

FUNDACION PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA

NIT. 805025151-2

CERIFICA

Que, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado (a) con cedula de ciudadanía número 40.732.742 presto sus servicios en esta FUNDACION de conformidad con lo dispuesto en el MANUAL DE FUNCIONES – Atención Integral a Persona Mayor y con discapacidad. así:

OBJETO	Prestar sus servicios como Auxiliar de enfermeria pro de la Atención Integral a Persona Mayor.
CARGO	Auxiliar de Enfermeria
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO Y TERMINACION	15/07/2020 AL 15/12/2020

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 12 de Enero de 2021.

MARIA EUGENIA LEDESMA CHAVEZ
Representante Legal

Carrera 5 No. 15 a – 24 Barrio 12 de octubre
E-mail: mariaeugenialedesma@hotmail.com
Cali-Colombia

20

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION HUELLAS DE MI TIERRA
NIT. 828.001.918-4

CERTIFICA

Que la señora **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 40.732.742 del Doncello, laboró en la empresa mediante un contrato de prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en los siguientes periodos:

- Desde el 10 de octubre hasta 30 diciembre 2016.
- Desde el 02 de mayo hasta 29 diciembre 2017.
- Desde el 06 de agosto hasta 30 diciembre 2018.

Dada en la ciudad de Florencia – Caquetá, a los diez (10) días del mes de octubre del 2019.

SANDRA MILENA CLAROS PENNA
CC. N° 40.779.712 de Florencia
Representante Legal

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:06:24 PM horas del 05/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40732742**

Apellidos y Nombres: **BOCANEGRA VEGA MARIA DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700
ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de enero de 2023, a las 14:07:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40732742
Código de Verificación	40732742230105140708

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

GINA CATHERINE AMAYA HUERTAS
Contralora Delegada (e)

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212745361

WEB
14:07:34

Bogotá DC, 05 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40732742:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5

Cra. 5 No 31 - 28 Cons. 204 B/ Cádiz Ibagué-Tolima
Teléfonos: (8) 2 70 21 61 Celular: 3125779618

CIUDAD Y FECHA: Doncello, 26 de enero de 2023

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

EMPRESA:
PARTICULAR
Empresa en Misión:

DATOS ASPIRANTE:



NOMBRES: MARÍA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA **CC. No:** 40.732.742
Edad: 40 años **Fecha de Nacimiento:** 16/07/1982 **RH:** O +
Teléfono: 3112628367

CARGO A DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CONCEPTO MEDICO: **CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**

EXÁMENES REALIZADOS:

Médico Ocupacional, Visiometría, Audiometría

INCLUIR EN SVE:

No Aplica

Recomendaciones:
NO APLICA

RESTRICCIONES:
Ninguno

CONDUCTA:

HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE EPP, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA, DIETA, EJERCICIO REGULAR 5 VECES PORSEMANA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES:
NO APLICA

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA. (RESOL. 2346/2007, ART. 15; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

Firma Médico:

María Janeth Chavez E
Dra. en Medicina y Cirugia
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 15682/Lic 1416

DRA. MARIA JANETH CHAVEZ ESPINAL
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 15682 - LIC. SO. 1416

Firma Aspirante:

María del Carmen Bocanegra Vega

MARÍA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
C.C. 40.732.742

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-09 2021	AstraZeneca	PV 466 83	ESE Doncello	A. Lorena Cadena C.C. 1,116.918.739 Aux. Enfermería	
	2	05-01 2022	AstraZeneca	77 904	ESE SORTERESA ADELE NIT. 900211460-5 CAQUETÁ - EL DONCELLO VACUNACIÓN COVID	María Ofilia Marín M. AUXILIAR DE ENFERMERÍA PAI3879 ECSALUD	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: María del Carmen

Apellidos: Boconegra Vega

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 40732742

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 07 Año 1982

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO S

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA

C.C. 40.732.742 DE DONCELLO - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS BASICOS A MAYOR** con una intensidad de 120 horas, desarrollado del 04 al 20 del mes d año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO S

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA

C.C. 40.732.742 DE DONCELLO - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS AVAN**
ADULTO MAYOR con una intensidad de 40 horas, desarrollado del 21 al 23 enero del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

Certificación Bancaria

Bancolombia

Florencia, 25 enero 2023

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** identificado (a) con CC 40732742, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	847-475477-17	2023/01/25	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

El Doncello Caquetá, 21 de enero de 2023

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con el **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal"**, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando al **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal"**, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal"**, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores del **Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal "Cortuniversal**, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de Auxiliar de Enfermería, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que Jader Acosta Imbachi se compromete a actualizarse cuando así se requiera.
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 21 días del mes de enero del 2023.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en: El Doncello Caquetá.

Cordialmente,

María del Carmen Bocanegra Vega

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
C.C 40.732.742 De El Doncello Caquetá
Dirección: Lote 11 B/Bello Horizonte
Ciudad: El Doncello
Teléfono: 318 657 2965
Email: mariadelcarmenbocanegravega@gmail.com

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:10:43 horas del 21/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40732742,**
Apellidos y Nombres **BOCANEGRA VEGA MARIA DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORTUNIVERSAL**, con NIT **900623092-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA

C.C 40.732.742

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 40.732.742 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETA	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	LOTE 11 B/BELLO HORIZONTE			Teléfonos	3186572965

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KAROL MICHEL PARRA BOCANEGRA	TI 1116918529	HIJA
THIAGO ALEJANDRO PARRA BOCANEGRA	RC 1118030099	HIJO
ADRIAN ALEXANDER CORREA BOCANEGRA	CC 1006458980	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	AHORRO	475200075811	EL DONCELLO	0.00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO BOGOTA	PRESTAMO	$ 3.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JHON EDUIN PARRA ALVAREZ	C.C. X C.E. T.I.	6.801.963

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

María del Carmen Barranegra Vega — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Doncello 21/04/2023 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2023 08:12:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40732742 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51085794** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO S

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA

C.C. 40.732.742 DE DONCELLO - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIE** intensidad de 40 horas, desarrollado los días 01 al 03 del mes de enero del año 2023.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICDO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal y tallerista

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

El Doncello, 02 de marzo del 2023

Señor(a):
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
REPRESENTANTE LEGAL
Corporación Cultural Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL.
El Doncello -Caquetá

ASUNTO**: PROPUESTA DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO.**

En atención a la necesidad, detallo mi propuesta de servicios de apoyo como Auxiliar de enfermería para el desarrollo de las actividades propias del cargo en el Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza de El Doncello Caquetá.

1. Realizar notas de enfermería general
2. Toma de signos vitales de acuerdo al cronograma establecido por la supervisora
3. Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.
4. Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor
5. Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)
6. Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL
7. Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)
8. Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes
9. Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales
10. Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma
11. Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios
12. Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)
13. Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)
14. Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.
15. Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.
16. Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.
17. Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.

Plazo:

La presente propuesta tiene vigencia de dos (2) meses iniciando el mes de marzo hasta el mes de mayo del año 2023.

Atentamente:



MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
40.732.742 de El Doncello-Caquetá
Auxiliar de enfermería
Cel: 3186572965

...cuida la salud de mi familia!

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA identificado(a) con CC 40732742, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA CC 40732742 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
20/feb./2023	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
20/feb./2023	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 21 días del mes de feb. de 2023.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BOCANEGRA VEGA MARIA DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **40.732.742** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230116155523

Powered by CamScanner

Contrato Prestación de servicios No.	**CDAG-002**	**Fecha:**	**6 DE MARZO DE 2023**
Contratante:	**CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL**		
Nit:	**900.623.092-6**		
Contratista:	**MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**		
Identificación:	**C.C. 40.732.742 EXPEDIDA EN DONCELLO CAQUETA**		
Razón social:	**N.A.**		
Nit:	**40.732.742 -3**		

PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía 17,783,326 de El Doncello, Caquetá, mayor de edad obrando como Representante Legal de la Corporación Cultural, Turística, Ambiental Y Deportiva Turmalina Universal CORTUNIVERSAL con NIT: 900.623.092-6, persona jurídica de derecho privado, quien para los efectos del presente documento se denominará el **CONTRATANTE**, por una parte; y por la otra, **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**, quien se denominará **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería del centro de bienestar del anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza en el marco del convenio de asociación N°001 de 2023, suscrito entre el municipio de El Doncello y la Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal (Cortuniversal)
2) Plazo:	La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará a partir del momento en que se suscrita el acta de inicio hasta el día 06 de mayo de 2023.
3) Obligaciones:	3.1 Obligaciones Generales 1. Cumplir con idoneidad, oportunidad, seriedad y diligencia el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones contenidas en él y las instrucciones que sobre el mismo le imparta el CONTRATANTE o sus delegados. 2. Afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la administradora de Riesgos laborales ARL Positiva, bajo el riesgo que determine la ARL. Una vez suscrito el presente contrato. 3. Suscribir oportunamente el Acta de Inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios, conjuntamente con el supervisor del mismo. 4. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. 5. Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. 6. Realizar las afiliaciones y los aportes correspondientes como trabajador independiente al sistema de seguridad social en salud y pensiones. Lo anterior, según el ingreso Base de Cotización y conforme a los porcentajes de ley vigentes a los que llegaren a determinarse, es decir sobre el 40% del valor mensual del contrato. 7. Presentar al Supervisor, Cronograma de actividades de acuerdo con el PAI establecido por CORTUNIVERSAL, una vez suscrito el presente contrato. Dichos documentos, se tendrán como anexos al presente contrato y lo contenido allí será de obligatorio cumplimiento por el Contratista y objeto de la supervisión realizada por CORTUNIVERSAL.

	8. Iniciar la ejecución de las actividades una vez sea aprobado el Cronograma actividades por la supervisión. PARÁGRAFO: De conformidad con lo establecido en el decreto 723 de 2013, el contratista deberá practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen. 3.2 Obligaciones especificas 9. Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio 10. Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades. 11. Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo. 12. Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora 13. Realizar notas de enfermería general por cada turno 14. Toma de signos vitales de acuerdo al cronograma establecido por la supervisora 15. Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales. 16. Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor 17. Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios) 18. Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL 19. Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA) 20. Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes 21. Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales 22. Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma 23. Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar. 24. Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios 25. Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía) 26. Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril) 27. Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora. 28. Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios. 29. Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.

	30. Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel. 31. Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma. 32. Utilizar elementos de bioseguridad 33. Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo. 34. Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente. 35. Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL. 36. Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto. 37. Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado. 38. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.
4) Valor:	El valor del contrato es por la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) MONEDA CORRIENTE.**
5) Forma de pago:	CORTUNIVERSAL realizará cuatro (02) pagos, a la entrega de los informes que contengan los productos de acuerdo al cumplimiento de las obligaciones a que haya lugar por parte del contratista. Cada pago se realizará por un valor de **UN MILLON SEISIENTOS MIL PESOS ($1.600.000) MONEDA CORRIENTE,** dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la radicación del informe con sus respectivos soportes, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: El pago se realizará una vez el contratista entregue el informe de los productos ejecutados del objeto contractual con la respectiva evidencia, junto con los siguientes soportes **a)** Oficio remisorio del informe **b**) Factura y/o documento soporte **c)** Registro fotográfico **d)** Certificado del supervisor y **e)** Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social del mes correspondiente el cual debe ser pagado según lo establecido por la EPS de acuerdo al último dígito de la cédula de ciudadanía. (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) **Parágrafo**: Sin embargo, los pagos estarán sujetos al desembolso del presupuesto estimado por el municipio de El Doncello, Caquetá, y por ende, no se causara mora cuando el municipio incumpla sus obligaciones.
6) Garantía:	**Nombre de la garantía** / **Amparos que cubre** / **Valor de la garantía** / **Suficiencia de la garantía** Cumplimiento / Incumplimiento de las obligaciones del contratista / Veinte por ciento (20%) del valor del contrato / Vigencia del contrato y 2 meses más.
7) Cuenta bancaria:	La cuenta bancaria será la establecida en la certificación anexa al presente contrato, cuenta de ahorros ACTIVA. Nota: Si el contratista cambia de cuenta bancaria durante la ejecución del contrato deberá comunicarlo por escrito al supervisor del contrato, quien dará el aval correspondiente y solicitará la aprobación al ordenador del gasto

8) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
9) Multas:	La entidad contratante podrá imponer multas diarias y sucesivas al contratista del cero punto dos por ciento (0.2%) del valor total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
10) Cláusula penal:	En caso de incumplimiento total a cargo del contratista, éste pagará a la entidad contratante una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato a título de tasación anticipada de perjuicios, sin menoscabo de hacer exigibles los otros perjuicios que se llegasen a probar. Así mismo, se podrá hacer efectiva de manera proporcional al incumplimiento parcial del contrato, suma que será pagada o descontada según el caso, al momento de efectuarse el respectivo pago del contrato.
11) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única cuando a ello hubiere lugar. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
12) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
13) Supervisor:	CORTUNIVERSAL vigilará la ejecución mediante supervisión, la cual será ejercida por la COORDINADOR@ CBA
14) Independencia del contratista:	El contratista es una persona independiente de la Corporación, y, en consecuencia, el contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Corporación, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. El contratista se obliga a cumplir con el objeto al que se refiere el presente contrato, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre éste y la Corporación.
15) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: i) Por parte de la entidad contratante, Transversal 6B Bis 15ª-39 B/ Olímpico El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico cortuniversal@gmail.com, ii) Al Contratista, en la Lote 11 B/ Bello Horizonte El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico mariadelcarmenbocanegravega@gmail.com

POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	**POR EL CONTRATISTA**
PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA Representante Legal	**MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** Contratista

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** con **CC** No. **40732742**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900623092 - CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL	**Fecha de última cobertura:** 09/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 06/05/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** ENFERMERO AUXILIAR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013252990.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

	ACTA DE INICIO **CONTRATO DE PRESTACIÓS DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN** **No CDAG- 002** **06 de marzo de 2023**
SUPERVISORA	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**
C.C	40.730.984
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL**)
PLAZO	Dos (02) meses
VALOR TOTAL	3.200.000
FECHA DE INICIO	06 de marzo de 2023

I. En el Municipio de El Doncello, Caquetá, el día **06 de marzo de 2023**, se reunieron la Coordinadora **ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA** Supervisora del Contrato No. CDAG-002 DE 2023 y la señora **MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** en calidad de contratista, con el fin de dar Inicio al Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre las partes, dentro del CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°.001 de 2023 el día 27 de febrero de 2023 con el Municipio De El Doncello, Caquetá cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, LOGÍSTICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL E INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO O INDIGENCIA RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA DEL MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETÁ.**

II. Dejan constancia las partes, de que se encuentran de acuerdo con los términos de Referencia establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG- 002 de 2023.

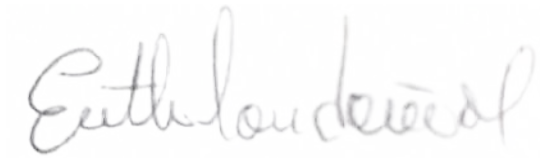
Así las cosas, las partes ACUERDAN:

Firmar la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG -002 de 2023.

1. Fijar como fecha de inicio el día **06 de marzo de 2023 Hata el 06 mayo de 2023**

2. Suscribir los Anexos Contractuales a que haya lugar y disponga corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal **CORTUNIVERSAL,** de acuerdo a la necesidad en la ejecución del contrato y las políticas internas de la organización.

3. Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, el día **06 de marzo de 2023.**

Por la SUPERVISORA	**Por el CONTRATISTA**
	
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA C.C 40.730.984 EXPEDIDA EN EL DONCELLO CAQUETA	**MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA** C.C 40.732.742 EXPEDIDA EN DONCELLO CAQUETA

CORTUNIVERSAL
CORPORACIÓN CULTURAL TURÍSTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
10 ABR 2023
RADICADO 016 FOLIOS 112
RECIBIDO POR: Gina Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 06 de abril de 2023

SEÑORA
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
COORDINADORA
Centro de Bienestar del Anciano "JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA"
El Doncello - Caquetá

Asunto: Entrega del Primer Informe del 06 de marzo al 06 de abril

Cordial saludo, comedidamente me permito hacer entrega de las actividades desarrolladas dentro de mis obligaciones especificadas.

- Realización de formatos de ingreso a cada uno de los beneficiarios del Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
- Elaboración del Plan de Atención Integral para cada uno de los beneficiarios.
- Diligenciar bitácora de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención Integral.
- Diligenciar formatos (Notas de enfermería, signos vitales, tarjeta de medicamentos, Kardex)
- Procedimientos de enfermería (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de Cistofloc en colostomía).
- Registro de novedades en historia clínica del paciente.

Esto para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente,

María del Carmen Bocanegra Vega
MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
CC. 40.732.742 de El Doncello
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Once (11) folios de informe de actividades
-Un (1) folios de cronograma
-Treinta (30) folios de Bitacora de plan de atención
-Trece (13) folio de formato de notas de enfermería
-Treinta (30) folio de Bitácoras de seguimiento
-Nueve (9) folios de Intervención de enfermería
-Ocho (8) folios de formatos signos vitales
-Uno (1) folios formato de nota de enfermería
-Uno (1) folio acta de supervisión
-Uno (1) folio Documento soporte
-Dos (2) folios de planilla seguridad y soporte
-Uno (1) folio de oficio no retención

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL).	**PRODUCTO**: Primer Informe del 06 de marzo al 06 de abril de 2023

Supervisor	ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA	COORDINADORA

Nombre Contratista	MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

OBLIGACIÓN – NUMERAL 1	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio	Se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas y demás relacionadas.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 2	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.	Se realizó el cronograma de actividades junto con la coordinadora supervisora, especificando cada una de las actividades a realizar. (Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 3	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo.	Se respetaron las normas y reglamento establecido en el centro de bienestar para la atención con los usuarios y compañeros de trabajo.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Se cumplieron los turnos establecidos según cuadro de turnos coordinado por la supervisora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar notas de enfermería general por cada turno	En cada nota de enfermería se narró de forma clara, precisa, detallada y ordenada las actividades e información de cada turno realizado. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	A cada paciente se le tomó el pulso, la respiración, la temperatura y la presión arterial con el fin de saber el estado de las funciones corporales esenciales del beneficiario. (Anexo formatos)

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Las novedades especiales de cada turno fueron transmitidas a al auxiliar de enfermería que recibía turno y también se le notificaba a la coordinadora. (Anexo formatos)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	Se cumplió con un aspecto fundamental en el bienestar, en la salud y en la calidad de vida del beneficiario del Centro de Atención del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)	Los pacientes que necesitan sus medicamentos según orden del médico se les suministran en las horas estipuladas y por la vía que se ordene. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	Los formatos suministrados por CORTUNIVERSAL para cada caso se diligenciaron se requería o se presentaba situaciones.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	Se brindó la asistencia total o parcial en la alimentación del paciente que no puede hacerlo por sí mismo. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	Consiste en la atención de un auxiliar de enfermería para ejecutar diferentes servicios permanentes como cuidados básicos de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Se consolidaron los materiales en compañía de la coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	Se realizó el registro de las acciones y entregables relacionados al cumplimiento de las actividades laborales propias del puesto, que se realizaron de forma remota.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Se estableció una buena relación, se ayudó a que el paciente se sienta cómodo con el procedimiento y se prestó atención a sus inquietudes.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	Comenzar con masajes pasivos, estimular psicológicamente al paciente de que es capaz de realizar los ejercicios y después despertar los reflejos del paciente, favorecer la circulación. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 17	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)	Es importante realizarle los procedimientos de enfermería a los beneficiarios y en especial a los que presentan patologías de constantes procedimiento. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 18	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 19	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora.	Se dio cumplimiento al apoyo de las actividades programadas por la coordinadora supervisora. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 20	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.	Junto con la coordinadora se diligenciaron los formatos de ingreso de los 30 beneficiarios del Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 21	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.	Se realizaron los respectivos acompañamientos a las consultas de los pacientes. (Anexo evidencia fotográfica)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	Los pacientes del centro de bienestar cuando son remitidos o tienen citas de segundo nivel los auxiliar hacemos el respectivo acompañamiento.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	Semanalmente se realizó la desinfección con los elementos adecuados. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Utilizar elementos de bioseguridad	Como políticas de autocuidado se utilizan los respectivos elementos de bioseguridad constantemente en las instalaciones del centro de bienestar.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 25	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo.	Se cumple con el reglamento interno del centro de bienestar en relación con la confidencialidad de la información.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 26	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente.	N/A
OBLIGACIÓN - NUMERAL 27	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL.	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 28	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto.	Con puntualidad y excelente disposición se asistieron a las reuniones ocasionales programadas por la coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 29	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de	Se dio cumplimiento al suministro de informe con sus respectivas evidencias fotográficas, anexos y demás documentos requeridos por la coordinación.

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado.	
OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Se cumplió con las actividades asignadas.

OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
PAGO PERIODO DE 06 MARZO HASTA 06 ABRIL 2023 CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA LEY.	Adjunto los certificados de afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales

SALUD	ASMET SALUD	120.900
PENSION	PORVENIR	154.700
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	10.100
TOTAL PAGADO		285.700

María del Carmen Bocanegra Vega	06 DE ABRIL DE 2023	
FIRMA CONTRATISTA	**FECHA DE ENTREGA**	**Vº Bº SUPERVISOR**

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 5	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 7
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 8	OBLIGACIÒN- NUMERAL 8
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 8	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	OBLIGACIÒN- NUMERAL 11
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 12	OBLIGACIÒN- NUMERAL 12
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 16	OBLIGACIÒN- NUMERAL 16
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 19	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 20	OBLIGACIÒN- NUMERAL 21
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 21	OBLIGACIÒN- NUMERAL 23
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Cronograma de Actividades del Centro de Atención del Anciano Hogar Jesús de la Buena Esperanza
marzo 2023

Auxiliares de enfermería

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		01	02	03	04	05
		X	X	X	X	X
06	07	08	09	10	11	12
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Curaciones.	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio.	Realización actividades diarias. Corte de uñas. Cambio de bolsa de colostomía. Curaciones.	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Masajes y ejercicios (Tarde). curaciones	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Curaciones.
13	14	15	16	17	18	19
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio. Curaciones	Realización actividades diarias. Corte de uñas	Realización actividades diarias. Verificación de fechas de vencimiento en medicamentos. Curaciones	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Corte de cabello Masajes y ejercicios (Tarde)	Realización actividades diarias. Curaciones.	Realización actividades diarias.
20	21	22	23	24	25	26
Realización actividades diarias. Toma de signos vitales. Curaciones	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general del servicio	Realización actividades diarias. Corte de uñas. Curaciones	Realización actividades diarias. Bitácora.	Realización actividades diarias. Toma de signos vitales Masajes y ejercicios (Tarde) Curaciones	Realización actividades diarias. Entrega de Informes	Realización actividades diarias. Curaciones
27	28	29	30	31	**Actividades Diarias:** Recibir y entregar turnos, Baño general en ducha de beneficiarios independientes y dependientes, buena presentación personal, Asistencia y acompañamiento en alimentación, Administración de medicamentos según orden médica, Tomar tensión arterial a adultos crónicos, Nota de enfermería general			

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 96 años de edad, sin diagnóstico medico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos si lo require.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 77 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: SUCRALFATO DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 4 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 25 mg 1 tbl c/d 12 h, AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Socilalizar acompañamiento familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
  - **Sacar citas medicas si lo require**
  - **Hacer acompañamiento en citas medicas**
  - **Reliazacion de masajes**
  - **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
  - **Reclamar medicmentos cada que lo require.**
  - **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
  - **Suministrar medicamentos como: ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS7 gotas en la tade, CLOZAPINA DE 100 mg 1 tbl en la nocho, sujeto a cualquier cambio medico.**
  - **Realizcion de actividad para la Estimulacion cognitiva.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ANTONIO MARIO OROZCO OROZCO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitals diarias y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos cada que lo require.**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, METOCARBAMOL DE 750 mg 1 tbl c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizcion de actividad para la Estimulacion cognitiva.**
- **Acompañamiento en activiades que lo requiera.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 78 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para medicamentos especiales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas, historias)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como: ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, ATORVATATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, LEVETIRACETAM DE 500 mg c/d 12 h, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar actividad de estimulacion cognitiva.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Maya Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, D.L.P, EPOC, INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOPREMAZINA GOTAS 7 gotas en la noche, LOSARTAN DE 50 mg c/d 12 h 1 tbl, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Cambio de pocision de silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBOMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl diaria en la noche, CARVEDIDOL D 1.25 mg c/d 12 h 1 tbl, AMLODIPINO DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Cambio de pocision de silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Reclamar pañales y Ensure cada mes.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Maya
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: EDILBERTO MORALES

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de H.T.A, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, AMLODIPINO DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZODONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 89 años de edad, con diagnóstico de DLP, GASTRITIS, DOLOR ABDOMINA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: FERNANDA TIQUE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 86 años de edad, sin diagnóstico médico prescrito, y sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitals diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitals diarias**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales e Ensure**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos si lo require.**
- **velar por el bienestar del adulto mayor.**
- **Realizacion de actividades de estiramiento muscular.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 92 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, COLOSTOMIA, ICC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejana, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl diaria, AMITRIPTILINA DE 25 mg 1 tbl en la noche, LEVOTIOXINA DE 50 mg 1 tbl diaria, LEVITIRCETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12h, RIVAROXABAN DE 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos de musculos.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Tomas de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas de mipres para kit de colostomia.**
- **Realizar limpieza de bolsa de colostomia tres veces al dia o mas si lo requiere.**
- **Realizar cada ocho (8) cambio general del kit completo de colostomia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Mayra Flores J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 90 años de edad, con diagnóstico de HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias, requiere acompañamiento en traslado en silla de ruedas y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 5 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Ahora Mayo 1.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 80 años de edad, con diagnóstico de CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermeria, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con bastón por ceguera, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicmentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como POIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shora Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 88 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl al dia, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al dia, INHALADOR DE BECLOMETAZONA 2 PUFF c/d 12 horas, INHALADOR DE SALBUTAMOL 2 puff c/d 6 h, INHALADOR DE BROMURO DE IPETROPIO 2 puff c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Mayra Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: JULIO ENRRIQUE SUAREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 87 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Sacar citas medicas si lo require**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, EPOC, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 8 h, LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, GENFIBROZILO DE 600 mg 1 tbl al día, SALBUTAMOL INHALADOR 2 puff c/d 12 h, BROMURO DE IPERTROPIO INH 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA INH 2 puff c/d 12 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Reclamar pañales mensuales.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diairas y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUIEPTPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 66 años de edad, con diagnóstico de D.L.P (DISLIPIDEMIA), ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales diarios, se desplaza por si solo sin dificultad, no tiene acompañamiento familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, CLOZAPINA DE 100 mg media tbl en la noche,, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**
- **Acompañamiento en dialagos de convivencia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 84 años de edad, con diagnóstico de D.L.P, DOLOR, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cada vez que lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, ACETAMINOFEN DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, DICLOXACINADE 500 mg 1 tbl c/d 6 h, BETAMETAZONA CREMA TOPICA aplicar 2 veces al dia ,sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Hacer acompañamientos en su higiene diaria.**
- **Realizar activiades de reconociento visual y sensorial.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor con 92 años de edad, con DX médico de DZP, TAB, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar en silla de ruedas permanente, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 81 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos Trazodona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 79 años de edad, con diagnóstico de EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales dirios y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como LOSARTAN DE 50 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVITERACETAM DE 500 mg 1 tbl c/d 12 h, ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl c/d 12 h, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, CARMEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: OCTAVIO MARIN

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor con 80 años de edad, si ningún DX médico y sin tratamiento farmacológico hasta el momento, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar constante, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos cuando lo requiere, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene peronal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y activides con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PAUBLINA GALINDO MONTILLA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 64 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diairos y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ACIDO VALPROICO DE 250 mg 1 tbl c/d 12 h, SERTRALINA DE 50 mg 1 tbl diaria, TRAZADONA DE 50 mg 1 tbl en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y activides con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 91 años de edad, con diagnóstico de INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejano, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas de mipres para pañales y Ensure.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, LEVOPREMAZINA GOTAS 3 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar actividades diaras como (baño en ducha, areglo personal, higiene oral, hidratacon de piel y puesta de pañal.)**
- **Cambio de pañal cada que lo requiera**
- **Cambio de pocision en silla para evitar escaras por precion.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en charlas y actividades con la familia.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Johana Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 75 años de edad, con diagnóstico de ULCERA VARICOSA, ANEMIA, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como curaciones día de por medio en miembros inferiores, control de signos vitales diairos, no cuenta con familia, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como SULFADIAZINA DE PLATA ungento, SULFATO FERROSO 1 tbl al dia, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Curaciones dia de por medio o mas veces si lo requiere.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 67 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales diairas y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ASA DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL DE 125 mg 1 tbl c/d 12 h, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl al día, LEVOTIROXINA DE 50 mg 1 tbl al día, ESPIRONOLACTONA DE 25 mg 1 tbl al día, BISACODILO DE 5 mg 1 tbl al día, BROMURO IPOTROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Acompañamiento en translado en silla de ruedas o caminador.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 69 años de edad, con diagnóstico médico de TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diairos y no cuenta con apoyo familiar, abuelo que se traslada por si solo sin ninguna complicacion, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos, caminitas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como QUEPTIAPINA DE 25 mg 1 tbl n la noche, LEVOPREMAZINA AL 4% 5 gotas en la noche, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Reyes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 85 años de edad, con diagnóstico de HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, abuela que se desplaza por si sola con dificulta con bastón, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas para mipres de pañales.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuetos)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como AMLODIPINO DE 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl c/d 12 h, HIDROCLOROTIZIDA DE 25 mg 1 tbl al día, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, TIAMINA DE 300 mg 1 tbl al día, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Sandy Shara Hoyos J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Nombre beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Diagnostico Enfermería:

Adulto mayor de 83 años de edad, con diagnóstico de GASTRITIS con tratamiento farmacológico, requiere ayuda de enfermería, paciente que se traslada por si solo sin ninguna conplicacion, acompañaminto familiar lejano, control de signos vitales diarios, durante los proximos cautro (4) meses se le realizera las siguientes activiades para mejorar su condicion de vida y su psicomotrizidad:

- **Toma de signos vitales diarias.**
- **Solicitar citas medicas cuando lo requiera.**
- **Hacer acompañamiento en citas medicas**
- **Reliazacion de masajes**
- **Acompañamiento en actividades ludicorecrativas (juegos de mesa, pintura, dibujo, cuentos, caminatas)**
- **Reclamar medicamentos si lo require**
- **Acompañamiento a la hora de la alimentacion o paladiar si lo necesita.**
- **Suministrar medicamentos como ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cda comida, sujeto a cualquier cambio medico.**
- **Realizar activiades de estiramientos musculares.**
- **Acompañamiento en activades que lo requiera.**
- **Velar por su higiene personal.**
- **Realizar masajes en miembros superiores e inferiores.**
- **Realizar charlas motivacionales y de compañerismo.**
- **Acompañamiento en traslados a centros de salud de 2 nivel si lo requiere.**
- **Acompañamineto en actualizacion de ordenes medicas por 3 meses.**

Monica Cortes
Cristian Camilo Arias
Maria Shara Hayes J.
Maria del Carmen Bocanegra Vega

Firma Auxiliar: _____

02/04/23 Recibo 29 paciente todos acostados estables sin novedad. solo adela con constipacion Plinio a estado gritando, Luz la encontre de medio lado en el suelo y manifesto que se cayo y se golpeo y dise que le duele MSD. Adela presentaba hematoma y se levanto hoy durante el baño a causa de... fuerzas para no dejarse hacer aseo. la bañe solo de la cintura para abajo. Ramiro durante la noche se quejo mucho, a Plinio le suministre una medicina para que durmiera. Todos los demas pasaron buena noche. a las 05:30 inicio a levantar. y a las 05:50 inicio baño. todos quedan bañados y con panal que dan estables a cargo Alexandra - Auxiliar

27/03/23 Recibo 30 Pacente Todos bañados con pañ
y estables. inicio vistiendo hombre y lue
mujeres. a los 07:30 todos reciben el
desayuno. mos tratamiento farmacologico.
realize curacion a Rafael, hice acompañ
miento a la santa misa. combie a
octavio, Bertulfo, y bañe a paulina y
suministre y tab de loperamida y trime
tioprim a paulina todos quedan estables,
no tomo signo vitales porque centro
vida la enfermera necesitaba el Tenciometr
el tensiometro. para tomar ellos signos alla
todos quedan estables a cargo:
AUX Leidy — Maria del Carmen

1/03/23	Recibo 30 ptes todos estables. Organizo medicamentos para la tarde, Organizo ropa mos pillamos y pañales, pañitos para el cambio, octavio tubo visita Adolfo tambien tubo visita. a las 16:30 pm inicio a dentrar abuelos con el apoyo de jhon para cambiar y empyamar. a los 45 horas todos comen refrigerio. todos cenaron bien mas tratamiento farmacologico. le cucharea a Paulina. luego todos son trasladados a las habitaciones y se acuestan estables con el apoyo de jhon. sierro puertas ventanas queda todo en orden. Organizo medicamentos para los abuelos asta el miercoles. solo los de la mañana. todos quedan estables sin novedad a cargo Aux Cristian — Maria del Carmen

Powered by CamScanner

20/03/21. Recibo 30 pacientes todos estables. Alonso presento dolor inguinal. Organizo medicamento para la tarde. alisto pillamos mas pañales para el cambio. alisto ropa para el dia siguiente de hombres y mujeres. Tomo signos vitales de forma general. a las 15:00 horas todos toman refrigerio. le suministro suero oral a Alonso y suministro Diclofenaco via intramuscular. Pablo tubo visita visita y le trajeron cena. a Marco le aplique gotas oftalmicas. y tinidad. a las 16:10 inicio a combiar pañal y empillamar. luego todos son trasladados al comedor todos cenan bien mas tratamiento farmacologico. luego se acuestan todos estables sin novedad. todos quedan estables a cargo Aux Leidy y Monica — Marco del Campo

Administro TTO farmacologico Aracelly cefalexina
acetaminofen a los 12:00 AM. a los 5:30
se traslado ptes en silla de rueda a realizar
baño en ducha se bañaron sin novedad con ayuda de
la aux: enfermera de turno. se deja con pañal
la compañera Maria viste ptes aplico crema hidra-
tante, desodorante, talco en los pies y los viste
los tralado en silla de rueda al comedor —
entregamos ptes estable bañado vestidos en el
comedor quedan en compañia de Aux: Enfermero
cristian Area - Aux: enfermero Rudy y Johana, Manejo de Co...

22/03/23 Recibo pacientes listos para sacar al comedor
07am se administra ttos segun orden medica y se
suben a diferentes pisos del hogar, a las 10 am
el abordo Rafael refiere que se hiba a dejar hacer
las curaciones en su casa pero no se pudo
realizar la curacion porque no hay materiales para
la respectiva curación, se le informa a la coordinadora
Esther para que compren gasas, el resto de
abordo pasaron estable y en buena posicion

	la cex Cargo ——— Dra Clinica Cote
23/03/23	Recibo Paciente todos estables sin novedad a los 45 horas todos comieron refrigerio alisto medicamentes para la tarde alisto pillamos. y pañales. pañitos. alisto ropa para el dia siguiente. a los 3:45 pm Rulize acompañamiento a la Cordinadora a una reunion del manual del buen trato. 16:00 horas Comienso a dentrar para el Combio de pañal y enpillamar. Con el apoyo de Cristian y Monica. a los 17 horas todos Cenan mas tratamiento farmacologico. todos cenan bien y toleran el tratamiento. hago ronda antes de entregar turno todos se observan estables sin novedad. quedan a cargo Aux Monica y Lerdy. ——— Maria del Carmen ———

Powered by CamScanner

14/03/23 Recibo Pacientes estables sin novedad alguna
Cay randa con lo ex Hoy, y todos
se notan estables y dormidos Se organizo Papeleo
se dan rondo cada dos horas, 3:00 se le
suministro el medicamento a Jelic y seguidamente
a Betania, 5:15 se inicia a levantar los adultos
5:40 se inicia a bañar los adultos, los ubico
en el pasillo bañados y empañalados, lo ex
Maria Jose e hidrato hombres y mujeres
suministro tinte y los ubico en el Comedor
Pacientes queda estables Sin novedad
alguna a cargo de lo ex Leidy, hagos—
Aux Monica Cats —— Maria del Carmen.

15-08-23 Recibo ptes en su unidad se observan ptes dormidos sin novedad. se realizo durante la noche ronda se observan pte. estable sin novedad tranquilo, se realizo actualización de H.C. de los ptes. 5:35 se traslada ptes en silla de rueda a recibir baño en ducha se baña ptes en compañía de Maria, se deja vestido se les aplico crema hidratante en el cuerpo, talco, desodorante. Quedan ptes estable en el comedor Aux. enfermera Lady Hoyos. Maria del Carmen

Se realizo lavado de basenillas

10/03/23 Recibo 28 p/e Todos estables en corredores. Herma en cita en florencia. octavio de permiso con la familia. organizo medicamentos para la tarde. alisto ropa para el dia siguiente y pillamos pañales pañitos para el cambio en la tarde; tomo signos vitales a los 15 abuelos que faltaban a las 3 y 15 llego el abuelo Heman. de florencia. y a las 17:30 llego octavio lo trajo la hija. a los 16:30 cambio pañal mas empillamo. a los 17 horo. la cena mas tratamiento farmacologico. Todos comen bien le cucharea a paulino. luego con el apoyo de jhon los traslado a los habitaciones a descansar todos quedan acostados estables. Sin novedad. julio a los 20:30 se le suministro 1 tab Acetaminofen 1 tab Diclofenaco. y se acosto. luego ronda antes de entregar turno todos se observan estables. quedan a cargo AUX Cristian. Maria

13/03/23	Recibo 30 Paciente todos acostados estables se observan que estan dormidos sin novedad durante la noche realize ronda. y todos pasaron buena noche. a las 05:45 inicio a levantar para subir para bañar. a las 05:45 inicio bañe a hombres y luego mujeres todos quedan bañados y con pañal y toalla. dejo todo lo de aseo en orden loco batsenillo. Todos los Pacientes quedan estables sin novedad. a cargo Aux Monica - Elena

Powered by CamScanner

a Paulina de feco y se le solio pa el pañal,
Pa lo tanto tuve que barrer, cano puertas y
ventanas todos los adultos quedan estables
a cargo de la aux Maira — Dr Clinico Cats

13/03/23 Recibo 30 pacientes todos acostados estables
se observan que esten dormidos sin
novedad durante la noche realize ronda.
y todos pasaron buena noche. a las 05:15
inicio a levantar para sacar para bañar.
a las 05:45 inicio bañe a hombres y
luego mujeres todos quedan bañados y con
pañal y Toalla. dejo todo lo de aseo en
orden lavo baberillo. todos los pacientes quedan
estables sin novedad. a cargo Aux Monica — Ketona

14/03/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna
inicio a asear hombres, seguidamente de mujeres
7:45 se dirijen los adultos al comedor a desayunar
7:55 inician a desayunar, se suministra tratamiento

23/03/23	Recibo 30 Auxiliar todos acostados estables se observan que estan dormidos sin novedad durante la noche realize ronda. y todos pasaron buena noche. a las 05:45 inicio a levantar para asear para bañar. a las 05:45 inicio baño a hombres y luego mujeres todos quedan bañados y con pañal y Toalla. dejo todo lo de aseo en orden lavo batsenillo. todos los pacientes quedan estables sin novedad. a cargo Aux Monica - Elena →

10/03/23 Recibo 28 p/e Todos estables en corredores. Hema en cita en florencia. octavio de permiso con la familia. organizo medicamentos para la tarde. alisto ropa para el dia siguiente y pillamos pañales pañitos para el cambio en la tarde; tomo signos vitales a los 15 abuelos que faltaban a las 3 y 15 llego el abuelo Heman. de florencia. y a las 17:30 llego octavio lo trajo la hija. a los 16:30 cambio pañal mas empillamo a las 17 horas la cena mas tratamiento farmacologico. Todos comen bien le cucharea a paulino. luego con el apoyo de jhon los traslado a las habitaciones a descanso todos quedan acostados estables. Sin novedad julio a las 20:30 se le suministro 1 tab Acetaminofen 1 tab Diclofenaco. y se acosto. hago ronda antes de entregar turno todos se observan estables. quedan a cargo Aux Cristian. Hema

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - **Adulta mayor de 95 años sin diagnóstico, sin tratamiento farmacológico** - **Control de signos vitales** - **se desplaza por si sola, aun así, necesita de cuidados básicos de enfermería** - **Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva** - **cuenta con red familiar**		
Resumen de sesión: 1. **se tomo signos vitales dos veces a la semana (TH 108/62; FC 66; FR 19; T^{O} 36,2C^{O}; SPO^{2} 98%)** 2. **Se realizo ducha en baño, vestimenta, higiene oral** 3. **Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina** 4. **Cuenta con el apoyo y afecto de la red familiar.**		

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 77 años, con diagnóstico de THA, DLP, FCC, K297, con tratamiento farmacológico. - Control de signos vitales - se desplaza por si solo aun así necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva y auditiva - cuenta con red familiar		
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control. - Benzoato de bencilo loción, 2 veces al día. Tópica - Ciprofloxacina x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas x 5 días. Vía oral - Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral - Calcio/vitamina (biocalciu), x 750mg, 1 tbl c/12 h. Vía oral - Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral - Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral - Losartan x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral - Amlodipino x 10mg, 1 tbl al día. Vía oral		

- Carvedidol x 25mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Espironolactona x 25mg, 1 tbl por día. Vía oral.

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 112/69; FC 77; FR 20; T^{O} 36,4$C^{O;}$ SPO^{2} 97%)
3. Se realizo higiene personal, oral y vestimenta
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Cuenta con el apoyo y afecto de la red familiar

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 78 años, DX; Epilepsia, esquizofrenia, insomnio, dolor, tos y EPOC, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar.

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Acido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Haloperidol, 7 gotas c/ 12 horas. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Dihidrocodeina, jba 10cc c/ 12 horas. Vía oral
- Salbutamol, 2 puff c/ 12 horas. Vía oral
- Benzoato Denzilo loción, aplir 2 veces al día. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 122/76; FC 69; FR 20; T^{O} 36,4C^{O}; SPO^{2}98%)

3. Se vigilo su presentación personal, oral y comportamiento.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina

5. Se brindó apoyo emocional y demostración de cariño y afecto para hacerlo sentir bien al lado de las demás personas.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ( ) **Individual** (●)
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023	
Objetivo: - Adulto mayor de 80 años, DX; DLP y Mialgia, con tratamiento farmacológico de control ordenado. - Control de signos vitales - Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva - Cuenta con red familiar	
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control. - Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral - Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral - Naproxeno x 250mg, 1 tbl c/8 h. Vía oral. - Metocarbamol x 750mg, 1 tbl c/8 h. vía oral 2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 118/76; FC 71; FR 20; T^{O} 36,3$C^{O;}$ SPO^{2} 99%) 3. Se vigilo su presentación personal, oral y comportamiento. 4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina 6. Cuenta con el afecto de la familia, es visitado frecuentemente.	

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 78 años, DX; Epilepsia, DLP, D519 y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Acido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, tbl al día, vía oral
- Levotarasetan x 500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Propranolol x 40mg, 1 tbl c/ 12. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 126/72; FC 70; FR 20; T^{O} 36,2$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se vigilo su presentación personal, su higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Cuenta con el apoyo de la familia, visitas poco frecuentes.

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 88 años, DX; HTA, DLP, EPOC, Insomnio, K591 y Esquizofrenia y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, tbl al día, vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 8 h. Vía oral
- Quetiapina x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levopramazina x 4%, 7 gotas al día. Vía oral
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Hioscina x 10mg, 1 tbl c/8 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 138/84; FC 79; FR 19; T^{O} 36,6$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se realizo higiene personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. En ocasiones necesita ayuda técnica (silla de ruedas)
5. Cuenta con red familiar, visitas poco frecuentes.

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 82 años, DX; HTA, DLP, Insomnio, ICC1, Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Enalapril x 20mg,1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amlodipino x10mg, 1 tbl al día. vía oral
- Trasadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Carvedilol x 12,5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales todos días de la semana (TH 132/81; FC 82; FR 19; T^{O} 36,4$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)

3. Se realizo higiene personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Necesita ayuda técnica traslado en silla de ruedas permanente.

5. Si realiza acompañamiento emocional al paciente para que sienta acogido en el hogar.

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería **Intervención: Grupal** ◯ **Individual** ●

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 91 años, DX; HTA, Gastritis e Insomnio, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Totalmente independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Amlodipino x 5mg, 1 tbl al día. vía oral
- Trasadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 126/72; FC 69; FR 20; T^{O} 36,3$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)

3. Se vigilo su presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Es muy colaborador en todas las actividades.

5. Se realiza acompañamiento al paciente para que sienta en el hogar un ambiente familiar.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 83 años, DX; DLP, Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Totalmente independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Metocarbamol x 750mg, 1 tbl c/8 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 118/66; FC 69; FR 19; T^{O} 36,$4^{O;}$ SPO^{2} 98%)

3. Se vigilo su presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Se realiza apoyo y afecto al paciente, para una mejor convivencia familiar con los demás

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulta mayor de 83 años, sin diagnostico; sin tratamiento farmacológico de control ordenado - Control de signos vitales - Dependiente y necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva - No cuenta con red familiar		
Resumen de sesión: 1. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 102/59; FC 60; FR 19; T^{O} 36,$1^{O;}$ SPO^{2} 96%) 2. Se realizo baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, cambio de pañal y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. 3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. 4. Se da acompañamiento emocional y afecto		

Nombre del Beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 91 años, DX; HTA, DLP, HPT, ICC y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado - Control de signos vitales - Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería - Paciente que usa sonda permanente y colostomía - Paciente con discapacidad auditiva - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva - Cuenta con red familiar		
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control. - Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral - Furosemida x 40gm, 1 tbl al día. Vía oral - Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral		

- Gemfibrozilo x 600mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amitriptilina x25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levotiroxina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 128/76; FC 77; FR 20; T^{O} 36,5$^{O;}$ SPO^{2} 97%)
3. Se realizo baño en ducha (ocasional), presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Se realiza cambio se sonda vesical cada 21 días y cystoflo, se hace cambio de colostomía cada ocho días y diariamente se hace aseo a la bolsa recolectora.
5. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
6. Se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva.
7. Se realizan visitas frecuentes por parte de la familia.

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 89 años, DX; HTA y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, paciente con discapacidad visual
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Haloperidol gotas, 5 gotas en la noche

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 120/68; FC 71; FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizo baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Se realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva.

5. Siempre cuenta con apoyo emocional por parte de nosotros.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 79 años, DX; Conjuntivitis y Corticaria, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva, paciente con perdida de visión.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Polimixina neomicina, 2 gotas c/6 h.
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Benzoato de Bencilo loción

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 116/68; FC 72; FR 20; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 99%)

3. Se vigilo baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina, se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva.

5. Familia realizan pocas visitas al adulto y por lo tanto poco apoyo por parte de estos.

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 87 años, DX; HTA, EPOC, DLP, Gastritis con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva, paciente con pérdida de visión.

- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Metronidazol x500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Betametasona 2 puff c/ 12 h.
- Salbutamol 2 puff c/6 h
- Bromuro de hipertrofio, 2 puff c/8 h

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 138/82; FC 76; FR 19; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Usa silla de ruedas permanente
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Familia realizan pocas visitas al adulto y por lo tanto poco apoyo por parte de estos.

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería **Intervención: Grupal** **Individual**

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 86 años, DX; Gastritis, Urticaria y Mialgia, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Esomeprazol x 20 mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Benzoato de Bencilo loción
- Hidróxido de aluminio 0,6, 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Naproxeno x 250 mg, 1 tbl c/8 h. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 107/66; FC 69; FR 20; TO 36,6^{O}; SPO^{2} 98%)

3. Se vigilo presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Se le brinda apoyo al paciente para hacerlo parte de la familia.

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯ **Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023	

Objetivo:

- Adulto mayor de 85 años, DX; HTA, EPOC, DLP y Esquizofrenia, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Acido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Esomeprazol x 20 mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amlodipino x 5mg, 1 tbl al día. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Gemfibrozilo x 600mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Salbutamol 2 puff C/ 6 h
- Bromuro de hipertrofio 2 puff c/ 8 h
- Beclometasona 2 puff c/12 h

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TA 106/61; FC 58; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se realizo baño en ducha, cambio de pañal tres veces al día y se vigiló presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón)

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Adulto muy activo, colaborador y amorosos con todos los del equipo.

5. Se le brinda apoyo al paciente para hacerlo parte de la familia

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 83 años, DX; Gastritis, TDB, Demencia con tratamiento farmacológico de control ordenado - Control de signos vitales - Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva. - Cuenta con red familiar x 25 mg, 1 tbl al día		
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control. - Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral - Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral - Loperamida x 5mg, 1 tbl al día. Vía oral - Quetiapina x 25 mg, 1 tbl al día. Vía oral 2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 119/69; FC 66; FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%) 3. Se realizo baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón) 4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. 5. La familia lo apoya emocionalmente, con visitas constantes al paciente		

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 85 años, DX; NLP, Esquizofrenia paranoide con tratamiento farmacológico de control ordenado - Control de signos vitales - Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva. - Cuenta con red familiar		

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Lovastatina x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Clozapina x 100mg, ½ tbl c/ 12 h. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 132/80; FC 79; FR 20; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Se vigilo presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que en ocasiones presenta crisis de agresividad

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. paciente que cuenta con red familiar, pero no es visitado por familia

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería **Intervención: Grupal** **Individual**

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 83 años, DX; DLP, Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familia

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Metronidazol x 500mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Dicloxacilina x 500mg, 1 tbl c/ 6 h. Vía oral
- Betametasona crema tópica, aplicar 2 veces al día

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 110/69; FC 72; FR 20; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Se vigilo presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Es visitado por un familiar de manera ocasional y amigos que le brindan un apoyo constantemente

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 80 años, sin diagnóstico y sin tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 112/69; FC 63; FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se realizo baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Es visitado por un familiar de manera frecuente

6. Adulto mayor con comportamientos inadecuados con el equipo de enfermería (agresivo, morboso)

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 82 años, DX; Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl c/12 h. Vía oral
- Benzoato de Bencilo (loción)
- Hidróxido de aluminio 0,6, 10cc c/8 h. vía oral
- Naproxeno x 250mg, 1 tbl c/8 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 111/69; FC 66; FR 20; TO 36,6^{O}; SPO^{2} 98%)

3. Se vigilo presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Adulto mayor muy colaborativo con todas las actividades que se realizan

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Familia muy constante con las visitas al adulto

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ○	**Individual** ●

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulta mayor de 91 años, DX; DLP, TAB y Esquizofrenia, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Benzoato de Bencilo loción, 1 c/ 2 días
- Quetiapina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 c/12 h. vía oral
- Dihidrocoden jbe 10cc, c/8 h

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 122/78; FC 72; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 99%)
3. Se realizo baño, vestimenta, higiene personal, higiene oral, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Adulto mayor muy colaborativo con todas las actividades que se realizan. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas), se alimenta por si sola
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Cuenta con el apoyo y visita de sus familiares

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 80 años, DX; Insomnio y DLP, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Trazodona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 c/12 h. vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 116/62; FC 67; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se realizo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas),

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Cuenta con el apoyo y visita de sus familiares

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 78 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, Gastritis, Epilepsia con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva. Paciente con fractura de cadera y fémur.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levetiracetam x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Acido valproico x 25mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Carvedilol x 12,5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TA 116/62; FC 67; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas)
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Familia le brindo gran apoyo emocional durante sus visitas

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: PAULINA GALINDO MONTILLA

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ( )	**Individual** (X)
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 63 años, DX; Insomnio con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Acido valproico x 250 mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Sertralina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Trazadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 106/59; FC 62; FR 19; TO 36,1^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se realizo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica uso permanentemente silla de ruedas

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Adulto cuenta con el apoyo y afecto de su familia

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ( )	**Individual** (X)
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 90 años, DX; NLP, Insomnio, TAB, k591 con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.

- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Quetiapina x 100mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Furosemida x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Levopramazina gotas, 3 gotas c/ 12 h. vía oral
- Trazadona x 50mg, 1 tbl por día. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 111/58; FC 61; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se realizo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, se realiza cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica uso permanentemente silla de ruedas.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.

5. Adulto cuenta con el apoyo y afecto de su familia, visitas frecuentes.

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●

Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 74 años, DX; Úlcera varicosa crónica, Anemia y Gastritis con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Se desplaza por si solo con dificultad, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere de alimentación adecuada para su edad
- curaciones ordenadas
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- sulfadiazina de plata aplicar 3 veces al día
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Sulfato ferroso x 300mg, 1 tbl al día. Vía oral

- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TH 111/69; FC 66; FR 20; T^{O} 36,3C^{O}; SPO^{2}99%; P)

3. Se vigilo su presentación personal, oral y comportamiento.

4. Se brindo acompañamiento en la alimentación

5. Se le realizaron curaciones con agua estéril dejando herida limpia y cubierta con gasa furacinada y vendas cada 2 días

6. Se brindo apoyo emocional y demostración de cariño y afecto para hacerlo sentir bien al lado de las demás personas.

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 74 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, EPOC con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Carvedidol x 125mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Furosemida x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levotiroxina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Espironolactona x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Bromuro de hipotrofio, 2 puff c/8 h
- Beclometasona, 2 puff c/12 h.
- Dihidrocoden jbe 10cc c/8 h. Vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TA 126/72; FC 67; FR 19; TO 36,5^{O}; SPO^{2} 97%)

3. Se vigilo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (caminador, silla de ruedas)

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Paciente muy poco colaborador realiza las actividades cuando el quiere, muy grosero con el equipo de enfermería
5. Se realiza apoyo psicológico y emocional para que el adulto se sienta acogido en el hogar.

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 68 años, DX; TAB con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control

- Levomeprazina 0,4%, 3-3-6, tres veces al día
- Quetiapina x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral

2. Se tomó signos vitales dos veces a la semana (TA 126/72; FC 67; FR 19; TO 36,5O; SPO2 97%)

3. Se vigilo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Adulto colaborativo y participativo en algunas de las actividades realizadas

5. La red familiar realiza pocas visitas al adulto

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención: Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06-03-2023 al 06-04-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 84 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, EPOC con tratamiento farmacológico de control ordenado - Control de signos vitales - Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva. - Cuenta con red familiar		
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control - Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral - Amlodipino x 10mg, 1 tbl al día. Vía oral - Losartan x 100mg, 1 tbl c/12 h. vía oral - Hidroclorotiazida x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral - Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. vía oral - Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral 2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TA 99/70; FC 64; FR 20; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 98%) 3. Se vigilo baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón) 4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. 5. Familia muy poco frecuenta en la hora de las visitas		

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Luis Alberto Moreno Bejarano
C.C: 7.666.577
EDAD: 91
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 110/69	T° 36.4	FC 68	FR 19 x	PESO 54 kg.
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
	10				
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		Bordón		
Diagnostico (Patologías)					
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		Por secuela de fractura de cadera		
Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**	X	**NO**	Bordon.	
OBSERVACIÓN	Beneficiario con Dx. trastorno de ansiedad y neurodegenerativo demencia				

María del Carmen B-U
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Adolfo García Castro
C.C: 17623570
EDAD: 76 Años
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 127/77	T° 36.2	FC 69x	FR 20	PESO 56 kg.
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
	10				
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
		X			
Diagnostico (Patologias)	HTA: Icc: Gastritis: DLP:				
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	SI		NO	X
OBSERVACIÓN	Beneficiaria atiendo el llamado es colaborador. con demencia senil leve.			

María del Carmen.
FIRMA PROFESIONAL

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Maria Jesus Cuervo Diaz
C.C: 40.726675
EDAD: 80
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 108/62	T° 36.2	FC 69	FR 20	PESO 53 Kg
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	1				0
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
					0
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
	X		Silla de ruedas		
Diagnostico (Patologías)					
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
	X		Antesedente Fractura cadera		

Necesita ayuda para ser trasladado	SI	X	NO	
OBSERVACIÓN Beneficiaria con desho-rentación total.	Beneficiaria necesita silla de rueda todo el trempo.			

Maria del Carmen B. U.
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Maria Bertulfa Medina
C.C: 28709673
EDAD: 91 Año
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 120/60	T° 36.9	FC 97 x	FR 20 x	PESO 50 kg
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
	10				
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
	X				
Diagnostico (Patologías)	Insomnio				
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
	X		Discapacidad Por Vejes.		

Necesita ayuda para ser trasladado	SI	X	NO	
OBSERVACIÓN	Paciente que necesita ayuda Para ser trasladado en todo momento			

María del Carmen B. V
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Octavio Marin Osorio
C.C: 17660.078
EDAD: 60
EPS: Asmet Salud

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 132/69	T° 36.2	FC 72	FR 20	PESO 70 kg
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona			5		
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
			5		
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
	X		Silla de ruedas		
Diagnostico (Patologias)					
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
	X				

Necesita ayuda para ser trasladado	SI	X	NO	
OBSERVACIÓN	Paciente que necesita ayuda para ser trasladado y es totalmente dependiente			

María del Carmen B. V.
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/23
NOMBRE: Bárbara Galindo.
C.C: 40.726.723
EDAD:
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 101/31	T° 36°	FC 37x'	FR	PESO
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona					0
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
					0
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		En Cama		
Diagnostico (Patologías)					
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**	X	**NO**	
OBSERVACIÓN Beneficiaria postrada, necesita ayuda para alimentarse y para todos los cuidados de enfermería.				

María del Carmen B.V. Aux
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Trinidad Tabu Betancur
C.C: 25.048 423
EDAD: 83 Años
EPS: Asmet Salud.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A 115/65	T° 36.3	FC 74	FR 20	PESO 48 kg
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
	10				
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
	X		Bordon-		
Diagnostico (Patologias)	HTA. DLP: Gastritis				
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	SI	X	NO	
OBSERVACIÓN	la Beneficiaria es conciente colaboradora y atiende al llamado.			

María del Carmen B. U.
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Ramiro Ruiz Baller
C.C: 17.215.096
EDAD: 66
EPS: AIS

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A**	**T°**	**FC**	**FR**	**PESO**
	139/80	36,2	78x'	16x'	
VALORACION FISICA	**PARAMETROS DE VALORACIÓN**				
COMER	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	X				
Necesita ser alimentado por otra persona	**INDEPENDIENTE**		**NECESITA AYUDA**		**DEPENDIENTE**
	10		**5**		**0**
	X				
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			
Diagnostico (Patologías)	HTA, ASCITIS, Gastritis				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		Manguito Rotador		

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**		**NO**	X
OBSERVACIÓN Beneficiario alerta, no colabora, con dietas liquidas.				

Flavia del Carmen Ruiz
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

FECHA: 06/03/2023
NOMBRE: Marco Fidel Suarez Betancurt
C.C: 4.549.765
EDAD: 84
EPS: A15

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	T/A	T°	FC	FR	PESO
	125/76	36.1	70x'	19	61 kg
VALORACION FISICA	PARAMETROS DE VALORACIÓN				
COMER	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10				
Necesita ser alimentado por otra persona	INDEPENDIENTE		NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE
	10		5		0
	10				
Necesita ayudas tecnicas	SI	NO	CUALES		
		X			
Diagnostico (Patologías)	Tumor maligno Secundario?				
Discapacidad	SI	NO	CUALES		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	SI		NO	X
OBSERVACIÓN	Paciente quien se evidencia estable sin alteracion, para su actividad diario			

María del Carmen B.V
FIRMA PROFESIONAL

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24 / 123/71	OBSERVACIÓN
TA	117/71	72 x	
FC	72x'	36.2°C	
T°			
GLUCOSA	36°C		
SPO2	90%	98%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA María del Carmen

Powered by CamScanner

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	104/67	102/69	
FC	83x'	79x'	
T°	36°C.	36.3°C.	
GLUCOSA			
SPO2	94%	92%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo Arias.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

Powered by CamScanner

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA		118/69	
FC		72 x	
T°		36.2°C	
GLUCOSA			
SPO2		98%	

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

Powered by CamScanner

SEMANA N°4

FECHA DE REGISTRO	L 20	V	OBSERVACIÓN
TA	112/52		
FC	71 k		
T°	36.3°C		
GLUCOSA			
SPO2	99 %		

PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA María del Carmen.

FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

Powered by CamScanner

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L_____	V 03	OBSERVACIÓN
TA		137/50	
FC		63x'	
T°		36.6°C.	
GLUCOSA			
SPO2		98%	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA_____

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

Powered by CamScanner

SEMANA N°4

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24.	OBSERVACIÓN
TA	132/72	144/27	
FC	74x'	66	
T°	36.8°C	36.9°C	
GLUCOSA			
SPO2	99%	98 %	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA María del Carmen

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Powered by CamScanner

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	114/80	109/65	
FC	73 x'	71 x'	
T°	36.5°C	36,4°C	
GLUCOSA			
SPO2	97%	98%	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Johana Huayos J.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Mónica del Carmen.

Powered by CamScanner

SEMANA N°4

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24	OBSERVACIÓN
TA	122/69		
FC	66 x		
T°	36.3°C		
GLUCOSA			
SPO2	99 %		
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA María del Carmen.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO	NOMBRE Y APELLIDO	Leonidas Vargas	IDENTIFICACIÓN	1.116[illegible]665	EDAD
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - EPOC - DLP - ESQUIZOFRENIA - DDOR	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: pte con baston

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS: LIQUIDOS ANCOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00		12:00		
	Acido Valproico x250mg		1tabl	C/8h	Oral	8:00	12:00	12:00		
	Losartan x50mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00		12:00		
	Famotidina x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Amlodipino x5mg		1tabl	C/24h	Oral			12:00		
	Gemfibrozilo x600mg		1tabl	C/24h	Oral			12:00		
	Salbutamol		2 Puff	C/6h	Inhalatorio	8:00	12:00	12:00		

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	NO	SI	
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO		DOSIS
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI				FRECUENCIA

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Paulina Bolindo	IDENTIFICACIÓN	40726723	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. ORDENES MEDICAS

										RIESGO DE CAIDAS
DIAGNOSTICO	INSOMNIO.									ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	Paciente en mecedora Por dificultad de caminar

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Acido Valproico x250mg		1 tabl	c/12h.	Oral	8:00		12:00		
	Sertralina x50mg		1 tabl	c/24h	Oral			8:00		
	Trazadona x50mg		1 tabl	c/24h	Oral			8:00		
	Acetaminofe x500mg		1 tabl	c/12h.	oral	8:00		12:00		
	Bisacodilo x5mg		1 tabl	c/12h	oral	8:00		12:00		

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	Si	GLUCOMETRIA	NO	Si
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	Si	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	Si	EDUCACION	Si			FRECUENCIA:

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Estanislao Ramiro	IDENTIFICACIÓN	4.887.014	EDAD:
EPS	Asmet Salud.			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	No	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	OLP- Gastritis								RIESGO DE CAIDAS	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	Pte camina por si mismo

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIO
	Acetaminofen x 500mg		4 Tabl.	C/12 hrs	V.O.	8:00	17:00			
	Hidroxido Aluminio		10 cc	C/8 hrs	V.O.	8:00 12:00	17:00			
	Atorvastatina 40 mg		4 tabl.	C/ noche	V.O		17:00			
	Esomeprazol 20mg		4 tab	C/ dia	V.O	8:00				
	2mg Loperamida		4 Tabl	C/4 hrs	V.O	8:00 12:00	16:00			
	750 mg meco carbamol			C/8 hrs	V.O	8:00 12:00	17:00			

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	NO	SI
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI			FRECUENCIA:

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Diorgina Montealegre	IDENTIFICACIÓN	26.618.531	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	ninguna	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - DLP - INSOMNIO - FCC - DOLOR - GASTRITIS.									RIESGO DE CAIDAS	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Omeprazol x20mg		1tabl	c/24h	Oral	8:00				
	Enalapril x20mg		1tabl	c/12h.	oral	8:00	17:00			
	Carvedilol x12,5mg		1tabl	c/12h.	Oral	8:00	17:00			
	Acetaminofen x500mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00	17:00			
	Carbamazepina x20mg		1tabl	c/24h	Oral	8:00				
	Bisacodilo x5mg		1tabl	c/12h.	Oral	8:00	17:00			
	Trazadona x50mg		1tabl	c/24h.	oral		17:00			

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 75. Número de carpeta 17666247

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21/03/23	10:30	Paciente no se deja realizar la curacion. no se busca	
		Para hacerla curacion	
		manifesto que otro dia	
		se la deja realizar que	
		hoy no. Paciente. presenta.	
		mal olor se siente.	
		Paciente se encuentra	
		estable. — — —	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia

Edad 75 Años Número de carpeta 7766247

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
08/03/25	09:30	Realizo curacion al pie en MII y MID por ulcera Varicosa lavo con abundante agua esteril mas jabon quirurgico y Gasas estrego y nuevamente lavo con abundante agua, seco con gasa y aplico crema sulfadiazina de plata. cubro herida con gasa y Fijo con venda elastica. paciente se observa estable la herida se encuentra en proceso de cicatrizacion	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafae Garcia Ramirez

Edad 75 Número de carpeta 17.666.247

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
27/03/23	09:30	Realizo curacion al pie por	
		ulcera varicosa en MII y	
		MID. lavo con abundante	
		agua esteril y jabon quirurgico	
		mas gasa. Se observa	
		herida con signo de cicatrizacion	
		y retiro el Tejido necrotico	
		lavo con agua esteril seco	
		con gasa. aplico crema	
		sulfadezina de plata y cubro	
		herida con gasa y fijo con	
		venda elastica. Paciente queda	
		estable — — —	Maria

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafae Garcia Ramirez

Edad 75 Número de carpeta 17.666.247

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
27/03/23	09:30	Realizo curacion al pie por ulcera vanicosa en MII y MID. lavo con abundante agua esteril y jabon quirurgico mas gasa. se observa herida con signo de cicatrizacion y retiro el tejido necrotico lavo con agua esteril seco con gasa. aplico crema sulfadezina de plata y cubro herida con gasa y fijo con venda elastica. Paciente queda estable	

	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL NIT: 900.623.092-6	
	FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN	

Coordinadora	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**	**Municipio**	El Doncello Caquetá

Ubicación física de recepción	**Fecha de recibido**	**Lugar**	**Teléfono**
Oficina Adminitrativa CBA Jesus de la Buena Esperanza	12 de abril de 2023	CBA Jesus de la Buena Esperanza	3226846186

Recibí a satisfacción el informe de actividades relacionadas en el contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se dan cumplimiento a las actividades, de acuerdo al cronograma de ejecución, de fecha 06 de marzo Hasta el 06 de abril de 2023, correspondiente al producto No 1, contratista **María Del Carmen Bocanegra Vega,** auxiliar de enfermería.

Nota: Este formato deberá anexarse al Informe de actividades, únicamente cuando se reciba la totalidad los informes de actividades y documentación requerida.

Atentamente.

ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
T.P 0945
COORDINADORA

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA V.
Auxiliar de enfermería.

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
NIT: 900623092-6
Tel. 3226846186
Email. cortuniversal@gmail.com
Autorización No. 18764046172704 válida desde 18/03/2023 hasta 18/03/2024 rango desde DSE-1 hasta DSE-200.

Proveedor: MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
NIT : 40732742-3
Dirección: LT 11 BRR BELLO HORIZONTE, El Doncello, Caquetá, Colombia, CP 181010

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE44

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:32:06**
FECHA FIRMADO:	**10/04/2023 21:35:05**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	04	2023	--	--	--

No. Orden comprador	29	**Fecha**	06/04/2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	0008	Atención permanente durante la ejecución de las actividades del Ancianato mediante cuatro (4) auxiliar de enfermería en atención primaria en salud a los 30 adultos mayores en el área urbana durante el plazo de ejecución del Convenio. **Fecha inicio:** 10/04/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$1.600.000,00		0,00	$1.600.000,00

SON: (Un millon seiscientos mil pesos)
CUDS **: 8b5d1580afa0afc44cec6c0c4e0e677b6a299fecead0f5f60adb1945a132538108289ea2c5cfe20d8b95baa5bab2fd36**

Subtotal:	$1.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.600.000,00

Firma Digital: IvxnF07e9KPUtOg9uYabSRu+DSD/gF9DY8fy0DMCZgEE9NKVJvkU3Y82Y/BKggDR 9kroluJD1gcyaGOl1e4VzYIevf/1dzaEsOXBOcftn1U3DZ1H6Q
GoI+ADKdRbavXa IFoGRh5RPGZNJUhdvgiyjkvf0hW2cKALZrz4u6efdqslW2ZIaikUSjqij3QZDrpk wlHbk5RnazEXIVLZs09HG5R0klu/qEbkndZ
65hKkFSNCeqCSEGkRgi6rywfTWbXl Bqs4P2N8N+670PvN36Wd0IcLZyuc2EJ5boHnVQ4YLp1st9uQy04kyKMgMniL/Xca sCoh/oGnmHIFUm6wXhDI
Og==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

PLANILLA NRO. 8624072589 Tipo I 2023 03

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40732742	MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA	ÚNICO	0	0	2023-03	2023-03	8624072589	8670429347	PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
EL RECREO	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	4310369	0	CIFUENTESNET7@GMAIL.COM	9609	0	1	2023-03-24	2023-04-13

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
ESSC62	900935126	120900	0	0	0	0	0	120900	0	0	0	120900	0	0	0	0	120900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	154700	0	0	0	0	0	0	154700	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	10100	0	0	0	10100	0	0	10100	0	0	0	10100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	154700
SALUD	120900
RIESGOS LABORALES	10100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	285700

PAGADO

refácil

Factura de Venta

Fecha: 2023-03-23
Hora: 16:55:30
Codigo: 340258068
Cod. prov: 360746
Numero: 8670429347
Valor: $285.700
Producto: PLANILLA ASISTIDA ASUF
AGOS (Banco de Bogot"¢)

¡Gracias por tu compra!
Refacil, Lo hacemos por ti

Mª del Carmen B.

El Doncello, 06 abril de 2023

Señor:
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante legal
CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL "Cortuniversal"

Yo, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA, identificada con CC No. 40.732.742 expedida en El Doncello-Caquetá, declaro bajo la gravedad de juramento que cumplo con la condición expuesta en el Artículo 329 del Estatuto Tributario Modificado por el Artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 el cual cita "Los trabajadores que presten servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o que presten servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, serán considerados dentro de la categoría de empleados, siempre que sus ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior a (80%) al ejercicio de dichas actividades".

Así mismo certifico que el pago de seguridad social planilla No 8624072589 correspondientes al mes de marzo 2023, el cual es único y exclusivo para el cobro de la prestación de servicios según prestar el servicios de apoyo a la gestión como Recreacionista para desarrollar cronograma de actividades en el Centro de Bienestar del Anciano en el marco del convenio de asociación No 001 de 2023, suscrito entre el municipio del Doncello y la corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal cortuniversal del Contrato de Prestación de Servicios No 002 suscrita con la **CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL "**CORTUNIVERSAL**"**

Por lo anterior respetuosamente solicito aplicar lo estipulado en estas normas para efecto de retención en la fuente de los pagos realizados a mi nombre.

Cordialmente.



MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
C.C. 40.732.742 de El Doncello
Auxiliar de enfermería

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 104

$ 1'600.000

FECHA: 22/04/2023

PAGADO A: Maria del Carmen Bocanegra Vega

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el CDA por el mes de marzo

VALOR EN LETRAS: Un millón seiscientos mil pesos

EFECTIVO: ☐ CHEQUE: _____ N° BANCO: _____

FIRMA BENEFICIARIO

Maria del Carmen Bocanegra Vega

C.C. Ó NIT:

APROBADO POR:

C.C. Ó NIT:

DEDUCCIONES	
CONCEPTO	VALOR
SUBTOTAL $	1'600.000
RETEFUENTE $	
RETE-ICA $	
RETE-IVA $	
TOTAL DEDUCCIONES $	
TOTAL A PAGAR $	1'600.000

Powered by CamScanner

CORTUNIVERSAL
CORPORACIÓN CULTURAL TURÍSTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
06 MAY 2023
RADICADO 025 FOLIOS 103
RECIBIDO POR: Yina Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 06 de Mayo de 2023

SEÑORA
ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
SUPERVISORA
Centro de Bienestar del Anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza
El Doncello - Caquetá

Asunto: Entrega del Segundo Informe 06 de abril al 06 mayo del 2023

Cordial saludo, comedidamente me permito hacer entrega de las actividades desarrolladas dentro de mis obligaciones especificadas.

- Diligenciar bitácora de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención Integral.
- Diligenciar formatos (Notas de enfermería, signos vitales, tarjeta de medicamentos, Kardex)
- Procedimientos de enfermería (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de Cistofloc en colostomía)
- Registro de novedades en historia clínica del paciente.

Esto para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente

María del Carmen Bocanegra Vega

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
CC. 40.732.742
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Trece (13) folios de informe de actividades
-Un (1) folio de cronograma
-Veintiún (21) folios de bitácoras de seguimiento
-Veintinueve (29) folios de notas de enfermería
-Siete (7) folios de signos vitales
-Once (11) folios de Kardex
-Nueve (9) valoraciones de enfermería
-Cuatro (04) folios de notas de enfermería novedades
-Un (01) folio traslado
-Un (01) folio acta de satisfacción
-Un (01) folio cuenta de cobro
-Un (01) folio documento soporte
-Dos (2) folios de planilla de seguridad y recibo de pago.
-Un (01) folio oficio de no retención.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO (CBA) HOGAR JESÚS DE LA BUENA ESPERANZA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°001 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE EL DONCELLO Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL (CORTUNIVERSAL).	**PRODUCTO**: Primer Informe

Supervisor	ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA	COORDINADORA

Nombre Contratista	MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA

OBLIGACIÓN – NUMERAL 1	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir de manera oportuna y eficiente con obligaciones establecidas en el contrato y otras generadas durante el servicio	Se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas y demás relacionadas con el objeto del contrato.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 2	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.	Se realizó y ejecutó el cronograma de actividades para el mes de abril junto con la coordinadora supervisora, especificando cada una de las actividades a realizar.(Anexo Cronograma)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 3	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cumplir con el reglamento interno del CBA, velar por la buena relación de los beneficiarios y buen ambiente del equipo.	Se respetaron las normas y reglamento establecido en el centro de bienestar para la atención con los usuarios y compañeros de trabajo.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Recibí y entregue los turnos que fueron establecidos por la coordinadora supervisora
OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar notas de enfermería general por cada turno	En cada nota de enfermería se narró de forma clara, precisa, detallada y ordenada las actividades e información de cada turno realizado. (Anexo formato)

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6



INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	A cada paciente se le tomó el pulso, la respiración, la temperatura y la presión arterial con el fin de saber el estado de las funciones corporales esenciales del beneficiario. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Las novedades especiales de cada turno fueron transmitidas al auxiliar de enfermería que recibía turno y también se le notificaba a la coordinadora y posterior se realizaba la nota de enfermería al paciente para archivar en su historia clínica
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	En las mañanas se les realizó el baño a los adultos mayores y por consiguiente se vestían, se les cepillaba la prótesis dental, se peinaban, aplicación de crema humectante y perfume; En general se cumplió con un aspecto fundamental en el bienestar, en la salud y en la calidad de vida del beneficiario del Centro de Atención del Anciano (CBA) Jesús de la Buena Esperanza. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios	Los pacientes que necesitan sus medicamentos según orden del médico se les suministran en las horas estipuladas y por la vía que se ordene; Primero se organizan, se verifica la fecha de vencimiento y por consiguiente (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	Los formatos suministrados por CORTUNIVERSAL para cada caso se diligenciaron, tales como el kardex para llevar la información de ordenes medicas de cada paciente.(Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	Se brindó la asistencia total o parcial en la alimentación del paciente que no puede hacerlo por sí mismo. (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	Consistió en la atención integral del auxiliar de enfermería para ejecutar diferentes servicios permanentes como cuidados básicos de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación…(Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Se consolidaron los materiales en compañía de la coordinadora.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	Teniendo en cuenta el plan integral se realizó el registro de las acciones y se hizo el respectivo seguimiento al paciente.(Anexo formato)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Primero se estableció una buena relación, se ayudó a que el paciente se sienta cómodo con el procedimiento (curaciones, cambio de cistofloc, canalización y cambio de sonda vesical) y se prestó atención a sus inquietudes.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	Según el cronograma se realizaron los masajes a los beneficiarios, se comenzaba con masajes pasivos y se trataba de estimular psicológicamente al paciente de que es capaz de realizar los ejercicios para favorecerle su circulación.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 17	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar procedimientos de enfermería en cumplimiento a las ordenes medicas de los beneficiarios (Curaciones, canalización, sonda vesical, cambio de cistofloc en colostomía)	Según orden medica al paciente Rafael García se le debe hacer curación en uno de sus pies y al paciente Marco Fidel Suarez en un talón; También está el paciente Francisco Escudero que se le realiza cambio de colostomía y sonda vesical (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 18	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)	En el mes de abril se realizaron torundas de algodón
OBLIGACIÓN – NUMERAL 19	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora.	Se dio cumplimiento al apoyo de las actividades programadas tales como la clase de manualidades dirigida por un profesional de la casa de la cultura y la actividad recreativa dirigida por el profesional Juan Carlos (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 20	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 21	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.	Se realizan los respectivos acompañamientos a las consultas de los pacientes que haya lugar (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	Semanalmente se realizó la desinfección con los elementos adecuados y químicos especializados en desinfección (Anexo evidencia fotográfica)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**



INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

Utilizar elementos de bioseguridad	Como políticas de autocuidado se utilizan los respectivos elementos de bioseguridad constantemente en las instalaciones del centro de bienestar (tapabocas, guantes y gorro)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 25	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Mantener la confidencialidad y no divulgación de la información y de los hechos que ocurran el interior de las instalaciones del programa y que solo interesen al desarrollo del mismo.	Se cumple con el reglamento interno del centro de bienestar en relación con la confidencialidad de la información.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 26	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en las capacitaciones de atención de emergencia al primer respondiente.	N/A
OBLIGACIÓN - NUMERAL 27	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Participar en capacitaciones de prevención contra incendios y condiciones sanitarias ambiental que programe la corporación CORTUNIVERSAL.	N/A
OBLIGACIÓN – NUMERAL 28	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto.	Con puntualidad y excelente disposición se asistieron a las reuniones programadas por la coordinadora .
OBLIGACIÓN – NUMERAL 29	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Entrega de informe de actividades: cronograma de actividades, registro fotográfico, Oficio remisorio del informe, Factura y/o documento soporte y Comprobante de pago de cotización mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales). Cuenta de cobro y planilla de seguridad social, documento soporte en las fechas estipuladas en cumplimiento al cronograma ejecutado.	Se dio cumplimiento al suministro de informe con sus respectivas evidencias fotográficas, anexos y demás documentos requeridos por la coordinación.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Se cumplió.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
PAGO PERIODO DE 24 JUNIO HASTA 24 JULIO 2021 CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE ACUERDO A LA LEY.	Adjunto los certificados de afiliación a salud, pensión y riesgos profesionales

SALUD	ASMET SALUD	145.000
PENSION	PORVENIR	185.600
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	12.200
TOTAL PAGADO		342.800

María del Carmen Bocanegra Vega	06 DE MAYO DE 2023	
FIRMA CONTRATISTA	**FECHA DE ENTREGA**	**Vº Bº SUPERVISOR**

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 6	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 8	OBLIGACIÒN- NUMERAL 8
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 8	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 9
	
OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	**OBLIGACIÒN- NUMERAL 9**
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	OBLIGACIÒN- NUMERAL 11
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	OBLIGACIÒN- NUMERAL 11
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 12	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 17
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 17	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 19	OBLIGACIÒN- NUMERAL 21
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 21	OBLIGACIÒN- NUMERAL 21
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 23	OBLIGACIÒN- NUMERAL 23
	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 2

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 95 años sin diagnóstico, sin tratamiento farmacológico
- Seguimiento de signos vitales diario
- se desplaza por sí sola, aun así, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- cuenta con red familiar
-

Resumen de sesión:

1. Toma de signos vitales (TH 97/56; FC 62; FR 19; T^{O} 36,6C^{O}; SPO^{2} 98%)
2. Se realizó ducha en baño, vestimenta, higiene oral
3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
4. Cuenta con la red familiar
5. Sacar cita medicas si lo requiere
6. Realizar acompañamiento a citas medicas
7. Realización de masajes
8. Cambio de pañal 3 veces diarias
9. Se le cucharea los alimentos cuando lo requieren,

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 77 años, con diagnóstico de THA, DLP, FCC, K297, con tratamiento farmacológico.
- Seguimiento de signos vitales diario
- se desplaza por si solo aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva y auditiva
- cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Benzoato de bencilo loción, 2 veces al día. Tópica
- Ciprofloxacina x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas x 5 días. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Calcio/vitamina (biocalciu), x 750mg, 1 tbl c/12 h. Vía oral
- Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Losartan x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amlodipino x 10mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Carvedidol x 25mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Espironolactona x 25mg, 1 tbl por día. Vía oral.

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 108/79; FC 62; FR 20; T^{O} 36,2$C^{O;}$ SPO^{2} 97%)
3. Se realizó higiene personal, oral y vestimenta
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Cuenta con el apoyo y afecto de la red familiar y visitas
6. Sacar cita medicas si lo requiere
7. Se realiza cambio de pañal 3 veces al día
8. Se realiza baño y se visten.

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 78 años, DX; Epilepsia, esquizofrenia, insomnio, dolor, tos y EPOC, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Seguimiento de signos vitales diario
- Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar.

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados por médico.

- Ácido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral

- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Haloperidol, 7 gotas c/ 12 horas. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Dihidrocodeina, jba 10cc c/ 12 horas. Vía oral
- Salbutamol, 2 puff c/ 12 horas. Vía oral
- Benzoato Denzilo loción, aplir 2 veces al día. Vía oral

2. Se tomó signos vitales diaria (TH 105/61; FC 79; FR 20; T^{O} 36,5C^{O}; SPO^{2}98%)
3. Se vigiló su presentación personal, oral y comportamiento.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Se brindó apoyo emocional y demostración de cariño y afecto para hacerlo sentir bien al lado de las demás personas
6. Sacar citas médicas si lo requiere

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 80 años, DX; DLP y Mialgia, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signo vitales diario
- Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Naproxeno x 250mg, 1 tbl c/8 h. Vía oral.
- Metocarbamol x 750mg, 1 tbl c/8 h. vía oral

(TH 134/71; FC 79; FR 20; T^{O} 36,4$C^{O;}$ SPO^{2} 99%)

2. Se vigiló su presentación personal, oral y comportamiento.
3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
9. Cuenta con el afecto de la familia, es visitado frecuentemente
10. Se sacan cita médica cuando lo requiere y se realiza acompañamiento

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 78 años, DX; Epilepsia, DLP, D519 y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Control de signos vitales
- Independiente aun así necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Ácido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, tbl al día, vía oral
- Levotarasetan x 500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Propranolol x 40mg, 1 tbl c/ 12. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TH 110/56; FC 61; FR 20; T^{O} 36,4$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se vigila su presentación personal, su higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Cuenta con el apoyo de la familia, visitas poco frecuentes
6. Se saca citas médicas y se realiza acompañamiento cuando lo requiere.

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 88 años, DX; HTA, DLP, EPOC, Insomnio, K591 y Esquizofrenia y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Toma de signos vitales diario
- Dependiente necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, tbl al día, vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 8 h. Vía oral
- Quetiapina x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levopramazina x 4%, 7 gotas al día. Vía oral
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Hioscina x 10mg, 1 tbl c/8 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales todos los días de la semana (TH 96/73; FC 69; FR 19; T^{O} 36,6$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se realizó higiene personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. En ocasiones necesita ayuda técnica (silla de ruedas
5. Se sacan citas médicas y se realiza acompañamiento cuando lo requiere
6. Cuenta con red familiar y las visitas poco frecuentes.

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 82 años, DX; HTA, DLP, Insomnio, ICC1, Gastritis, con tratamiento farmacológico de toma de signos vitales diaria
- Control de signos vitales
- Dependiente necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Enalapril x 20mg,1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amlodipino x10mg, 1 tbl al día. vía oral
- Trasadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral

- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Carvedilol x 12,5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales diario (TH 125/86; FC 101; FR 19; T^{O} 36,2$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se realizó higiene personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Realizo apoyo a la hora de la alimentación.
5. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Necesita ayuda técnica traslado en silla de ruedas permanente
6. Se realiza cambio de pañal 3 veces al día
7. Se sacan citas médicas y se realiza acompañamiento.
8. Si realiza acompañamiento emocional al paciente para que sienta acogido en el hogar.

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 91 años, DX; HTA, Gastritis e Insomnio, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales diario
- Totalmente independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Amlodipino x 5mg, 1 tbl al día. vía oral
- Trasadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales diario (TH 131 /62; FC 80; FR 20; T^{O} 36,2$C^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se vigiló su presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Es muy colaborador en todas las actividades.
5. Se realiza acompañamiento al paciente para que sienta en el hogar un ambiente familiar
6. Se sacan cita médica y se realiza acompañamiento cuando lo requiere

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 83 años, DX; DLP, Gastritis, con tratamiento farmacológico de control orden
- Toma de signos vitales diaria
- Totalmente independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Hidróxido de aluminio, jbe 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Metocarbamol x 750mg, 1 tbl c/8 h. vía oral
2. Se tomó signos vitales diaria (TH 1100/61; FC 79; FR 19; T^{O} 36,5$^{O;}$ SPO^{2} 98%)
3. Se vigiló su presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. Se solicita cita médica y se realiza acompañamiento.
6. Se realiza apoyo y afecto al paciente, para una mejor convivencia familiar con los demás

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 83 años, sin diagnostico; sin tratamiento farmacológico de control ordenado
- Toma de signos vitales diario
- Dependiente y necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se tomó signos vitales diario (TH 97/63; FC 72; FR 19; T^{O} 36, $^{O;}$ SPO^{2} 96%)
2. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, cambio de pañal y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.

3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
4. Se realiza cambio de pañal 3 veces al día
5. Se solicita cita médica y se realiza acompañamiento
6. Se da acompañamiento emocional y afecto

Nombre del Beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 91 años, DX; HTA, DLP, HPT, ICC y Gastritis, con tratamiento farmacológico
- Tomo signos vítale diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Paciente que usa sonda permanente y colostomía
- Paciente con discapacidad auditiva
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Furosemida x 40gm, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Gemfibrozilo x 600mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amitriptilina x25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levotiroxina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía ora

2. Se tomó signos vítale diario (TH 110/71; FC 55; FR 20; T^{O} 36,6$^{O;}$ SPO^{2} 97%
3. Se realizó baño en ducha (ocasional), presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Se realiza cambio se sonda vesical cada 21 días y cystoflo, se hace cambio de colostomía cada ocho días y diariamente se hace aseo a la bolsa recolectora.
5. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
6. Se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva
7. Se solicita citas médicas y se realiza acompañamiento cuando lo requiere.
8. Se realizan visitas frecuentes por parte de la familia.

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 89 años, DX; HTA y Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Toma de signos vitales diaria
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, paciente con discapacidad visual
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Haloperidol gotas, 5 gotas en la noche
2. Se tomó signos vitales diario (TH 127/71 FC FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Se realizó caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva
5. Se realiza cambio de pañal 3 veces al día
6. Se solicita cita médica cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
7. Siempre cuenta con apoyo emocional por parte de nosotros

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 79 años, DX; Conjuntivitis y Corticaria, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Toma de signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva, paciente con pérdida de visión.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Polimixina neomicina, 2 gotas c/6 h.

- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Benzoato de Bencilo loción

2. Se tomó signos vitales diario (TH 108/69; FC72; FR 20; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 99%)
3. Se vigiló baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina, se realizaron actividades de inclusión debido a su discapacidad auditiva
5. Se solicita citas medica cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
6. Familia realizan pocas visitas al adulto y por lo tanto poco apoyo por parte de estos.

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería **Intervención: Grup** **Indivi**

Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 87 años, DX; HTA, EPOC, DLP, Gastritis con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Toma de signos vitales diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva, paciente con pérdida de visión.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Metronidazol x500mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Betametasona 2 puff c/ 12 h.
- Salbutamol 2 puff c/6 h
- Bromuro de hipertrofio, 2 puff c/8 h

2. Se tomó signos vitales diario (TH 164/74; FC 61; FR 19; TO 36,1^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Usa silla de ruedas permanente
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Se solicita cita medicas cuando lo requieren y se realiza acompañamiento
6. Se realiza cambio de pañal 3 veces al día

7. Familia realizan pocas visitas al adulto y por lo tanto poco apoyo por parte de estos.

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 86 años, DX; Gastritis, Urticaria y Mialgia, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Se toma signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Esomeprazol x 20 mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Benzoato de Bencilo loción
- Hidróxido de aluminio 0,6, 10cc, c/ 8 horas. Vía oral
- Naproxeno x 250 mg, 1 tbl c/8 h. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 133/69; FC 89; FR 20; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Al paciente se realiza baño en ducha l, higiene oral y se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos
4. Al paciente durante el mes de abril se trasladó al hospital municipal al área de urgencias para que fuera valorado por el médico general y el medico lo remitió a un segundo nivel. Para que lo valoraran los especialistas fue aceptado por la clínica mediarse de Florencia.
5. El paciente tiene sonda permanente y se le realiza cambio cada mes
6. Se le brinda apoyo al paciente para hacerlo parte de la familia.

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 85 años, DX; HTA, EPOC, DLP y Esquizofrenia, con tratamiento farmacológico
- Toma de signos vitales diaria
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Ácido valproico x 250mg, 1 tbl c/ 8 horas. Vía oral
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Esomeprazol x 20 mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Amlodipino x 5mg, 1 tbl al día. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Gemfibrozilo x 600mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Salbutamol 2 puff C/ 6 h
- Bromuro de hipertrofio 2 puff c/ 8 h
- Beclometasona 2 puff c/12 h
2. Se tomó signos vitales diaria (TA 105/65; FC 81; FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño en ducha, cambio de pañal tres veces al día y se vigiló presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón)
4. Se solicita cita médica cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
5. Se le realiza cambio de pañal 3 veces al día
6. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Adulto muy activo, colaborador y amorosos con todos los del equipo.
7. Se le brinda apoyo al paciente para hacerlo parte de la familia

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería **Intervención: Grup** **Indivi**

Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 83 años, DX; Gastritis, TDB, Demencia con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Control de signos vitales
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar x 25 mg, 1 tbl al día

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
   Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
   Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día, vía oral
   Loperamida x 5mg, 1 tbl al día. Vía oral
   Quetiapina x 25 mg, 1 tbl al día. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 108/59; FC 73; FR 19; TO 36,5^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, se brindó

acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón)
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. .La familia lo apoya emocionalmente, con visitas constantes al paciente
6. Se saca cita médica si lo requieren y se realiza acompañamiento

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 85 años, DX; NLP, Esquizofrenia paranoide con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Tomo signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Lovastatina x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Clozapina x 100mg, ½ tbl c/ 12 h. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diaria (TA 127/71; FC 79; FR 20; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Se vigiló presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que en ocasiones presenta crisis de agresividad.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. se solicita citas médicas cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
6. paciente que cuenta con red familiar, pero no es visitado por familia

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 83 años, DX; DLP, Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Tomo signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Metronidazol x 500mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Dicloxacilina x 500mg, 1 tbl c/ 6 h. Vía oral
- Betametasona crema tópica, aplicar 2 veces al día

1. Se tomó signos vitales diario (TA 106/62; FC 71; FR 20; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 98%)
2. Se vigiló presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
4. 5.se realizo al paciente curación en miembro inferior izquierdo en el talón por tumor. Se realizó con agua estéril más jabón quirúrgico y gasas lavo con abundante agua estéril seco y aplico gel de diclofenaco y cubro herida con gasas y fijo con micropore.
5. Es visitado por un familiar de manera ocasional y amigos que le brindan un apoyo constantemente

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería **Intervención: Grup** **Indivi**

Fecha: 06-04-2023 al 06-05-023

Objetivo:

- Adulto mayor de 80 años, sin diagnóstico y sin tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Tomo signos vitales diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se tomó signos vitales diaria (TA 97/50; FC 69; FR 19; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 97%)
2. Se realizó baño en ducha, vestimenta, presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
3. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
4. Es visitado por un familiar de manera frecuente
5. Se sacan citas médicas y se realiza acompañamiento cuando lo requiere
6. Adulto mayor con comportamientos inadecuados con el equipo de enfermería (agresivo, morboso)

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 82 años, DX; Gastritis, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Toma de signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl c/12 h. Vía oral
- Benzoato de Bencilo (loción)
- Hidróxido de aluminio 0,6, 10cc c/8 h. vía oral
- Naproxeno x 250mg, 1 tbl c/8 h. vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 102/66; FC 59; FR 20; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Se vigiló presentación personal, higiene oral, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Adulto mayor muy colaborativo con todas las actividades que se realizan
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina
5. 5..se solicita cita médica y se realiza acompañamiento cuando lo requiere
6. Familia muy constante con las visitas al adulto

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 91 años, DX; DLP, TAB y Esquizofrenia, con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Tomo signos vitas diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Benzoato de Bencilo loción, 1 c/ 2 días
- Quetiapina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral

- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 c/12 h. vía oral
- Dihidrocoden jbe 10cc, c/8 h

2. Se tomó signos vitales diaria (TA 119/76; FC 78; FR 19; TO 36,6^{O}; SPO^{2} 99%)
3. Se realizó baño, vestimenta, higiene personal, higiene oral, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Adulto mayor muy colaborativo con todas las actividades que se realizan. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas), se alimenta por si sola.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Se solicita citas médicas y se realiza acompañamiento si lo requiere
6. Cuenta con el apoyo y visita de sus familiares

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 80 años, DX; Insomnio y DLP, con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Tomo signos vitales diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.

- Trazodona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 c/12 h. vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales diario (TA 114/50; FC 64; FR 19; TO 36,2^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas),
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Paciente que durante el mes estuvo muy inquieta debido a que sufre crisis psiquiátricas
6. Cuenta con el apoyo y visita de sus familiares

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 78 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, Gastritis, Epilepsia con tratamiento farmacológico de control ordenado.
- Tomo de signos vitales diaria
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva. Paciente con fractura de cadera y fémur.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Losartan x 50mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levetiracetam x 500mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Ácido valproico x 25mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Carbamazepina x 200mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Carvedilol x 12,5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral

2. Se tomó signos vitales diario (TA 109/71; FC 64; FR 19; TO 36,1^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (se traslada en silla de ruedas)
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Se le solicita cita médica y se realiza acompañamiento cuando lo requiere
6. Familia le brindo gran apoyo emocional durante sus visitas

Nombre del Beneficiario: PAULINA GALINDO MONTILLA

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulta mayor de 63 años, DX; Insomnio con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Tomo signos vitales diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Ácido valproico x 250 mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Sertralina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Trazadona x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía ora
2. Se tomó signos vitales diario (TA 114/75; FC 80; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica uso permanentemente silla de ruedas
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. Se le realiza cambio de pañal 3 veces al día
6. Adulto cuenta con el apoyo y afecto de su familia

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHOLA

Área: Enfermería **Intervención: Grup** **Indivi**

Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 90 años, DX; NLP, Insomnio, TAB, k591 con tratamiento farmacológico de control ordenado
- tomo signo vitales diario
- Dependiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Quetiapina x 100mg, 1 tbl c/ 12 h. vía oral
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Furosemida x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Loperamida x 2mg, 1 tbl c/ 12 h. Vía oral
- Levopramazina gotas, 3 gotas c/ 12 h. vía oral
- Trazadona x 50mg, 1 tbl por día. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diaria (TA 114/85; FC 60; FR 19; TO 36,1^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realizó baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, necesita ayuda para su alimentación, se realiza cambio de pañal 3 veces al día, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica uso permanentemente silla de ruedas.
4. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo

caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
5. el paciente padece crisis psiquiátricas muy frecuentemente
6. Adulto cuenta con el apoyo y afecto de su familia, visitas frecuentes.

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 74 años, DX; Úlcera varicosa crónica, Anemia y Gastritis con tratamiento farmacológico de control ordenado - Tomo signos vitales diaria - Se desplaza por si solo con dificultad, necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere de alimentación adecuada para su edad - curaciones ordenadas - No cuenta con red familiar		
Resumen de sesión: 1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control. - sulfadiazina de plata aplicar 3 veces al día - Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral - Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral - Sulfato ferroso x 300mg, 1 tbl al día. Vía oral - Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral 2. Se tomó signos vitales diario (TH 99/63; FC 69; FR 20; T^{O} 36,1C^{O}; SPO^{2}99%; P) 3. Se vigiló su presentación personal, oral y comportamiento. 4. Se brindó acompañamiento en la alimentación 5. Se le realizaron curaciones con agua estéril más jabón quirúrgico y gasas dejando herida limpia y cubierta con gasa y se fija con vendas elástica 6. Se brindó apoyo emocional y demostración de cariño y afecto para hacerlo sentir bien al lado de las demás personas.		

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		
Objetivo: - Adulto mayor de 74 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, EPOC con tratamiento farmacológico de control ordenado - Toma de signo vitales diario - Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería - Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.		

- No cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control.
- Asa x 100mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Carvedidol x 125mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Esomeprazol x 20mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Furosemida x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Levotiroxina x 50mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Espironolactona x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Bisacodilo x 5mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Bromuro de hipotrofio, 2 puff c/8 h
- Beclometasona, 2 puff c/12 h.
- Dihidrocoden jbe 10cc c/8 h. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 112/73; FC 81; FR 19; TO 36,3^{O}; SPO^{2} 97%)
3. Se realiza apoyo a la hora del baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Paciente que necesita ayuda técnica (caminador, silla de ruedas)
4. Se solicita citas medica cuando lo requiere y se brinda acompañamiento
5. En el mes de abril el paciente fue llevado al área de urgencia del hospital municipal para que fuera remitido a un segundo nivel para que le evacuaran los líquidos que retiene
6. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Paciente muy poco colaborador realiza las actividades cuando él quiere, muy grosero con el equipo de enfermería
7. Se realiza apoyo psicológico y emocional para que el adulto se sienta acogido en el hogar.

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería **Intervención: Grup** **Indivi**

Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023

Objetivo:

- Adulto mayor de 68 años, DX; TAB con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Toma de signos vitales diario
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control
- Levomeprazina 0,4%, 3-3-6, tres veces al día
- Quetiapina x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 110/69; FC 62; FR 19; TO 36,3O; SPO2 97%)

3. Se vigiló baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos.
4. Se solicita cita medicas cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
5. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina. Adulto colaborativo y participativo en algunas de las actividades realizadas
6. La red familiar realiza pocas visitas al adulto

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención: Grup**	**Indivi**
Fecha: 06-04-2023 al 06-05-2023		

Objetivo:

- Adulto mayor de 84 años, DX; HTA, NLP, HPT, ICC, EPOC con tratamiento farmacológico de control ordenado
- Tomo signo vital diaria
- Independiente, necesita de cuidados básicos de enfermería
- Requiere mejorar su motricidad gruesa, motricidad fina y estimular su capacidad cognitiva.
- Cuenta con red familiar

Resumen de sesión:

1. Se le suministro los medicamentos ordenados de control
- Acetaminofén x 500mg, 1 tbl c/ 12 horas. Vía oral
- Amlodipino x 10mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Losartan x 100mg, 1 tbl c/12 h. vía oral
- Hidroclorotiazida x 25mg, 1 tbl al día. Vía oral
- Omeprazol x 20mg, 1 tbl al día. vía oral
- Atorvastatina x 40mg, 1 tbl al día. Vía oral
2. Se tomó signos vitales diario (TA 118/777; FC 64; FR 20; TO 36,4^{O}; SPO^{2} 98%)
3. Se vigiló baño, vestimenta, presentación personal, higiene oral, no necesita ayuda para su alimentación, se brindó acompañamiento en el suministro de medicamentos. Necesita ayuda técnica (bastón)
4. Se solicita citas médicas cuando lo requiere y se realiza acompañamiento
5. Participo en talleres, historias y cuentos para mejorar su estimulación cognitiva, realizo caminatas y ejercicios para mejorar la motricidad gruesa, participo de los talleres de artes plásticas para mejorar su motricidad fina.
6. Familia muy poco frecuenta en la hora de las visitas

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermera General

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
07/04/23	13:00	Recibo ptes en corredor y	
	A	Pasillo. Alonso con dolor	
	19:00	pelvico. los demas pacientes	
		se encuentran estables	
		le suministre 2 tb de hiosino	
		destapo medicamentos para la	
		Tarde. aisto pillamos panales	
		y Pañitos para el cambio	
		de la tarde. Organzo ropa para	
		el siguiente dia. Tomo signo	
		Vitales a los Pacientes pendientes	
		a los 15:00 horas Todos	
		comieron refrigerio y 15:30	
		vino una familia a compartirles	
		un refrigerio Para Todos. apoye	
		a la Aux Monica con la	

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		actividad de ejercicio. a los 16:20 inicio a cambiar pañales y empijamar. a los 17:00 todos cenan. mas tratamiento farmacologico. el paciente Rigoberto ingresa al hogar porque estaba de visita con sus familiares. todos se trasladan a los habitaciones se acuestan estables sin novedad. Alonso con los medicamentos se le suministro 2tab de Diclofenaco realizo ronda antes de entregar turno y los pacientes se observan tranquilos. quedan a cargo Aux Cristian — Maria del Carmen.	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
08/04/23	06:00	Recibo ptes todos bañados	
	A	listos para vestir. los pacientes	
	13:00	se observan estables. inicio	
		vistiendo hombres y luego	
		mujeres. se aplica desodorante	
		Crema hidratante, talcos	
		colonia. Crema para cabello	
		luego se trasladan al comedor	
		toman café y a las 08:00	
		desayunan mas tratamiento farma	
		cologico. se cucharea a paulino	
		Diorgina, M-jesus. para que consuman	
		todos los alimentos. toma signos vi	
		a 13 ptes. organizo medicamentos	
		para el domingo mañana y tarde	
		a las 10:00 todos comieron	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota enfermera general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		no realizo curacion a pte	
		Rafael Porque manifesto que ayer	
		se la habian realizado y que	
		el solo se deja dici de formedio	
		Cambio a paulina a los 12:00	
		Todos almuerzan mas tratamiento	
		farmacologico. Todos quedan	
		estables sin novedad en	
		corredores del hogar.	
		a los 09:00 Am ingresa al	
		hogar el pte Adolfo que se	
		encontraba de permiso donde	
		la familia ingresa estable sin	
		novedad. los ptes quedan a	
		cargo AUX Leidy — Maria del Carmen	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria General

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
08/04/23	21:00	Recibo Ptes Todos estables	
	A	sin novedad. realizo ronda y	
	07:30	se observan que descansan tranquilos	
		durante la noche se realizo	
		ronda Todos Pasan buena	
		noche a las 05:30 Am	
		inicio a levantar y a las	
		05:50 inicio a bañarles inicio	
		con hombres luego mujeres	
		Todos quedan bañados y Peinados Tocilla	
		Pacientes quedan estables sin	
		novedad a cargo Aux Leidy	
		Todo queda en orden	
		— Maria del Carmen —	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
10-04-23	21:00	Recibo Ptes todos acostados	
	A	estables sin novedad. realizo	
	08:00	ronda todos se observan	
		que descansan tranquilos.	
		con la Aux de turno se	
		organizo fecha de los medicamentos	
		que estaban por vencer y se	
		semaforizo. durante la noche se	
		realizo rondas y todos pasaron	
		buena noche. se entrega turno con	
		todos los ptes bañados vestidos se	
		deja todo en orden se lavan Uasenillo	
		se le entrega turno al	
		Aux Monica sin novedad	
		Aux Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
11-04-23	21:00 A 09:00	Recibo Paciente todos acostados estables. Diurgina con una laceracion y fisura facial al lado izquierdo. hago ronda todos se observan que descansan tranquilos durante la noche con la compañera de turno realizamos ronda y todos pasaron buena noche. a los 05:45 iniciamos a levantar para iniciar baño todos se entregan bañados y vestidos uniformes lavados y todo en orden. octavio durante e baño defeco con sangrado rectal. Todos quedan estables a cargo Aux Leidy - Mario.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermera general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
12-04-23	21:00	Recibo paciente todos acostados	
	A	estables sin novedad. realizo	
	08:00	ronda con la compañera de turno	
		todos se observan estables y	
		que descansan tranquilos. realizamos	
		ronda durante la noche y todos	
		pasaron buena noche a los 08:30	
		iniciamos a levantar los paciente	
		para bañar entregamos pacientes	
		bañados y vestidos mi compañera	
		de turno baña y yo visto. Todo	
		se entrega en orden. y pacientes	
		todos estables sin novedad.	
		Maria del Carmen.	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
13-04-23	13:00	Recibo pacientes todos en corredores	
	A	del hogar estables. Luis Alberto	
	21:00	el compañero me informo que en	
		el turno de el presentó diarrea	
		durante la tarde pero bien y no	
		volvio a presentar diarrea organizo	
		medicamentos para la tarde, aseo	
		ropa para el dia siguiente y pidamos	
		pañales para el cambio de la tarde.	
		Todos comen refrigerio a los 16:20	
		inicio adentro y cambio pañal a todos	
		todos cenan mas tratamiento farmacologico	
		y lo toleran. se acuestan todos y quedan	
		estables sin novedad. hago ronda antes	
		de entregar turno y se observan	
		tranquilos sin novedad. Aux Cristian - Maria	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
14-04-23	14:00 A 17:00	Realizo caminata con los abuelos al parque y realizamos ejercicios como lo son aeróbicos para fortalecimiento de musculos. Caminata recreativa. Para el desarrollo del Cerebro y montar maquinas en el parque saludable. Luego ingresan al hogar todos estables a disfrutar de un delicioso refrigerio.	Marci del Carmen.

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
17-04-23	13:00	Recibo paciente todos estables sin
	A	novedad- alisto medicamentos para
	21:00	la tarde, organizo ropa y para el
		dia siguiente. alisto pañales pillamos
		y pañitos para la empillamada. mas
		cambio de pañal. a los 45 horas
		todos comen refrigerio. tomo signos
		vitales. a los 46 horas se inicia
		cambio de pañal y empillamada
		a los 47 horas todos cenan bien
		se cucharea a paulina, Georgina.
		se acuestan todos estables sin
		novedad. hago ronda antes de
		entregar turno todos se observan
		que descansan tranquilos. quedan a
		cargo Aux Monica — Maria del Carmen.

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
18-04-23	07:00 A 13:00	Recibo Paciente todos bañados y vestidos. julio descompensado. con dolor general. y Ramiro muy dematizado la cordinadora ordena llevar a Ramiro y julio al hospital al area de urgencia y les realizo acompañamiento la Aux Leidy. y remitieron a Ramiro y julio lo regresaron. al hogar. destapo medicamentos todos desayunan mas tratamiento farmacologico Tomo signos vitales. realizo curacion a Marco en tumor en talon izquierdo a los 10:00 Am todos comen refrigerio Rafael no quizo dejarse realizar la curacion. Cambio pañal solo a los	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general.

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		que los requieren. Todos almuerzan mos tratamiento farmacologico. se sacan al pasillo y corredores del hogar. Todos quedan estables a cargo de Aux Cristian - Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
18-04-23	21:00 A 08:00	Recibo paciente todos acostados julio con dolor general. hago ronda todos los demas se observan que descansan tranquilos. al paciente julio le suministre 1 tab diclofenaco y pudo descansar. pero durante la noche presento bomito. todos los demas pasaron buena noche. a los 05:30 inicio a levantar. para iniciar baño entrego turno todos bañados con pañal y toalla. lavo basenilla y dejo todo en orden. al Aux Cristian — Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
20-04-23	13:00 A 17:00	Recibo paciente todos en corredor y pasillo del hogar: julio sonoliento y malestar general. destapo medicamentos para la tarde. alisto ropa para el dia siguiente. alisto pañales y pallamas. tomo signo vitales. a los 15:00 todos comen refrigerio. se cambian pañales y se empallanan. baño a Bertulfa porque estaba muy sucia. todos cenan bien mas tratamiento farmacologico y marco manifiesta que no le volvéi a tomar medicamentos porque lo ponen estetico le cucharea a paulina, Georgina. luego se acuestan todos estables julio no resivio cena. quedan a cargo Aux Monica - Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21-04-23	07:00 A 14:00	Recibo 28 Paciente todos bañados y vestidos. y Paciente julio enrique con mucho dolor general, constipacion somoliento. destapo medicamentos para la mañana luego todos desayuna mas tratamiento farmacologico. Tomo signo vitales, realizo curacion a Rafael, a marco suministro 2 tab Biscodilo mas milanta. y julio no resive desayuno. la jefe ordena llevarlo al area de urgencias del hospital. todos comen refrigerio llevo al Paciente julio al area de urgencia. y lo valoro la doctora valentina moreña y ordena remitirlo a un segundo	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		nivel y mi compañera me resive turno a las 13:20 pm y se va con la remicion. la compañera Zeidy queda a cargo del paciente paeda somoliento y mucho dolor genera, dolor toraxico. me traslado al hogar a hacer entrega de turno al Aux Cristian- Maria del Carmen-	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21-04-23	21:00 A 08:00	Recibo turno. Paciente todos estables acostados. realizo ronda y todos se observan que descansan tranquilos sin novedad. durante la noche no hubo ninguna novedad. a los 08:30 inicio a levantar inicio bañando hombres luego mujeres. Todos los entrego bañados en toalla y pañal lavo basenilla y todo queda en orden. quedan a cargo Aux Cristian --- Maria del Carmen	

Dirección CL 3 S 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
24-04-23	06:00 A 13:00	Recibo paciente todos bañados listos para vestir. y estables ya habia ingresado al hogar Ramiro y julio. inicio vistiendo hombres luego mujeres luego todos desayunaron bien. se cucharia a julio paulina, Adela, y Diorgina mas tratamiento farmacologico. luego Participamos de la Santa eucaristia luego edilberto sufre un bajon de tencion arterial se descompenso minutos despues reaciona tomo signos vitales y suministro 2 tab acetaminofen. todos comen refrigerio a los 14:00 Am inicio a Cambiar pañales a M jesus. Teresa. octavio.	

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		Alonso y Diorgina. a los 12:00 Todos almuerzan mas tratamiento Farmacologico. cuchareo a los mismo con el apoyo . Tomo Signos Vitales. Todos los paciente quedan estables a cargo Aux Leidy — — Maria del Carmen.	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Notas de enfermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
24-04-23	21:00 A 08:00	Recibo 30 paciente todos acostados estables julio con mucha tos. hago ronda todos se observan estables sin novedad. durante la noche todos pasaron buena noche. a las 05:00 le suministre milanton el luz por dolor gastrico. a las 05:30 y inicio a levantar inicio bañando hombres luego mujeres baño y visto a julio. lavo bosenilla. Todo queda en orden. julio queda en comedor. Todos quedan estables a cargo Aux Leidy - Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
26-04-23	13:00	Recibo Paciente todos estables sin	
	A	novedad. todos en pasillo y corredor	
	21:00	julio acostado. alisto medicamentos	
		para la tarde, pillamos para empilla	
		mar y Pañales para el cambio de	
		la Tarde. a las 15 horas todos	
		comieron refrigerio tomo signos	
		vitales a los 15 Paciente que faltaban	
		a las 16:30 inicio Cambio Pañal	
		y empillamo. todos tenan mas trata	
		miento farmacologico. julio y paulina	
		le cocheramos y Todos se comieron	
		Todos Pasan buena Tarde. se	
		acuestan estables. hago ronda y	
		se observan estables sin novedad.	
		quedan a cargo Aux Monica y cristian	Mónica Carmen

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
27-04-23	07:00 A 13:00	Recibo paciente todos bañados vestidos sin novedad. julio acostado a los cuidado de enfermeria. Tomo signo vitales a los pacientes. todos desayuna mos tratamiento farmacologia. no realizo curacion porque rafael no se quizo dejar realizar porque ayer se la habian echo. todos comieron refrigerio. no combio pañal porque ninguno lo requiere. todos almuerzon mos tratamiento farmacologico a Durgina, Adela, paulina, julio y Mjesus se les cucharia con el apoyo de demas personal. todos que don en mesedura y corredores del hoga estables sin novedad a cargo Aux Leidy — Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
29-04-23	13:00	Recibo 30 Paciente Todos estables
	A	sin novedad. ajusto medicamentos
	21:00	para la Tarde. Organizo preclamos
		y Pañales Para el cambio de la
		Tarde. Ajusto ropa para el cambio
		del dia siguiente. Adela tubo
		Visita. a las 15 horas Todos
		disfrutaron de un delicioso refrigerio
		Tomo signo a 15 Paciente. realizo
		Cambio Pañal y empilamada. Todos
		Cenan bien mas Tratamiento farmacolo
		gico. le cucharreo a Adela, Georgina
		paulina y julio Todos se acuestan
		estables sin novedad. realizo ronda
		antes de entregar Turno y Todos se observan
		estables sin novedad. quedan a cargo Aux Monica
		Aux Marcela Carmona

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
30-04-21	06:00 A 13:00	Recibo Paciente todos estables y bañados. inicio vistiendo hombres luego mujeres. utilizando los misma Tecnicas. aplico crema hidratante desodorante. crema para el cabello. Talco y loccion. Tomo signo vitales destapo medicamentos para la mañana. todos desayunan bien mas tratamiento farmacologico. organizo medicamentos para la semana de la mañana. Pipi durante la mañana Paso imperativo inquieto y gritando todos comen refrigerio. cambio a M-jesus octavio, Teresa. Alonso. Paulina. luego todos almuerzan mas tratamiento medico. quedan estables a cargo Aux Leidy - Yuri del Carm.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
30-04-23	21:00	Recibo Paciente todos acostados y
	A	dispiertos. Plinio durante la noche
	08:00	se lo veo gritando inquieto y no
		podia conciliar el sueño y despertaba
		los demas Pacientes y le suministro
		1 tab clozapina x 100 mg. Pero no concilio
		sueño durante la noche y Hasta-jesus
		desde las 02:00 Am tampoco pudo
		dormir se lo veo gritonando. a las
		05:20 inicio a levantar para bañar
		baño hombre luego mujeres todos
		se entregan con toalla mas panal.
		todo queda en orden. Organizo
		medicamen Para la Semana de la Tarde
		quedan estables y quedan a cargo
		Aux Leidy — Maria del Carmen —

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
05-04-23	13:00 A 21:00	Recibo Paciente Todos estables en corredores del hogar. aisto medicamentos para la tarde. organizo ropa para el dia siguiente y aisto Pañales y Pillamos para el cambio de la tarde. Tambien se Participo de la entrega de doctacion del hogar para los abuelos. Todos comen refrigerio. Adela la visito familiar y le trajo cena. y se comio todo. Cambio Pañal empillamo y cenan mas tratamiento farmacologico Todos lo toleran. y se acuestan estables sin novedad. Suministro 1tab de diclofenaco a julio. Angel le suministre 2 tab bisacodilo y hizo deposicion 2 veses. del	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021@gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enFermeria general

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		Berta Luz le suministre milanta por Presentar dolor epigastrico. todo quedan acostados todos estables sin complicaciones. hago rondo todos se observan estables y dormidos. quedan a cargo AUX Cristian. Aux Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Nota de enfermeria general

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
06-05-23	21:00 A 0800	Recibo paciente todos acostado estables sin novedad. realiza ronda todos se observan que descansan tranquilamente. durante la noche realize ronda y Ramiro manifesto que se acuesta y le falta la respiracion y que acostado presenta dificultad para respirar. Todos los demas pasaron buena noche. Todos quedan bañado y con ropa de cama sin novedad. queda todo en orden y vasenilla lavadas. julio bañado y vestido. entrego turno a compañera Leidy sin novedad Todos quedan estables - Flanco del Carmen	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Julio Enrique Suarez

Edad _____ Número de carpeta 2.458.794

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
18-04-23	10:27	Realizo cambio de sonda Vesical al Paciente por orden medica. Paciente se observa con irritación de la mucosa uretral. se retira sonda. realizo lavado con agua esteril y gasa lavo el glande y seco con gasa suavemente. aplico lubricante. se. Pasa sonda y se Fija. Paciente queda estable sin novedad. y Permanece acostado. Aux Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Julio Enrique

Edad 87 A Número de carpeta 2.458.794

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21-04-23	10:15Am	Se traslada al paciente al area de urgencia del hospital San Teresa Adele. por presentar dolor general y epigastrico. Fiebre. no tolera los alimentos. Fue valorado por los Aux de turno se toma signo vitales TA: 98/64 Fc. 66 Tc 36.6 SOPz 92% la Dr. Valentina Noreña. lo valora y ordena 3 esquemas de salbutamol cada 20 minutos y no presento mejoria y desde remitirlo para que sea valorado Por un especialista. lo acepta la clinica medilaser. queda con aux de remision Leidy a la espera de ambulancia — Aux Maria del Carmen.	

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Rafael Garcia Ramirez

Edad 75 Años Número de carpeta 77.666.247

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
21-04-23	10:15	Realizo curacion al Paciente en MII y MID por ulcera Varicosa, lavo con abundante agua esteril mas jabon quirurgico y gasas estriego retiro Tejido necrotico. lavo nuevamente. seco y aplico crema nitrofurazona cubro las heridas con gasa y Fyo con venda elastica. paciente se observa la herida en proceso de cicatrizacion quedar estable. Maria del Carmen.	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.095.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Marco fidel Morales Betancur.

Edad 84 Años Número de carpeta 4.549.765

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
18-04-23	09:40	Realizo curacion al Paciente por Presentar abscesos en talon lavo con agua esteril mas jabon quirurgico y gasa. lavo con abundante agua. cubro con gasa y micropore. Paciente se Observa Tranquilo. queda estable Aux Maria del Carmen	

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
08-04-23	ADELA TRUJILLO				
	ADOLFO GARCIA CASTRO	111/68	58x	20x	98%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	111/70	66x	20x	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	133/60	69x	20x	97%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	100/71	69x	20x	97%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	106/68	76x	19x	96%
	DIORGINA MONTEALEGRE	132/79	72x	18x	96%
	EDILBERTO MORALES	141/77	68x	20x	98%
	ESTANISLAO RAMIREZ	102/67	63x	19x	97%
	FERNADA TIQUE	108/67	77x	19x	97%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	126/80	88x	20x	98%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	128/79	77x	19x	97%
	JOSE HERNAN TABARES	140/90	66x	19x	98%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	142/84	79x	19x	97%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	140/89	72x	19x	97%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	112/69	66x	20x	97%
	LUIS ALBERTO MORENO	120/60	68x	19x	98%
	LUIS ENRIQUE HENAO	134/84	102x	20x	98%
	MARCO FIDEL MORALES	120/60	78x	20x	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	122/60	69x	19x	97%
	MARIA DE JESUS CUERVO	110/66	69x	19x	96%
	MARIA TEREZA LOZANO	108/66	70x	19x	97%
	OCTAVIO MARIN	98/89	79x	19x	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	102/62	66x	19x	96%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	118/58	54x	19x	96%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	100/68	68x	20x	97%
	RAMIRO RUIZ BALLER	112/67	64x	19x	96%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	106/66	76x	20x	99%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	140/70	78x	19x	97%
	PABLO PALENCIA LUMA	98/60	63x	20x	99%

FIRMA: María del Carmen- Croton Canto Arias

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
18-04-23	ADELA TRUJILLO	x x x	x x	x x	x x
	ADOLFO GARCIA CASTRO	127/87	68x	19x	97%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	103/65	76x	20x	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	97/56	58x	20x	98%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	95/59	67x	20x	97%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	96/77	100x	19x	97%
	DIORGINA MONTEALEGRE	166/78	79x	19x	97%
	EDILBERTO MORALES	121/63	60x	20x	98%
	ESTANISLAO RAMIREZ	102/67	57x	20x	98%
	FERNADA TIQUE	110/84	73x	19x	96%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	119/70	108x	20x	98%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	128/78	64x	19x	97%
	JOSE HERNAN TABARES	149/104	74x	20x	99%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	136/74	60x	19x	97%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	82/59	66x	19x	97%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	121/68	90x	20x	97%
	LUIS ALBERTO MORENO	100/77	55x	19x	97%
	LUIS ENRIQUE HENAO	143/73	90x	20x	98%
	MARCO FIDEL MORALES	122/70	59x	20x	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	152/78	73x	19x	99%
	MARIA DE JESUS CUERVO	124/59	98x	19x	97%
	MARIA TEREZA LOZANO	84/59	67x	19x	97%
	OCTAVIO MARIN	99/84	72x	19x	98%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	105/65	87x	19x	96%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	114/88	67x	19x	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	100/67	63x	20x	98%
	RAMIRO RUIZ BALLER	x x x	x x	x x	x x
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	98/56	67x	20x	99%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	100/55	75x	20x	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	78/77	68x	20x	99%

FIRMA: Maria del Carmen Cristian Camilo Arias

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
21-04-23	ADELA TRUJILLO	97/56	62x'	19x'	98%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	108/74	66x'	19x'	97%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	105/64	74x'	20x'	94%
	ANTONIO MARIA OROZCO	134/71	59x'	20x'	99%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	140/56	64x'	20x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	96/73	69x'	19x'	99%
	DIORGINA MONTEALEGRE	125/86	107x'	19x'	96%
	EDILBERTO MORALES	137/62	20x'	20x'	99%
	ESTANISLAO RAMIREZ	100/64	79x'	19x'	98%
	FERNADA TIQUE	97/63	72x'	19x'	97%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	110/71	55x'	19x'	97%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	127/73	63x'	19x'	97%
	JOSE HERNAN TABARES	108/69	72x'	19x'	96%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	164/74	64x'	19x'	97%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	133/88	89x'	20	97%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	105/65	84x'	19x'	96%
	LUIS ALBERTO MORENO	108/59	73x'	19x'	97%
	LUIS ENRIQUE HENAO	127/71	79x'	20x'	98%
	MARCO FIDEL MORALES	106/62	71x'	20x'	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	119/76	75x'	19x'	98%
	MARIA DE JESUS CUERVO	144/80	64x'	19x'	97%
	MARIA TEREZA LOZANO	109/71	64x'	19x'	98%
	OCTAVIO MARIN	97/80	69x'	19x'	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	144/75	80x'	19x'	96%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	144/85	60x'	19x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	99/62	69x'	20x'	97%
	RAMIRO RUIZ BALLER	142/73	81x'	19x'	98%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	110/69	62x'	20x'	98%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	148/64	77x'	20x'	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	102/66	59x'	20x'	99%

FIRMA: Maria del Carmen Grotan Cardo Arias

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
24-04-23	ADELA TRUJILLO	122/59	74x	19	97 o/o
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/73	56x	19x	97 o/o
	ANGEL MARIA GONSALEZ	120/59	77x	20x	98 o/o
	ANTONIO MARIA OROZCO	107/62	71x	20x	99 o/o
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	120/66	76x	20x	99 o/o
	BERTA LUZ BOLAÑOS	113/81	83x	19x	98 o/o
	DIORGINA MONTEALEGRE	120/70	68x	19x	97 o/o
	EDILBERTO MORALES	129/77	69x	20x	99 o/o
	ESTANISLAO RAMIREZ	110/55	56x	20x	98 o/o
	FERNADA TIQUE	97/63	79x	19x	97 o/o
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	122/73	90x	19x	97 o/o
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	82/56	59x	19x	98 o/o
	JOSE HERNAN TABARES	132/83	76x	19x	98 o/o
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	140/76	67x	19x	97 o/o
	JULIO ENRIQUE SUAREZ				
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	113/71	82x	19x	97 o/o
	LUIS ALBERTO MORENO	138/68	79x	20x	98 o/o
	LUIS ENRIQUE HENAO	98/69	67x	20x	99 o/o
	MARCO FIDEL MORALES	103/64	56x	20x	99 o/o
	MARIA BERTULFA MEDINA	110/80	66x	19x	98 o/o
	MARIA DE JESUS CUERVO	98/63	69x	19x	98 o/o
	MARIA TEREZA LOZANO	99/60	51x	19x	98 o/o
	OCTAVIO MARIN	118/69	59x	19x	98 o/o
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	100/60	70x	19x	98 o/o
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	111/60	78x	19x	97 o/o
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	120/66	76x	20x	99 o/o
	RAMIRO RUIZ BALLER	98/59	72x	19x	96 o/o
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	108/62	69x	20x	99 o/o
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	140/66	80x	20x	99 o/o
	PABLO PALENCIA LUMA	121/68	63x	20x	99 o/o

FIRMA: Maria del Carmen

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
27-04-23	ADELA TRUJILLO	135/62	69x	19x	96%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	110/66	56x	19x	98%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	100/60	79x	20x	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	100/60	75x	20x	96%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	106/71	58x	20x	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	105/56	66x	20x	97%
	DIORGINA MONTEALEGRE	99/58	76x	19x	99%
	EDILBERTO MORALES	147/68	68x	20x	99%
	ESTANISLAO RAMIREZ	104/62	57x	20x	97%
	FERNADA TIQUE	120/76	69x	19x	98%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	121/64	62x	20x	97%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	99/70	56x	19x	98%
	JOSE HERNAN TABARES	122/66	80x	19x	98%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	119/86	55x	19x	97%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	110/60	78x	19x	97%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	130/75	43x	19x	96%
	LUIS ALBERTO MORENO	120/70	78x	20x	98%
	LUIS ENRIQUE HENAO	110/45	83x	20x	99%
	MARCO FIDEL MORALES	148/72	70x	20x	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	103/73	60x	19x	97%
	MARIA DE JESUS CUERVO	168/96	57x	19x	97%
	MARIA TEREZA LOZANO	129/97	57x	19x	98%
	OCTAVIO MARIN	117/70	68x	19x	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	111/66	58x	19x	97%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	155/64	45x	19x	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	107/56	62x	20x	98%
	RAMIRO RUIZ BALLER	108/60	70x	19x	97%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	120/80	68x	20x	99%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	150/73	73x	20x	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	100/60	57x	20x	99%

FIRMA: Maria del Carmen. Lisbelly Arana M.

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
30-04-23	ADELA TRUJILLO	122/69	83 x	19 x	97 %
	ADOLFO GARCIA CASTRO	84/59	55 x	19 x	97 %
	ANGEL MARIA GONSALEZ	148/71	78 x	20 x	98 %
	ANTONIO MARIA OROZCO	102/66	69 x	20 x	99 %
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	100/70	64 x	20 x	99 %
	BERTA LUZ BOLAÑOS	142/73	81 x	19 x	97 %
	DIORGINA MONTEALEGRE	170/70	73 x	19 x	97 %
	EDILBERTO MORALES	104/68	64 x	20 x	99 %
	ESTANISLAO RAMIREZ	100/80	60 x	20 x	97 %
	FERNADA TIQUE	108/59	84 x	19 x	96 %
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	126/77	78 x	19 x	97 %
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	140/60	66 x	19 x	98 %
	JOSE HERNAN TABARES	122/66	76 x	19 x	98 %
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	141/69	71 x	19 x	97 %
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	112/65	85 x	19 x	99 %
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	122/72	74 x	19 x	98 %
	LUIS ALBERTO MORENO	118/66	63 x	20 x	99 %
	LUIS ENRIQUE HENAO	117/82	85 x	20 x	98 %
	MARCO FIDEL MORALES	102/72	71 x	20 x	99 %
	MARIA BERTULFA MEDINA	142/77	87 x	19 x	99 %
	MARIA DE JESUS CUERVO	122/60	63 x	19 x	97 %
	MARIA TEREZA LOZANO	110/69	67 x	19 x	98 %
	OCTAVIO MARIN	150/89	79 x	19 x	98 %
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	98/69	67 x	19 x	96 %
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	131/71	70 x	19 x	98 %
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	99/60	69 x	20 x	99 %
	RAMIRO RUIZ BALLER	120/72	68 x	19 x	97 %
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ				
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	106/64	84 x	20 x	98 %
	PABLO PALENCIA LUMA	120/60	42 x	20 x	98 %

FIRMA: Maria del Carmen Lenidy Shany H

CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JESUS DE L A BUENA ESPERANZA

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	NOMBRE USUARIO	T/A	FC	FR	SOP2
03-05-23	ADELA TRUJILLO	100/60	54 x	19 x	98 %
	ADOLFO GARCIA CASTRO	138/70	72 x	19 x	97 %
	ANGEL MARIA GONSALEZ	110/56	74 x	20 x	98 %
	ANTONIO MARIA OROZCO	90/56	70 x		99 %
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	98/60	56 x	20 x	99 %
	BERTA LUZ BOLAÑOS	90/70	54 x	19 x	99 %
	DIORGINA MONTEALEGRE	108/69	66 x	19 x	97 %
	EDILBERTO MORALES	82/44	59 x	20 x	99 %
	ESTANISLAO RAMIREZ	94/63	64 x	19 x	97 %
	FERNADA TIQUE	111/60	66 x	19 x	97 %
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	94/64	85 x	20 x	97 %
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	98/66	76 x	19 x	97 %
	JOSE HERNAN TABARES	130/80	69 x	19 x	97 %
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	149/77	65 x	19 x	96 %
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	120/66	69 x	19 x	97 %
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	103/64	79 x	19 x	97 %
	LUIS ALBERTO MORENO	119/60	67 x	20 x	98 %
	LUIS ENRIQUE HENAO	116/80	91 x	20 x	99 %
	MARCO FIDEL MORALES	111/67	76 x	20 x	99 %
	MARIA BERTULFA MEDINA	109/83	85 x	19 x	99 %
	MARIA DE JESUS CUERVO	87/58	107 x	19 x	98 %
	MARIA TEREZA LOZANO	82/60	56 x	19 x	98 %
	OCTAVIO MARIN	125/73	73 x	19 x	97 %
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	92/70	93 x	19 x	96 %
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	100/75	73 x	19 x	97 %
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	128/60	76 x	20 x	99 %
	RAMIRO RUIZ BALLER	106/67	77 x	19 x	97 %
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	120/70	75 x	20 x	99 %
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	100/53	82 x	20 x	98 %
	PABLO PALENCIA LUMA	103/65	63 x	20 x	99 %

FIRMA: Flores del Carmen Lenis Moreno H

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Estanislao Ramirez	IDENTIFICACIÓN	4.887.014	EDAD:
EPS	Asmet Salud.			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	NO	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO: DLP- Gastritis

RIESGO DE CAIDAS
ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: Pte camina por si mismo

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIO
	Acetaminofen x 500mg		1 Tabl.	c/12hrs	V.O.	8:00	17:00			
	Hidroxido Aluminio		10 cc	c/8hrs	V.O.	8:00 12:00	17:00			
	Atorvastatina 40mg		1 tabl.	c/noche	V.O		17:00			
	Esomeprazol 20mg		1 Tab	C/dia	V.O.	8:00				
	2mg Loperamida		1 Tabl	C/4 hrs	V.O	8:00 12:00	16:00			
	750mg meco carbamol			C/8hrs	V.O	8:00 12:00	17:00			

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	NO	SI
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI	Aux Maria del Carmen		FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Plinio Ramirez	IDENTIFICACIÓN	4.920.555	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	DCP- insomnio - Tab - K59.- Dolor	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h	V.O			21:00		
	Quetiapina x100mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		17:00		
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		17:00		
	Furosemida x40mg		1tabl	C/24	V.O			17:00		
	Lopresamida x2mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		17:00		
	Levomepromazina		3 gotas	C/12h	V.O	9:00		17:00		
	Trazadona		1tabl	C/24h	V.O			17:00		

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION					FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.823.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO	NOMBRE Y APELLIDO	Juan Alonso Ballesteros	IDENTIFICACIÓN	373.652	EDAD
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Hta - EPOC - DLP - Dolor - Gastritis	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Losartan x50mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00		7:00		
	Asa x100mg		1 tabl	C/24h	V.O		12:00			
	Omeprazol x20mg		1 tabl	C/24h	V.O	8:00				
	Atorvastatina x40mg		1 tabl	C/24h	V.O			7:00		
	Acetaminofen x500mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00		7:00		
	Metronidazol x500mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00		7:00		
	Beclometasona		2 puff	C/12h	V. inhalatoria	8:00		7:00		

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Aux Maria del Carmen.			FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Juan Alfonso Ballesteros	IDENTIFICACIÓN	323652	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - EPOC - DLP - Dolor - Gastritis									RIESGO DE CAIDAS	
										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA			TARDE HORA			NOCHE HORA				FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Salbutamol		2 Puff	C/6h	Inhalatorio	8:00		14:00			20:00	00:00	04:00				
	Bromuro		2 Puff	C/8h	Inhalatorio	8:00					16:00	00:00					

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Aux Maria del Carmen			FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Leonidas Vargas	IDENTIFICACIÓN	1.16920663	EDAD
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. CREDENES MEDICAS

											RIESGO DE CAIDAS
DIAGNOSTICO	HTA - EPOC - DLP - Esquizofrenia - Dolor										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA			TARDE HORA			NOCHE HORA						FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Bromuro de Ipatropio		2puff	c/8h	inhalatorio	8am		1pm			7pm								
	Beclometasona		2puff	c/12h	inhalatorio	8am					7pm								

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	NO	SI
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI	Aux Nancy del Carmen.		FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Leonidas Vargas	IDENTIFICACIÓN	1.116980663	EDAD
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - EPOC - DLP - ESQUIZOFRENIA - DOLOR	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: pte con baston

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00		18:00		
	Acido Valproico x250mg		1tabl	c/8h	Oral	8:00	16:00	24:00		
	Losartan x50mg		1tabl	C/12h	Oral	8:00		20:00		
	Esomeprazol x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Amlodipino x5 mg		1tabl	C/24h	Oral			18:00		
	Gemfibrozilo x600mg		1tabl	C/24h	Oral			18:00		
	Salbutamol		2 Puff	C/6h	Inhalatoria	8:00	12:00	18:00		

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	NO	SI
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI	Aux Monica del Carmen.		FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Edilberto Morales	IDENTIFICACIÓN	2666.683	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2.ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Hta - Dolor - Constipacion - Gastritis - insomnio	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Losartan x50mg		1 tabl	c/12h	VO	8:00	17:00			
	Omeprazol x20mg		1 tabl	c/24h	VO	8:00				
	Amlodipino x5mg		1 tabl	c/24h	VO		17:00			
	Trazodona x50mg		1 tabl	c/24h	V.O		17:00			
	Acetaminofen x500mg		1 tabl	c/12h	V.O	8:00	17:00			
	Loperamida x5mg		1 tabl	c/12h	V.O	8:00	17:00			

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Aux Flora del Carmen -			FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Gilberto Lopez	IDENTIFICACIÓN		EDAD:
EPS	A S			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS		

2. CREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - CONSTIPACION - GASTRITIS - DOLOR	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PA: Paciente en silla de rueda, dificultad camin

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVAC
	LOSARTAN x50mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00		12:00		
	BISACODILO x5mg		1tabl	c/12h	oral	8:00		hrs		
	OMEPRAZOL x20mg		1tabl	c/24h	Oral	8:00				
	ACETAMINOFEN x500mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00		12:00		
	ANALGERICOL		Gotas	c/24h	V.O.			12:00		

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	Si	Si
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	NO	NEBULIZACIONES	MO	DOSIS:
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	Si	Aux Maria del Carmen		FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Maria Teresa Lozano	IDENTIFICACIÓN	40726248	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	H+a- Dlp- Hpt-FCC- Dola-Gastritis-Epilepsia	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIO
	Losartan x50mg		1tabl	Cl12h	V.O	8:00	17:00			
	Atavostatina x40mg		1tabl	Cl24h	V.O		20:00			
	Levetiracetam x500mg		1tabl	Cl12h	V.O	8:00	17:00			
	Acido Valproico x250mg		1tabl	Cl12h	V.O	8:00	17:00			
	Carbamazepina x200mg		1tabl	Cl12h	V.O	8:00	17:00			
	Bisacodilo x5mg		1tabl	Cl12h	V.O	8:00	17:00			
	Omeprazol x20mg		1tab	Cl24h	V.O	8:00				

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA
SONDA VESICAL				POSICION		EDUCACION		Maria del Carmen-			FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Maria Teresa Lozano Nito	IDENTIFICACIÓN	40776298	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO										RIESGO DE CAIDAS	
										ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR		

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
						HORA	HORA	HORA		
	Acetaminofen 500mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00	12:00			
	Carvedilol 12,5 mg		1 tabl	C/12h	V.O	8:00	12:00			

4. PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS			VIA
SONDA VESICAL				POSICION SEMIPOWLER		EDUCACION		Marcia del Carmen.			FRECUENCIA

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	Plinio Ramirez	IDENTIFICACIÓN	4.920555	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguna	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	DCP- insomnio - Tab - K597 - Dolor	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PA

TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACI
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h	V.O			21:00		
	Quetiapina x100mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		21:00		
	Acetaminofen x500mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		21:00		
	Furosemida x40mg		1tabl	C/24	V.O			21:00		
	Loperamida x2mg		1tabl	C/12h	V.O	9:00		21:00		
	Levomepromazina		3 gotas	C/12h	V.O	9:00		21:00		
	Trazadona		1tabl	C/24h	V.O			21:00		

4 PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSERCCION DE CATETER Y/O SONDA VESICAL				ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	SOPORTE NUTRICIONAL	
TIPO	SITIO ANATOMICO	FECHA INSERCION	FECHA ROTACION	CURACIONES		ASISTENCIA ALIMENTARIA		GLUCOMETRIA			
CATETER VENOSO	DERECHO			BAÑO EN CAMA		SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA		NEBULIZACIONES			DOSIS:
	IZQUIERDO			CAMBIOS DE POSICION		TERAPIA FISICA		OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL				POSICION SEMIFOWLER		EDUCACION		Marica M Carmona			FRECUENCIA:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA CONTROL DE CITAS Y HOSPITALIZACIÓN	
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR:	Julio Enrique Suarez
FECHA: 21-04-2023	**HORA:** 10:15 Am
NOMBRE DE QUIEN LO LLEVA:	Maria del Carmen Bocanegra Vega
MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE:	Paciente Fue trasladado a area de Urgencia del hospital local. Sor Teresa Adele.

HORA DE INGRESO:	
MEDICAMENTOS Y EXAMENES ORDENADOS:	El Paciente Fue valorado Por el medico general y ordena remitirlo Porque despues de varias horas en observacion no mejoro
ESTADO DEL PACIENTE Y RECOMENDACIONES:	Paciente se encuentra delicado de salud y no Presenta mejoria

Dirección CL 3 5 28 CR 5 3 27 ESQ
Correo electrónico: cortuniversal2021 @gmail.com
Celular: 3226846186

	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL NIT: 900.623.092-6	
	FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN	

Coordinadora	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**	**Municipio**	El Doncello Caquetá

Ubicación física de recepción	**Fecha de recibido**	**Lugar**	**Teléfono**
Oficina Adminitrativa CBA Jesus de la Buena Esperanza	06 de mayo de 2023	CBA Jesus de la Buena Esperanza	3226846186

Recibí a satisfacción el informe de actividades relacionadas en el contrato de prestación de servicios profesionales, en el cual se dan cumplimiento a las actividades, de acuerdo al cronograma de ejecución, de fecha 06 de abril hasta el 06 de mayo de 2023, correspondiente al producto No 2, contratista **María Del Carmen Bocanegra Vega,** auxiliar de enfermería.

Nota: Este formato deberá anexarse al Informe de actividades, únicamente cuando se reciba la totalidad los informes de actividades y documentación requerida.

Atentamente.

ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA
T.P 0945
COORDINADORA

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA V.
Auxiliar de enfermería.

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
NIT: 900623092-6
Tel. 3226846186
Email. cortuniversal@gmail.com
Autorización No. 18764046172704 válida desde 18/03/2023 hasta 18/03/2024 rango desde DSE-1 hasta DSE-200.

Proveedor: MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
NIT : 40732742-3
Dirección: LT 11 BRR BELLO HORIZONTE, El Doncello, Caquetá, Colombia, CP 181010

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE75

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:32:26**
FECHA FIRMADO:	**06/05/2023 19:44:19**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	05	2023	--	--	--

No. Orden comprador	11	**Fecha**	06/05/2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	0008	Atención permanente durante la ejecución de las actividades del Ancianato mediante cuatro (4) auxiliar de enfermería en atención primaria en salud a los 30 adultos mayores en el área urbana durante el plazo de ejecución del Convenio. **Fecha inicio:** 06/05/2023 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$1.600.000,00		0,00	$1.600.000,00

SON: (Un millon seiscientos mil pesos)
CUDS **: 5b06e394fb6bb208e120aa34ed04b212ffd4259201341dd8567eed1ae5a5dc778d3a29f8f50466418c48b768a1d702a4**

Subtotal:	$1.600.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.600.000,00

Firma Digital: iZAkUX3/znD9ZYRI4g+Xlk+/LudLCnaZN/jWeVF+Dgh6QkDwTNEp9J7LBwSdGsDs
XXU6u1EfHjsTkcqVZTAgfx1O2HH2pHIuptmLc6gZLwNhmW8hQg
3jSGKpn3tzDj44 NBAYkUtL9qwmTjb3KQAeQXhEg7aT7RNjZAihClvrRDOLj8p12UiCOIOFBLCBVQbn Wt34kwDsnN/blEsO/gGuyuzOw9eMHKowiTm
P2nE4+dalQh/TQgSKcQ9GF/mHpRMe YolR9pfcqJMV++vVaLzfRepL64NKUYlRv5EBAeOizgazDy4Yj8S4C3ky9ltM4kkS X2JNe8Psw9u+4YttS7gP
zw==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

PLANILLA NRO. 8624138016 Tipo I 2023 04

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	40732742	MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA	ÚNICO	0	0	2023-04	2023-04	8624138016	8670429347	PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
EL RECREO	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	4310369	0	CIFUENTESNET7@GMAIL.COM	9609	0	1	2023-04-24	2023-05-10

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
ESSC62	900935126	145000	0	0	0	0	0	145000	0	0	0	145000	0	0	0	0	145000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	185600	0	0	0	0	0	0	185600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	12200	0	0	0	12200	0	0	12200	0	0	0	12200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	185600
SALUD	145000
RIESGOS LABORALES	12200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	342800

PAGADO

refácil

Factura de Venta

Fecha: 2023-04-24
Hora: 14:25:11
Codigo: 346773409
Cod. prov: 384030
Numero: 8670429347
Valor: $342.800
Producto: PLANILLA ASISTIDA ASOP AGOS (Banco de Bogot"¢)

Gracias por tu compra!
Refacil. Lo hacemos por ti

M.ª del Carmen Abril

El Doncello, 06 de mayo de 2023

Señor:
PEDRO DE JESUS LONDOÑO MEDINA
Representante legal
CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL "Cortuniversal"

Yo, MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA con CC No. 40.732.742 expedida en El Doncello-Caquetá, declaro bajo la gravedad de juramento que cumplo con la condición expuesta en el Artículo 329 del Estatuto Tributario Modificado por el Artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 el cual cita "Los trabajadores que presten servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o que presten servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, serán considerados dentro de la categoría de empleados, siempre que sus ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior a (80%) al ejercicio de dichas actividades".

Así mismo certifico que el pago de seguridad social planilla N°8624138016 correspondientes al mes de abril de 2023, el cual es único y exclusivo para el cobro de la prestación de servicios según prestar el servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermeria para desarrollar cronograma de actividades en el centro de bienestar en el marco del convenio de asociación No 001 DE 2023, suscrito entre el municipio de El Doncello y la corporación cultural, turística, ambiental y deportiva turmalina universal cortuniversal del Contrato de Prestación de Servicios N°003 suscrita con la **CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DESPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL "**CORTUNIVERSAL**"**

Por lo anterior respetuosamente solicito aplicar lo estipulado en estas normas para efecto de retención en la fuente de los pagos realizados a mi nombre.

Cordialmente.

Maria del Carmen Bocanegra vega

MARIA DEL CARMEN BOCANEGRA VEGA
C.C. 40.732.742
Auxiliar de enfermería

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 153

$ 1'600.000

FECHA: 22/05/2023

PAGADO A: Maria del Carmen Bocanegra Vega.

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería del CDA por el mes de abril

VALOR EN LETRAS: Un millón seiscientos mil pesos

EFECTIVO: ☐ CHEQUE: _____ Nº BANCO: _____

FIRMA BENEFICIARIO

Maria del Carmen Bocanegra vega

C.C. Ó NIT:

APROBADO POR:

C.C. Ó NIT:

DEDUCCIONES	
CONCEPTO	**VALOR**
SUBTOTAL $	1'600.000
RETEFUENTE $	
RETE-ICA $	
RETE-IVA $	
TOTAL DEDUCCIONES $	
TOTAL A PAGAR $	1'600.000

Powered by CamScanner