MUNICIPIO DE EL DONCELLO CAQUETA
CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL NO CDAG- 004
ÁREA: ADMINISTRATIVO

CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL.**
NIT	900.623.092-6
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**
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	CUATRO (04) MESES
VALOR TOTAL	$6.400.000
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)



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORTES	ALVARADO	MONICA SIRLEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.459.642

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 29 MES 05 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETA

MUNICIPIO: EL DONCELLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 5 N° 8-45 B/CEDRAL

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETA

MUNICIPIO: EL DONCELLO

TELÉFONO: 314 376 4984 EMAIL: Cmonica.2003@gmail.com

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 TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2019

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 ENFERMERÍA	12	2021	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
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 ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION CORTUNIVERSAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2022		DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN PAZ Y PROGRESO LOS GABRIELES		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 09 MES 08 AÑO 2022		DÍA 29 MES 09 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 24 MES 06 AÑO 2022		DÍA 28 MES 07 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA			

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
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 ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN PAZ Y PROGRESO POR COLOMBIA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2022		DÍA 20 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACION CORTUNIVERSAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	EL DONCELLO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
322 684 6186	DÍA 02 MES 01 AÑO 2022		DÍA 30 MES 04 AÑO 2022
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*

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	1	

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).

Monica Cortes

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.459.642

CORTES ALVARADO

APELLIDOS
MONICA SIRLEY

NOMBRES

MonicaCortes
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-2003
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

10-JUN-2021 SAN VICENTE DEL CAGUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA



P-4401000-01245500-F-1006459642-20210715 0074975443A 1 8502177035

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893055694

(415)7707212489984(8020) 000001489305569 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 4 5 9 6 4 2	2	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	1 0 0 6 4 5 9 6 4 2	2 0 2 1 0 6 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	San Vicente del Caguán 7 5 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	ALVARADO	MONICA	SIRLEY

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: DG 6 8 18

42. Correo electrónico: cmonica.2003@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 7 6 4 9 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 2 2 0 2 0 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 - 02 - 03 / 11 : 55: 54

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:

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

984. Nombre PAREDES CASAS LINA MARIA
985. Cargo Analista IV

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESOLUCION N° 0044---2

NIT 800.091.594-4
SS-90

Por la cual se ordena la inscripción de un titulo en el área de salud y se concede autorización para su ejercicio.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus atribuciones Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 de 1994 Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto780 2016, Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3030 de 2014.

CONSIDERANDO

Que, **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía, No. 1006459642
Ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la ocupación como:
TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA
Titulo que le otorgó LA ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD-ECSALUD

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado con Acta de Grado No 0054
folio No. 0175/0177 y libro No 0001 de fecha 17/12/2021 por:
LA ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD-ECSALUD

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Titulo que Autoriza a:
MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía, No. 1006459642
Para ejercer la ocupación 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.

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.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución, proceden los recursos de reposición y de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los 10 días siguientes a la notificación del presente acto. (Arts. 74 y s.s ley 1437 2011).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia (Caquetá) 04 FEB 2022

LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF
Secretaria

Revisó: Edwar Andres Rios Zunce - Director Tecnico Direccion Desarrollo de Servicios
Proyectó: Nydia Sanchez Conde

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-01-03--2:41:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1006459642	MONICA	SIRLEY	CORTES	ALVARADO	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) MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO identificado(a) con CC 1006459642 registra La siguiente información:

2023-01-03--2:41:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-02-04	180044	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, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa San Juan del Losada

Municipio de San Vicente del Caguán

Aprobado según Resolución No. 000455 del 12 de Noviembre de 2008.

Confiere a:

Monica Sirley Cortes Alvarado

Identificado (a) con T.I No. 1006459642 de El Doncello - Caquetá

El título de

Bachiller Técnico

Énfasis en Gestión Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Esp. Hader Humberto Correa Moreno
C.C. No. 17.642.042 de Florencia
Rector

Lic. Edwin Jimenez Narvaez
Titular

Anotado folio No. 01 Libro de registro No. 01

Dado en San Vicente del Caquetá, a los 12 días del mes de Diciembre del 2019.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ECSALUD

Educando para el Futuro

NIT. 901. 226. 250-4

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 000052 del 07 de enero de 1999, de la Secretaria de Educación Departamental del Caquetá, modificada según Resolución No. 0001 de 08 de enero de 2019, con Registro de Renovación del Programa Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería, según Resolución No 0222 del 25 de marzo de 2021.

CONFIERE A:

Cortes Alvarado Mónica Sirley

C.C 1.006.459.642 de San Vicente del Caguán - Caquetá

CERTIFICADO DE:

Técnico Laboral

Auxiliar en Enfermería

Aptitud Ocupacional por Competencias

Por haber terminado satisfactoriamente los estudios programados por la institución y cumplir los requisitos académicos exigidos por la ley, con una intensidad horaria de 1.800 horas. Esta acta de certificación consta de cincuenta y cinco (55) alumnos, inicia con el nombre de Aguilar Valderrama Karem Daniela y cierra con el nombre de Zuñiga Quevedo Lizeth . Es fiel copia tomada del Acta y Folio. Para constancia firman el Rector; Dr. José Ricardo Vidal Ossa y la Secretaria General; Yurenny Lorena Molina González.

Dado en Florencia – Caquetá, a los 17 días del mes de diciembre del año 2021.

JOSÉ RICARDO VIDAL OSSA
CC No. 79.201.119 de Soacha - Cundinamarca
Rector

Lorena Molina González
YURENNY LORENA MOLINA GONZÁLEZ
CC No. 1.117.551.723 de Florencia - Caquetá
Secretaria General

Acta de Certificación No. 054 fecha 29/11/2021 – Libro de Registro 0001 – Folio No. 0175, 0176 y 0177 de 17/12/2021

Escaneado con CamScanner

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Que la señora **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO identificada** con cedula de ciudadanía No. 1.006.459.642 de San Vicente del Caguán Caquetá, Ejecuto contrato de prestación de servicios desde el 02 de enero hasta el 30 de abril de 2022 con objeto contractual **PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA ADULTO MAYOR.**

Plazo de (4) meses

La presente solicitud se expide, a los once (11) días del mes de enero del dos mil veintitrés (2023).

Sharon Ramirez R.

SHARON YARITHZA RAMIRE ROMERO
C.C 1.117.961.886 expedida en Florencia –Caquetá
Representante legal

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Que la señora **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.459.642 de San Vicente del Caguán Caquetá, Ejecuto contrato de prestación de servicios desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2022 con objeto contractual **PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA ADULTO MAYOR.**

Plazo de (3) meses

La presente solicitud se expide, a los veinticinco (25) días del mes de enero del dos mil veintitrés (2023).

Sharon Ramirez R.

SHARON YARITHZA RAMIRE ROMERO
C.C 1.117.961.886 expedida en Florencia –Caquetá
Representante legal

FUNDACIÓN PAZ Y PROGRESO LOS GABRIELES
NIT. 901.336.315-6

CERTIFICA

Que la señora **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.006.459.642 de San Vicente del Caguán, presto sus servicios para la Fundación Paz y progreso Los Gabrieles, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento a todas sus labores recomendadas en la Atención integral a Persona mayor y con discapacidad, durante la vigencia 2022 así:

No CPS	Fecha inicio	Fecha terminación
037-2022	01/05/2022	20/06/2022
020-2022	24/06/2022	28/07/2022
016-2022	09/08/2022	29/09/2022

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en El Doncello Caquetá 6 de octubre de 2022.

ELIZABETH BECERRA VARGAS
Representante Legal

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:04 AM horas del 30/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006459642**

Apellidos y Nombres: **CORTES ALVARADO MONICA SIRLEY**

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 viernes 30 de diciembre de 2022, a las 09:41:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006459642
Código de Verificación	1006459642221230094156

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212330084

WEB
09:42:25

Bogotá DC, 30 de diciembre del 2022

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) MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006459642:

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.

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Monica Suley

Apellidos: Cortes Alvarado

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

No. 1006459642

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 05 Año 2003.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07-07-2021	JANSSEN	20APA2A	EJE HSR	Dufay Sanchez	1117820922
	2		ÚNICA	DOSIS.			
		15-05 2022	Pfizer	ACC 0853	EJE SOR TERESA EL CONCEJO	Jonny cadena	1116916239

Certificado Medico Ocupacional

Fecha/Hora EXAMEN
19/01/2023 03:17 p.m.

Clase de Certificado
Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso

FLORENCIA - CAQUETA

Licencia 00369 de 20 de Noviembre de 2017 expedida por la Secretaria Deptal del Caqueta



MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

Documento	1006459642	○ Masculino	● Femenino
Fecha Nacimiento	29-may-03	Lugar	EL DONCELLO
Dirección	DONCELLO		
Teléfono/Movil	(314)376-49-84	FLORENCIA, CAQUETA	
Tipo Sangre - RH		Estado Civil	Soltero/a
Escolaridad	Tecnico		
Empresa	PARTICULAR		
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA		

Clase de Examen Ocupacional
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EPS: Asmet Salud EPS | ARL: Otros | AFP: Otros

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS	☐	REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐
REMISION A EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑
HIGIENE POSTURAL	☑		
USO EPP	☑		
USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐		
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐		

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA	☑	REDUCIR ALCOHOL	☑
EJERCICIOS REGULAR	☑	PAUSAS ACTIVAS	☑
NO FUMAR	☑		

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificacion Consulta	Nivel Consulta	CONCEPTO
Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL...

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL (MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA); HIGIENE VISUAL (PROTECCION OCULAR CONTRA USO DE COMPUTADORA Y EXPOSICION A PARTICULAS POLVOS U OTROS); HIGIENE AUDITIVA (EVITAR USO DE DISPOSITIVOS A ALTO VOLUMEN, RUIDO CONTINUO Y REALIZAR REPOSO AUTIVIO EXTRALABORAL POR AL MENOS 8 HORAS). CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 MINUTOS EN SU TRABAJO. DURANTE ENDEMIA POR COVID - 19 USO TAPABOCA SEGUN ESTIPULADO POR MINISTERIO DE SALUD, LAVADO DE MANOS. RECORDAR VACUNACION CONTRA COVID 19 ACORDE A FASE DE VACUNACION EN COLOMBIA.DIETA BAJO; EN HARINA, FRITOS, AZUCAR, CONSUMIR MAS; FRUTAS, VERDURAS, PROTEINA (CARNES, PESCADO, POLLO) REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 VECES A LA SEMANA. CONTROL MEDICO GENERAL Y NUTRICION EPS.

AUTORIZO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

Oneldis De Luque Brito

ONELDIS DE LUQUE BRITO
RM:44398/2008 LIC SO 5684 /2012
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
P ENTE CC: 1006459642

CRC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.76
Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Cel. 316
recepcionsstfundadores@gmail.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses *Para su bienestar*

CERTIFICA QUE:

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

C.C. 1.006.459.642 DE SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS BASICOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 120 horas, desarrollado del 04 al 20 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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

C.C. 1.006.459.642 DE SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION INTEGRAL Y CUIDADOS AVANZADOS AL ADULTO MAYOR** con una intensidad de 40 horas, desarrollado del 21 al 23 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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Florencia, 25 enero 2023

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** identificado (a) con CC 1006459642, 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	847-475423-41	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, 24 de enero de 2023

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito, **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**, 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 24 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,

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
C.C No 1.006.459.642 De San Vicente del Caguán Caquetá
Dirección: Diagonal 6 No 8-18 B/Cedral
Ciudad: El Doncello
Teléfono: 314 376 4984
Email: cmonica.2003@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 13:33:12 horas del 25/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006459642,** Apellidos y Nombres **CORTES ALVARADO MONICA SIRLEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION 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:

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

C.C 1.006.459.642

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761644743000

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, MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.006.459.642 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETA	EL DONCELLO

Dirección DIAGONAL 6 No 8-18 B/CEDRAL Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YUBELY ALVARADO FIGUEROA	CC 30505268	MADRE
SAMUEL CORTES VEGA	CC 17.665.909	PADRE

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	7.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 7.000.000

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	475200074317	EL DONCELLO	$ -

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

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** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Monica Cortes
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Doncello 31/01/2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

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, 25/01/2023 01:35:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006459642 .**

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. **51371162** . 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 SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO

C.C. 1.006.459.642 DE SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

Realizó el seminario taller en **ATENCION DE EMERGENCIA POR EL PRIMER RESPONDIENTE** con una ntensidad 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 cuatro (4) meses iniciando el mes de marzo hasta el mes de julio del año 2023.

Atentamente:



MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
1.006.459.642 de San Vicente del Caguan-Caquetá
Auxiliar de enfermería
Cel: 3143764984

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.459.642**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900.935.126

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO identificado(a) con CC 1006459642, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO CC 1006459642 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.

Contrato Prestación de servicios No.	**CDAG - 004**	**Fecha:**	**6 DE FEBRERO DE 2023**
Contratante:	**CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL**		
Nit:	**900.623.092-6**		
Contratista:	**MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**		
Identificación:	**C.C. 1.006.459.642 EXPEDIDA EN SAN VICENTE DEL CAGUAN**		
Razón social:	**N.A.**		
Nit:	**1.006.459.642 -2**		

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, **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**, 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 04 de julio 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 contratista 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 **SEIS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($6.400.000) MONEDA CORRIENTE.**
5) Forma de pago:	CORTUNIVERSAL realizará cuatro (04) pagos mes vencido, 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 Diagonal 5 N° 8-45 B/ El Cedral El Doncello (Caquetá) o al correo electrónico cmonica.2003@gmail.com

POR LA ENTIDAD CONTRATANTE	**POR EL CONTRATISTA**
PEDRO DE JESÚS LONDOÑO MEDINA Representante Legal	**MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** 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 **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** con **CC** No. **1006459642**, 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:** 06/07/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA **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): 202301013253378.

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- 004** **06 de marzo de 2023**
SUPERVISORA	**ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA**
C.C	40.730.984
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO**
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	Cuatro (04) meses
VALOR TOTAL	6.400.000
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-004 DE 2023 y la señora **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** 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- 004 de 2023.

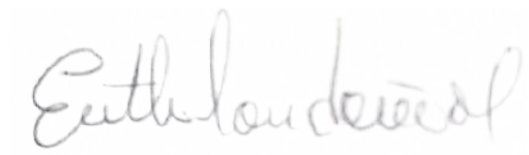
Así las cosas, las partes ACUERDAN:

Firmar la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CDAG -004 de 2023.

1. Fijar como fecha de inicio el día **06 de marzo de 2023 Hata el 04 julio 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	 **MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO** C.C. 1.006.459.642 EXPEDIDA EN SAN VICENTE DEL CAGUAN

CORTUNIVERSAL
CORPORACIÓN CULTURAL TURÍSTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
10 ABR 2023
RADICADO 018 FOLIOS 89
RECIBIDO POR: Yuna Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 10 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

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

- Realización de formatos de ingresos a cada uno de los beneficiarios del centro de Bienestar del Anciano (CBA) Hogar Jesús de la Buena Esperanza.
- Elaborar plan de Atención Integral para cada uno de los beneficiaros.
- 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,

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC. 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Nueve (9) folios de Informe de actividades
-Dos (2) folios de cronograma
-Treinta (30) folio de Bitácoras de plan de atención.
-Quince (15) folios de bitácoras de seguimiento
-Nuevo (9) folio de formato de notas de enfermería
-Ocho (8) folios de formatos signos vitales
-Tres (3) folios de intervención de enfermería
-Dos (2) Dos folios de notas de enfermería
-Cuatro (4) folios de kardex
-Uno (1) folio acta de supervisión
-Uno (1) folio de cuenta de cobro
-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. 004
(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	MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO	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 cumplió de manera oportuna y eficiente con las obligaciones contractuales del contrato y según cronograma de actividades establecido para el periodo del 06 de marzo al 06 de abril.
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.
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 cumplió, ya que se evidenció la sana convivencia y buen ambiente y trato con los compañeros contratistas y beneficiarios del programa del CBA.

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Con puntualidad y excelente presentación personal se recibieron los turnos establecidos por la supervisora y a la hora de entregar se reportaban las respectivas novedades.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar notas de enfermería general por cada turno	Por cada turno realizado se realizaron las notas de enfermería a que hubiese lugar. (Anexo formatos)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	A las personas mayores se les toma tensión arterial, temperatura, saturación y frecuencia cardiaca. A quienes presentan diagnóstico de hipertensión se les realiza la toma dos veces al día, antes del desayuno y antes de la cena.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Ocasionalmente se realizaron las anotaciones especiales al respectivo paciente en su historia clínica.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	Se cumplió en cada turno realizado con la ducha de los beneficiarios dependientes, higiene oral, vestimenta y en general a la buena presentación de todos. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)	Siguiendo estrictamente cada orden medica se suministró medicamento a los pacientes que lo requieren en las horas establecidas. (Anexo registro fotográfico N°4)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	Si se cumplió con el diligenciamiento de formatos establecidos por **CORTUNIVERSAL,** en el periodo comprendido del 06 de marzo al 06 de abril no se diligencio formato de autorización de permisos porque no hubo lugar. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	Se le prestó asistencia a cada uno de los beneficiarios dependientes a la hora de la alimentación (Desayuno-Refrigerio-Almuerzo-Refrigerio-Cena). (Anexo registro fotográfico N°6)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	Se cumplió con los cuidados básicos tales como realización de peinados, corte de uñas, hidratación de la piel, cambio de pañal y demás cuidados que requiera cualquiera de los pacientes dependientes. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Junto con la supervisora se consolidó lista de materiales necesarios para la buena ejecución de las obligaciones, además de esto se llevó un control semanal de tales materiales que se utilizaron.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	A cada beneficiario se le diligenció su bitácora de seguimiento de acuerdo al plan de atención realizado teniendo en cuenta la valoración inicial y novedades presentadas.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Antes de cada procedimiento a realizar se hablaba con el paciente para explicación de lo que se le iba a realizar y de igual forma se aclaraba cualquier inquietud que se tuviera.

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	Se realizaron masajes activos a los beneficiarios tales como movilidad en sus piernas, brazos y hombros al igual que masajes pasivos con cremas en sus manos, pies, espalda y cuello.
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)	Los procedimientos se realizaron en cumplimiento a orden médica; ocasionalmente en compañía de la supervisora y cuando no fue así se reportaba minuciosamente las novedades y estado del paciente. (Anexo registro fotográfico)
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.	Semanalmente se apoya en la actividad recreativa coordinada por la supervisora que consiste en ayudar al abuelo a levantarse para que cogido de la baranda avance de pie con pasos cortos y los beneficiarios independientes ocasionalmente se les hace una breve caminata por el alrededor de las instalaciones. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 20	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos de valoración de ingreso de enfermería a los nuevos beneficiarios.	Se le dio cumplimiento con el registro de ingreso a los 30 beneficiarios del Centro de Bienestar del Anciano (CBA)Hogar Jesús de la Buena Esperanza, con los formatos suministrados por **CORTUNIVERSAL.**
OBLIGACIÓN – NUMERAL 21	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento en las remisiones a que haya lugar.	Se atendieron las remisiones y emergencias que se presentaron durante los turnos realizados, como caso relevante se prestó acompañamiento a uno de los beneficiarios al hospital municipal porque a causa de una convulsión sufrió una caída. (Anexo registro fotográfico)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	En este periodo se presentó una remisión de segundo nivel y la familia del paciente se hizo cargo entonces no fue necesario el acompañamiento.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	De acuerdo al cuadro de turnos establecido por la supervisora se realizaron semanalmente las desinfecciones al área de enfermería y a los instrumentos utilizados. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Utilizar elementos de bioseguridad	Se utilizaron los elementos de bioseguridad en cada turno y especialmente en obligaciones de contacto directo con los pacientes tales como cambios de pañal, procedimientos y apoyo en hora de alimentación. (Anexo registro fotográfico)
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.	La confidencialidad como principio fundamental se mantuvo como se ha acordado con la organización y los temas que se presentaron se trataron internamente.
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

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

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

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.	Se atendió a los llamados de la supervisora y por ende se asistió y participó en las reuniones programadas y ocasionales.
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.	Si se cumplió ya que se realizó el cronograma de actividades, se obtuvo registro fotográfico y se realizó el pago de la seguridad social como requisito esencial para la entrega de informe.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Si se cumple.

OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
PAGO PERIODO DE MARZO DE 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

Mónica Cortes	06/04/2023	
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. 004
(06 de marzo del 2023)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 5	OBLIGACIÒN- NUMERAL 7
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 7	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. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 10
5 	6 

OBLIGACIÒN- NUMERAL 11	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. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 16	OBLIGACIÒN- NUMERAL 18
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 20	OBLIGACIÒN- NUMERAL 22
	

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: _____

04/03/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna
se realiza ronda cada dos horas, siendo
los 23:15 Ramiro manifiesta dificultad
respiratoria. Se le toma Signos Vitales y
se encuentra estables, lo ubicamos en
posicion Semi flower, organizamos Papeleo
pendiente, todo queda en dic, siendo
los 03:00 Se le suministra el medicamento
a Jelio, a los 04:00 se suministra la
tableta a Antonio todos pasan bien
noche, se levantan abuelos a los
5:30 se inicia a levantar abuelos,
6:00 se inician a bañar abuelos
se dejan pañal y la aux leidy
me apoya a vestir dejamos todos bien
bañados y vestidos, todos estables
sin novedad alguna a cargo de/
aux Cristian Ayos Aux Yanica Gates Aux. Enf.
Leidy Johana Hoyos

14/03/23 Acaba Pacientes estables sin novedad alguna, Cay ronda con la aux Maria, y todos se notan estables y aseados se organiza papeleo se da ronda cada dos horas, 3:00 se le suministra el medicamento a jefe, y seguidamente a Octavio, 5:15 se inicia a levantar los adultos 5:40 se inicia a bañar los adultos, los ubica en el pasillo bañados y empañalados, la aux Maria Jesi e hidrata hombros y mejillas suministra tinto y los ubica en el Comedor, Pacientes queda estables sin novedad alguna a cargo de la aux Cindy, hasta— Aux Monica Cata —— Maria del Carmen.

16/03/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna a cargo del cx Cristian, dejando para verificar el estado de salud de cada uno suministro medicamentos, 3:00 suministro analgesia, 4:15 algunos adultos para Clocapardes 5:00 suministramos cena, toma medicamentos, ciertos adultos con ayuda de familiar, pacientes quedan estables sin novedad alguna, a cargo del cx Cristian y lo cx Maria ——— Auxiliar Cels.

17/03/23 Recibo paciente estables Araceli
tuvo una caida en el baño, se le prestan
los primeros auxilios y se remite al servicio
de urgencias para realizar sutura en el labio
inferior debido a la caida, Suministro desayuno
a las 8:00 mas tratamiento farmacologico,
10:00 suministro refrigerio, y realizamos actividad
con la chica de manualidades, 11:30 Se
realiza cambio de panal a alonso y
Tersa. 12:00 se suministro almuerzo todos
los pacientes quedan estables sin novedad
a cargo de la auxiliar — Beatriz

n/03/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna a cargo de la aux Leidy, durando para entregar su estado de salud de cada uno todos se encuentran estables, 5:00 inicio a levantar adultos 5:30 se inician a bañar adultos se obtienen en el pabellón y la aux Leidy inicia ustedes los suministro medicamento a Aracelly todos quedan estables sin novedad alguno a cargo de la aux Leidy — — — — Aux Monica Castes —

17/03/23 Se cabo pacientes estables sin novedad alguna durante para entrega se recibio de salud agente Signos Vitales durante cada dos horas Recibo Sonrisato medicamento o Acelay y á luz que tiene colicos todas pasan buena noches 5:00 se inicia a levantar camitas 6:30 se inician a bañar se dieron en el pasillo y el ex Cristian ayuda vistiendo hombres y mujeres luego bocanillas abren puertas y ventanas todas queda estables a cargo del ex Cristian Yanica Cat

22/03/23 Recibo Pacientes estables sin novedad alguna de ronda para verificar su estado de salud, organizo medicamentos para la cena realizo corte de uñas a algunos Pacientes 15:00 suministro refrigerio a los adultos dependientes, 16:00 inicio a ingresar adultos para realizar cambio de pañal realizo cambio de pañal con ayuda de jhon, 17:00 suministro cena a los adultos dependientes mas tratamiento farmacologico a todos los adultos, se recoge todo los adultos al interior del hogar, todos se acuestan organizo ropa para el dia siguiente, todos quedan estables y tranquilos sin novedad alguna a cargo de la aux Leidy y el Ad. Cristian - Monica Cortes

25/03/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna doy ronda para verificar el estado de salud de cada uno y todos se encuentran estables, organizo medicamentos para la cena, organizo ropa para el dia siguiente y pijamas, 2:40 Adela recibe visitas y trae arroz con leche para compartir con todos los abuelos, comparten todos lo toleran, 4:00 inicio a ingresar adultos para realizar cambio de pañales, 5:00 suministro cena a todos los adultos, ayudo con ayuda de Rocio, todos los abuelos se quedan estables, organizo medicamentos para la semana, doy ronda a todos los adultos y todos quedan estables sin novedad alguna a cargo de lo que Cristian — Auxiliar

01/4/23 Recibo pacientes estables sin novedad alguna inicio o continuo hombros seguidamente de mejores, suministro tindo mos desayuno y suministro medicamentos 10:00 suministro refrigerio, tomo Sv. 11930 combio de pañal a Diagnostico Batalla plino y Mª Jesus 12:00 suministro almuerzo, los ubico en el pasillo de la iglesia con apoyo de ghon, todos quedan estables sin novedad alguno a cargo de la aux Maria — — — — Aux Monica Cata

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 96 años de edad, con Demencia senil, sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar, se desplaza por si sola con dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se le realizo cambio de pañal dos veces al día o si es necesario más, se toma signos vitales dos veces por semana, hasta el momento tiene afección de Demencia senil aún no diagnosticada sin tto farmacológico, adulta mayor que durante la hora del baño es agresiva y grosera con los aux. de enfermería, tiene familia muy cariñosa y le realizan visitas muy constantes, durante el mes no presentó ninguna novedad, tolera y acepta alimentación adecuada según orden nutricional, se realiza activad lúdico recreativa con pintura, dibujos y masajes con el fin de mejorar su motricidad fina y gruesa, garantizando un mejor estilo de vida.**		

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 77 años de edad, DX HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, anda por si solo sin ninguna ayuda técnica.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias como hora del baño en ducha diaria y ayudarlo a vestir, se le realizo cambio de pañal cada vez que se requiere, paciente sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra mtos según orden medica 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, se dan con éxito los mttos, se realiza toma de signos vitales diarias, adulto mayor colaborador en diferentes actividades,se administra alimentación adecuada para su edad y tolera V.O, adulto mayor que tiene apoyo emocional de sus familiares, durante el mes presentó COLICOS y EDA se administra LOPERAMIDA DE 20 mg c/d 8 h, HIOSCINA C/D 8H, se obtuvo mejoría con el tratamiento, durante el resto del mes estuvo sin ninguna otra novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 79 años de edad, DX EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizó la administración de medicamentos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 7 gotas en la tarde, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad, realiza tarea ordenadas para su mejoría psicosocial, motriz y lo realiza sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 81 años de edad, DX DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familia, anda con caminador con un poco de dificultad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados básicos de enfermería de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor activo y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, tiene ayuda técnica (CAMINADOR) para poder movilizarse se realizó suministro de medicamentos según orden médica ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, METOCARBAMOL DE 750 mg 1 tbl c/d 8 h, se realiza toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaborador en diferentes actividades para su bien, es sociable y le gusta compartir con los demás, durante el mes no presentó ninguna novedad, y tiene acompañamiento de su hermano en donde compartes anécdotas y comparten un delicioso café muy frecuentemente.**		

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 78 años de edad, DX GASTRITIS, EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo de la familia eventualmente, realiza sus actividades con total normalidad.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, adulta mayor sana, activa y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica 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, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12 h, durante el mes la paciente presenta caída mientras se baña y se golpea el labio inferior en donde se lleva al hospital le realizaron suturas y le ordenaron tratamiento ambulatorio con CEFALEXINA DE 500 mg, ACETAMINOFEN DE 500 mg, por 7 días, no presentó ninguna otra novedad.

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:
Adulto mayor 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 como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado eventualmente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar muy lejano.

Resumen de sesión:
Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria, vestimenta, de igual manera se realizan traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida cuando lo requiere, tolera perfectamente y V.O se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes presentó cólicos y EDA (DIARRE) se administra TRIMETROPIN, LOPERAMIDA y HIOSCIA, por 7 días se observa mejoría con el tratamiento, paciente que antes de tener la virosis de soltura y cólicos andaba con apoyo de una silla rimax y ahora necesita silla de ruedas para su traslado.

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 82 años de edad, DX H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas y se realiza cambio de posición en silla para evitar escaras por presión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBAMAZEPINA 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 10 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada según criterio médico de igual manera acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad y estuvo estable.

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 91 años de edad, DX H.T.A, CONSTIPACION, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, camina solo sin ninguna dificulta.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizó suministró de medicamentos según orden medica 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, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes el paciente paso estable y sin ninguna novedad, no presentó apoyo familiar.

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 88 años de edad, DX DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor proactivo, cariñoso y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, durante la última semana el abuelo presentó cólicos y EDA (DIARREA) se administra TRIMETROPIM, LOPERAMIDA, HIOSCINA, por 3 días se observa mejoría con su respectivo tratamiento, paso estable y sin ninguna otra novedad.**		

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 86 años de edad, DX PROLAPSO UTERINO, sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, camina despacio y con dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se realizo toma signos vitales dos veces a la semana, adulto mayor callada y tranquila poco sociable, durante el mes no presentó ninguna novedad, se da alimentación adecuada para su edad, acepto y tolero v.o, se realizaron actividades recreativas como pintar, dibujar y masajes en M.I y M.S para mejorar si calidad vida y su psicomotricidad, adulta mayor que no tiene acompañamiento familiar, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere.**		

Nombre del Beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 92 años de edad, DX 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.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales diarias, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, 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, se realiza limpieza diaria de la bolsa de colostomía las veces que sea necesaria, cada 8 días se realiza el cambio del kit de colostomía total, y cada 21 días se realiza ambiental de sonda vesical el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad, anda solo con leve dificulta.**		

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 90 años de edad, DX HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de baño en ducha, vestimenta y se traslada en silla de ruedas permanente se realizó cambio de posición para evitar ulceras por presión, y vigilancia a la hora de suministrar los medicamentos, paciente alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, adulto mayor colaborador en diferentes actividades, necesita apoyo constate por ceguera total, tolera los alimentos que ingiere sin ninguna novedad, se administra medicamentos según orden medica 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, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si se requiere, el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad el mes.**		

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 80 años de edad, DX CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería como trasladarlo a las duchas, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con bastón por ceguera, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño y vestir el adulto mayor se baña y se viste solo, el solo requiere ayuda a la hora del traslado por ceguera se apoya de ayuda técnica como su bastón, se realizó administración de medicamentos según orden medica POLIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, se toma signos vitales dos veces por semana o más si lo requiere se realiza actividades para mejor si psicomotriz en brazos y piernas con caminatas, pinturas, dibujar, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable, se da alimentación adecuada para su edad acepto y tolero V.O, adulto mayor que anda con ayuda de bastón y vigilancia de enfermería para sus respectivos traslados.

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 88 años de edad, DX, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño en ducha y vestir, se realizó administración de medicamentos según orden medica 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, se toma signos vitales diarios, se realizaron actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, se realiza cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, disfruta de los alimentos que le son preparados tolerando correctamente la V.O, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 87 años de edad, DX GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales dos veces por semana y cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que durante el mes no requiere ayuda de enfermería para sus actividades, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para caminar (bastón), se realizó la administración de medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, se toma signos vitales dos veces por semana, se realizaron actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, paciente que durante la última semana del mes presenta dolor en el cuerpo, cólicos y EDA, se suministra SUERO VITMINADO I.V, DICLOFENACO I.M, LOPERAMIDA V.O, se observa mejoría con este tratamiento, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable, paciente que recibe poca comida es callado y aislado no le gusta participar casi en las actividades.**		

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 85 años de edad, DX 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 red familiar, se desplaza por si solo con la ayuda de un bastón.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y a la hora de vestir, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para caminar (bastón), se realizó administración de medicamentos según orden médica, 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 se realizo acompañamiento a la hora de suministrar los medicamentos, requiere de una alimentación acorde asu edad, la cual recibe sin ninguna novedad, se tomaron signos vitales diarios, se desempeñaron actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes y caminatas, se lleva a cabo el cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 84 años de edad, DX GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales dos veces por semana y cuenta con apoyo familiar constante, se desplaza con ayuda de bastón y con dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, en ocasiones hay que darle vigilancia para que se bañe y barbearlo, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para andar usa bastón, se realizó la administración de medicamentos según orden médica, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUIEPTPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los medicamentos, tolera correctamente los alimentos acordes a su edad, se tomaron signos vitales dos veces por semana, se realizaron actividades para mejorar su estado anímico y social realizando terapias en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable, tiene acompañamiento familiar contaste.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 66 años de edad, DX D.L.P, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE con tratamiento farmacológico paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales dos veces por semana y se da tratamiento médico, tiene red familiar muy lejana.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, en algunas ocasiones es necesario decirle que se cambien la ropa, adulto mayor sano alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, se administra medicamentos según orden medica CLOZAPINA DE 100 mg media en la mañana y media en la noche, LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, tolera todos los alimentos que se le suministran según orden nutricional, paciente colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 84 años de edad, DX D.L.P, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, se desplaza por si solo con dificulta, requiere alimentación adecuada para edad.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaborador en diferentes actividades, durante la última semana a presentado mareos y se ha administrado 1 tlb de PASEDOL al día, se administra medicamentos según orden medica 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 día, el resto del mes no ha presentado ninguna otra novedad, se brindó acompañamiento en su alimentación acepto y tolero la vía oral.

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 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, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria, y a la hora de vestir y necesita apoyo para ser trasladado en silla de ruedas se realizó cambio de posición en silla para evitar ulceras por presión, se ejecuta el cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, se toma signos vitales dos veces por semana y cuanta con familia amorosa y le realizaron visita muy constante, se da alimentación adecuada para su edad se paladea cuando lo necesita y acepta y tolera la v.o, durante el mes el adulto mayor no presentó ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 83 años de edad, DX GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que necesita de cuidados básicos de enfermería paciente que es dependiente en sus actividades diarias tiene familiar muy lejana.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere de cuidados basicos de enfermería en sus actividades diarias, en ocasiones hay que darle vigilancia para que se cambie de ropa adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, adulto mayor colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cada comida, durante el mes no presentó ninguna novedad, se brindó acompañamiento en la alimentación, acepto y tolero la v.o.

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 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, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.

Resumen de sesión:

Paciente que requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, adulto mayor sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realizo toma de signos vitales dos veces por semana, paciente colaboradora en diferentes actividades cuando ella lo desea, se administró medicamentos según orden medica QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria, adulto mayor que permanece diariamente en silla de ruedas y se realiza diferentes posiciones durante el día para evitar escaras, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable, tuvo visita de familiares en donde comparten una tarde agradable dejando bellos recuerdos.

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 81 años de edad, DX INSOMNIO, DEMENCIA, ANSIEDAD con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas en donde se realizó cambios de posición en silla para evitar escaras por presión, se ejecutaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante Trazodona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 50mg 1 tbl en la noche se mantiene buena presentación general todo el día, se realizó el cambio de pañal tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales dos veces por semana o más si el paciente lo requiere, adulto mayor que durante las dos ultima semanas del mes estuvo inquieta durante el día en donde gritaba y se intentaba levantar de su silla de ruedas se administra 6 gotas de LEVOMEPROMAZINA en las noches para poder dormir y estar tranquila.

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 79 años de edad, DX EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano, requiere alimentación adecuada para su edad.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas se realizaron cambios de posiciones en silla para evitar escaras por presión, se ejecutaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, y recordar historias pasas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, CARVEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se realizo el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales todos los días de la semana, paciente que en ocasiones no quiere comer pero con la ayuda del enfermero de turno se le brinda el apoyo de paladear sus alimentos, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad y paso estable.

Nombre del Beneficiario: PAULINA GALINDO MONTILLA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 64 años de edad, DX INSOMNIO, EPILPSIA, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar, se requiere alimentación adecuada para su edad.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar, se realizaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo, se administró con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se ejecutó el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma con palia miento constante y diaria, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales dos veces a la semana o más si el paciente lo requiere, paciente que durante el día se realizaron cambios de posición para evitar úlceras por presión por permanecer en silla mecedora diariamente, paciente que pasa el mes sin ninguna novedad.

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHALA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		

Objetivo:

Adulto mayor 91 años de edad, DX INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.

Resumen de sesión:

Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas se ejecutó el cambio de posición para evitar escaras por precisión, se realizaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administraron con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se realizó el cambio de pañal las tres veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requiere, se lleva control de signos vitales dos veces por semana o más si el paciente lo requiere, adulto mayor que pasa el mes sin ninguna novedad y tranquilo, en ocasiones es necesario inmovilizarlo de la silla porque es inquieto quiere bajarse para gatear.

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 75 años de edad, DX 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, no cuenta con familiares, se desplaza por si solo con dificultad.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de enfermería con curaciones en miembros inferiores por ULCERA VARICOSA en donde se explica al paciente acerca del protocolo de curación a realizar, se procede a descubrir herida cubierta con venda y con gasas se procede a limpiar heridas con las siguientes características: herida abierta con bordes irregulares y con sangrado a la hora de restirar las gasas, se ejecuta la limpieza con** guates **se observa tejido muerto y sucio, se lava con agua estéril más gasas estériles se seca con gasas con delicados toques se deja herida cubierta con apósito estéril impregnada con crema de SULFADIAZINA DE PLATA y se tapa con vendaje limpio se termina el procedimiento sin ninguna complicación, se realizo toma de signos vitales dos veces a la semana o más si lo requiere, el paciente es poco sociable y no le gusta compartir con otras persona, paciente que es complicado y no acepta tratamiento de SULFATO FERROSO ni Omeprazol, paciente solitario y callado y no le gusta compartir con los demás abuelos, se habla y se le explica que somos una familia y que estamos para apoyarnos, adulto mayor que no refirió ninguna novedad este mes.**		

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 67 años de edad, DX HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: Durante el mes se realizó el acompañamiento básico de cuidados de enfermería cuando el adulto mayor lo requería a la hora del baño general en ducha diaria y traslados dentro del hogar en silla de ruedas o caminador cuando lo necesitaba, se ejecutaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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 IPATROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se cumplió con su alimentación adecuada bajo en sal y azúcar como recomendación del especialista, se llevó control de signos vitales diarias, paciente que pasa el mes sin ninguna novedad y tranquilo, no tiene acompañamiento familiar, se brindó acompañamiento en su alimentación, acepto y tolero la v.o.		

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 69 años de edad, DX TAB con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano, se desplaza por si solo sin dificultad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados de enfermería básicos, se realizo toma signos vitales dos veces por semana, se le suministran el tratamiento farmacológico según descripción medica LEVOMEPROMAZINA AL 0,4% 3 en la mañana, 3 al medio día y 6 en la noche, QUETIAPINA DE 25mg en la noche adulto mayor activo en diferentes actividades cotidianas, se realizaron actividades para mejorar sus reflejos y psicomotricidad con pintura, dibujos y caminatas, se administra alimentación adecuada para su edad acepta y tolero la v.o, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 85 años de edad, DX HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere de cuidados básicos de enfermería, adulta mayor que se desplaza por si sola con dificultad, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, requiere alimentación adecuada para su edad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, adulta mayor sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realizo toma de signos vitales diarias, paciente colaboradora en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden médica 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, adulto mayor que camina con dificulta con ayuda de un bastón, se brindó acompañamiento en la alimentación acepto y tolero la vía oral, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable, no tienen acompañamiento familiar.**		

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: Angel Maria Gonzalez Rios.
C.C: 3.160801
EDAD: 79 A.
EPS: ALS.

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A**	**T°**	**FC**	**FR**	**PESO**
	110/60	36°C	75x	20x'	61.7 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**
Necesita ayudas tecnicas	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			
Diagnostico (Patologias)	Esguno fremo, insomnio				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		X			

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**		**NO**	X
OBSERVACIÓN	Paciente estable, alerto en tiempo y manente sin nacedad alguna.			

Monica Cortes
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: Luis Enrique Henao Morales
C.C: 17.667.183
EDAD: 84
EPS: A/S

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A**	**T°**	**FC**	**FR**	**PESO**
	132/86	36.2°C	92x'	19x'	57 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)	Esguince frenio Pranade				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
		x.			

Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**		**NO** x	
OBSERVACIÓN	Paciente con trastornos psicologicos, sufre crisis emocionales comportandose agresivamente.			

Monica Cortes
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: Julio Enrique Suarez
C.C: 2458194
EDAD: 86 A
EPS: A1S

VALORACIÓN DEL AREA DE ENFERMERIA					
SIGNOS VITALES	**T/A**	**T°**	**FC**	**FR**	**PESO**
	107/8	36.1	72x'	20x'	55kg
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		Baston		
Diagnostico (Patologías)	Gastritis, infeccion Urinaria				
Discapacidad	**SI**	**NO**	**CUALES**		
	X		Visual		
Necesita ayuda para ser trasladado	**SI**	X	**NO**		
OBSERVACIÓN	Paciente se observa somnoliento Con discapacidad visual				

Monica Cortes
FIRMA PROFESIONAL

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Maria Berbilfa Medina N° CEDULA 28709.673

EDAD: 91 a GENERO: Femenino

PATALOGIAS ACTUALES: DLO - TAB - Esquizofrenia

MEDICAMENTOS EN USO: Atorvastatina, Esomeprazol, Acetaminofen

MES DE Mar-20 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L	V 03	OBSERVACIÓN
TA		117/60	Normal
FC		78 x1	
T°		35.3°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 Deily Johana Hoyos

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	100/76	99/66	Norma
FC	78 x1	56 x1	
T°	36°C	36.5°C	
GLUCOSA	98 mg.		
SPO2	96%.	98%-	
PA: Presión Arterial FC: Frecuencia Cardiaca SPO2: Saturación de oxigeno T°: Temperatura			

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Deily Johana Hoyos

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo A

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: María Bertulfa Medina N° CEDULA 28709.623

EDAD: 91 GENERO: femenino

PATALOGIAS ACTUALES: DLP – TAB – Esquizofrenia

MEDICAMENTOS EN USO: Atorvastatina, Esomeprazol, Acetaminofen

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	OBSERVACIÓN
TA	117/60	103/75	Normal
FC	66 x1	68x1	
T°	36°C	36.5°C	
GLUCOSA	110 mgL		
SPO2	98 %	96 %	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monica Cortes

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Ruby Johana M

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24	OBSERVACIÓN
TA	108/68	98/66	Normal
FC	70 x'	72 x'	
T°	36°C	36.5°C	
GLUCOSA			
SPO2	99 %	98 %	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monica Cortes

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Luis Enrique Honao Hoyos N° CEDULA 17.667.783

EDAD: 84. GENERO: Masculino

PATALOGIAS ACTUALES: Esquizofrenia Paranoide

MEDICAMENTOS EN USO: Clozapina x 100 mg.

MES DE Marzo. 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L	V 03	OBSERVACIÓN
TA		110/66	Normal
FC		78 x	
T°		36.5c	
GLUCOSA			
SPO2		96 %	

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 Adely Johana Hoyos

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	100/70	106/76	
FC	68 x	70 x	
T°	36c	36.5°c	
GLUCOSA			
SPO2	99 %.	98	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Adely Johana Hoyos J.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Cristian Camilo A

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

SEMANA N°3

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	OBSERVACIÓN
TA	100/60	106/76	Normal
FC	96 x.	80 x.	
T°	36°C	36.5°C	
GLUCOSA	100 Mgl		
SPO2	98%.	98%.	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monca Cato

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Reidy Johana Hyo-

SEMANA N°4

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24	OBSERVACIÓN
TA	108/68	98/74	Normal
FC	78 x.	64 x.	
T°	36°C	36.5°C	
GLUCOSA			
SPO2	99	98	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monca Cato

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Maria del Carmen

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

NOMBRE: Jose Hernan Tabares N° CEDULA 7.497.724

EDAD: 79 GENERO: Masculino

PATALOGIAS ACTUALES: HTA.

MEDICAMENTOS EN USO: Losartan

MES DE Marzo 2023

SEMANA N°1

FECHA DE REGISTRO	L	V 03	OBSERVACIÓN
TA		130/70	
FC		76x1	
T°		36.5°C	
GLUCOSA			
SPO2		99%	

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 Deidy Johana Hoyos

SEMANA N°2

FECHA DE REGISTRO	L 06	V 10	OBSERVACIÓN
TA	120/78	100/66	Normal
FC	78x1	69x1	
T°	36°C	36°C	
GLUCOSA			
SPO2	98%	99%	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Deidy Johana Hoyos

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Yenica Carto

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

FORMATO DE SIGNOS VITALES

SEMANA N°3

FECHA DE REGISTRO	L 13	V 17	OBSERVACIÓN
TA	110/60	135/69	Normal
FC	72 x1	69 x1	
T°	36.5°C	36°C	
GLUCOSA	120 Mg/L		
SPO2	98	99 %	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monica Cortes.

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Yeidy Shane Hoyos

SEMANA N°4

FECHA DE REGISTRO	L 20	V 24	OBSERVACIÓN
TA	115/60	108/66	Normal
FC	78 x	68 x1	
T°	36°C	36°C	
GLUCOSA			
SPO2	98 %	98 %	

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

TOMA LUNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Monica Cortes

TOMA VIERNES- FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA 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

KARDEX DE MEDICAMENTOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

FECHA	DIA:	MES:	AÑO:	NOMBRE Y APELLIDO	María Berlitta Medina	IDENTIFICACIÓN	28.704673	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	DCP-TAB- ESQUIZOFRENIA									RIESGO DE CAIDAS	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC	Paciente requiere de silla de ruedas para su traslado. 24/7.

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIO
	Quetiapina x50mg		1tabl	C/24h	Oral			17:00		
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h	Oral			17:00		
	Esomeprazol x20mg		1tabl	C/24h	Oral	8:00				
	Acetaminofen x500		1tabl	C/12h	Oral	8:00		17:00		
	Dihidrocedamo		8cc	C/8h	Oral	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	SI	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:

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	Trinidad Taba	IDENTIFICACIÓN	25,048,473	EDAD:
EPS	Asmet Salud			N° HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	Ninguno	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - DLP - Gastritis - Dolor	RIESGO DE CAIDAS
		ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS ( ) CONTACTO ( ) RESPIRATORIA ( ) VECTOR ( ) ESTANDAR ( )	Pte necesita ayuda tecnica

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	V.O.	8:00		12:00		
	Amlodipino x10mg		1tabl	C/24h			12:00			
	Losartan x100mg		1tabl	C/12h	V.O	8:00		17:00		
	Hidroclortiazida x25mg		1tabl	C/24h	V.O	8:00				
	Omeprazol x20mg		1tabl	C/24h	V.O	8:00				
	Atorvastatina x40mg		1tabl	C/24h				17:00		
	Tiamina x 300		1tabl	C/24h	V.O	9:00				

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	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA:
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	SI				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. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	HTA - CONSTIPACION - GASTRITIS - DOLOR									RIESGO DE CAIDAS
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PACI: Paciente en silla de rueda, dificultad caminar

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	LOSARTAN x50mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00		12:00		
	BISACODILO x5mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00		12:00		
	OMEPRAZOL x20mg		1tabl	c/24h	Oral	8:00				
	ACETAMINOFEN x500mg		1tabl	c/12h	Oral	8:00		12:00		
	HALOPERIDOL		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	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:

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	Estanislao Ramiro	IDENTIFICACIÓN	4.887.014	EDAD:
EPS	Asmet Salud.			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	No	

2. OREDENES 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	OBSERVACIC
	Acetaminofen x 500mg		1 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		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/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:

Powered by CamScanner

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

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre Aracely Garcia

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
17/03/23	7:30	Paciente sufre una Crisis	
		de epilepsia y tiene un	
		accidente en su habitacion	
		"se cae" se le presta atencion	
		primaria se evidencia laceracion	
		en labio inferior, por lo	
		tanto se remite al servicio	
		de urgencias donde le	
		realizan sutura en lo	
		laceracion, Paciente ingresa	
		nuevamente al hogar	
		estable sin novedad	
		alguna se le inicia el	
		tratamiento segun criterio	
		medico. — — — Auxiliar Enfermeria Carlos	

	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 **Monica Sirley Cortes Alvarado,** 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

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
Auxiliar de enfermería.

CUENTA DE COBRO No. 1

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL

CORTUNIVERSAL

NIT: 900.623.092-6

DEBE A:
MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC: CC: 1.006.459.642

LA SUMA DE:
UN MILLON SEICIENTOS MIL PESOS
($ 1.600.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

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.Informe primer producto.

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC: CC: 1.006.459.642 De san Vicente del Caguan

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: MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
NIT : 1006459642-2
Dirección: DG 8 18, 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

DSE46

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:38:16**
FECHA FIRMADO:	**10/04/2023 21:38:27**

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

No. Orden comprador	31	**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 : **3a4d8c226b84f1a5483aa5803e21fda71064edaa03c1c524db6c8cdf7145b81359a2d8564c27a59c505f8f9ecbd05134**

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

Firma Digital: IVocHYTjkfSvRlFOgR2Yhxt1oLt2FfQftidtyMIS1aGl+admpzy3fWatZEolBuVZ 2FH0JM0RmtRjo0uYhZ0HkXSHSIfoo9jxbNzMT8unJWAiTa7H81 aeuSbEQFJA5+M/ ihoNfqN4se0vm7au0c1zHd/xnEFp7ToshDI+H+Utmj3RERvQH5GPseuNSAklGFpk pvqrg10Jj0Orb+BCszYiZdcSQR2J5zVQRU7 pOdMbaz9yfRj3mTrwFw5n632nVsvL McbRktfxmVChOTjOE//KZZM0lQa05FTxtGXchuBYizv2wOEl6zlkU7uwWz0HPHcK 60+iXb95pLshtZrc4yC+ DA==

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. 8624072763 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	1006459642	MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO	ÚNICO		0	2023-03	2023-03	8624072763	8619501498	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
DIAG 5 8 45	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	3143764984	0	CMONICA.2003@GMAIL.COM	8299	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
230301	800224808	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: 16:57:00
Codigo: 340258565
Cod. prov: 335282
Numero: 8619501498
Valor: $285.700
Producto: Facturas Otros

Gracias por tu compra!
Refacil, Lo hacemos por ti

El Doncello, 06 de abril de 2023

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

Yo, Mónica Sirley Cortes Alvarado identificado con CC No. 1.006.459.642 expedida en San Vicente del Caguán-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.8624072763 correspondientes al mes de marzo 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° 004 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.



MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
C.C. 1.006.459.642
Auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 103

$ 1'600.000

FECHA: 22/04/2023

PAGADO A: Monica Sirley Cortes Alvarado

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como auxiliar de enfermeria del CDA por el mes de marzo

VALOR EN LETRAS: Un millón seiscientos mil pesos

EFECTIVO: ☐ CHEQUE: _____ Nº BANCO: _____

FIRMA BENEFICIARIO

Monica Cortes

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 027 FOLIOS 86

RECIBIDO POR: Yma Marcela Ramirez

El Doncello Caquetá, 06 de mayo de 2023

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

Asunto: Entrega del Segundo Informe

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,

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC. 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Anexos
-Nueve (9) folios de Informe de actividades
-Dos (2) folios de cronograma
-Quince (15) folio de Bitácoras de seguimiento
-Treinta y siete (37) folio de formato de notas de enfermería
-Ocho (8) folios de formatos signos vitales
-Cuatro (4) folios de kardex
-Uno (1) folios formato de nota de enfermería novedades
-Tres (3) folios de tarjeta de medicamentos
-Uno (1) folio acta de supervisión
-Uno (1) folio de cuenta de cobro
-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. 004
(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**: Segundo Informe del 06 de abril al 06 de mayo de 2023

Supervisor	ESTHER RUTH LONDOÑO MEDINA	COORDINADORA

Nombre Contratista	MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO	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 cumplió de manera oportuna y eficiente con las obligaciones contractuales del contrato y según cronograma de actividades establecido para el periodo del 06 de abril al 06 de mayo.
OBLIGACIÓN– NUMERAL 2	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar junto con la coordinadora supervisora el cronograma de actividades.	Junto con la coordinadora se realizó el cronograma de actividades
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 cumplió, ya que se evidenció la sana convivencia y buen ambiente laboral con los compañeros contratistas y beneficiarios del programa del CBA.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 4	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Recibir y entregar turno de acuerdo al cuadro establecido por la supervisora	Con puntualidad y excelente presentación personal se recibieron los turnos establecidos por la supervisora y a la hora de entregar se reportaban las respectivas novedades y hallazgos que hubo en el turno.

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 5	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Realizar notas de enfermería general por cada turno	Por cada turno realizado se realizaron las notas de enfermería, describiendo todo lo sucedido durante la jornada laboral. (Anexo de formatos, registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 6	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Toma de signos vitales de acuerdo con el cronograma establecido por la supervisora	A las personas mayores se les toma tensión arterial, temperatura, saturación y frecuencia cardiaca todos los días. (anexo de formatos, registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 7	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar nota de enfermería en la historia clínica del paciente para novedades especiales.	Ocasionalmente se realizaron las anotaciones especiales al respectivo paciente en su historia clínica, en este periodo transcurrido se le realizaron notas al paciente Julio Suarez, Diorgina Montealegre y Edilberto Morales.(anexo de formatos)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 8	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Garantizar el buen aseo e higiene del adulto mayor	Se cumplió en cada turno realizado con el baño en ducha de los beneficiarios dependientes, higiene oral, vestimenta y en general la buena presentación de todos. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 9	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Suministrar medicamentos según la orden médica establecida de cada adulto mayor (Diligenciar tarjeta de medicamentos para tratamientos ambulatorios)	Siguiendo estrictamente cada orden medica se suministró medicamento a los pacientes que lo requieren en las horas establecidas. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 10	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar formatos (kardex, autorización de permisos, formato de donaciones, formato de traslado) establecidos por CORTUNIVERSAL	Si se cumplió con el diligenciamiento de formatos establecidos por **CORTUNIVERSAL,** en el periodo comprendido del 06 de abril al 06 de marzo. (Anexo formatos)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 11	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Asistencia en el suministro de alimentación y nutrición adecuada, de todos los beneficiarios dependientes (CBA)	Se le prestó asistencia a cada uno de los beneficiarios dependientes a la hora de la alimentación (Desayuno-Refrigerio-Almuerzo-Refrigerio-Cena). (Anexo registro fotográfico)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 12	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Cuidados básicos de enfermería en los beneficiarios dependientes	Se cumplió con los cuidados básicos tales como realización de peinados, corte de uñas, hidratación de la piel, cambio de pañal y demás cuidados que requiera cualquiera de los pacientes dependientes. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 13	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Consolidar materiales para la buena ejecución de las obligaciones contractuales	Junto con la supervisora se consolidó lista de materiales necesarios para la buena ejecución de las obligaciones, además de esto se llevó un control semanal de tales materiales que se utilizaron.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 14	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Diligenciar bitácoras de seguimiento de cada beneficiario de acuerdo al cronograma	A cada beneficiario se le diligenció su bitácora de seguimiento de acuerdo al plan de atención realizado teniendo en cuenta la valoración inicial y novedades presentadas. (Anexo formatos)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 15	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Informar al beneficiario los procedimientos previos a realizar.	Antes de cada procedimiento a realizar se hablaba con el paciente para explicación de lo que se le iba a realizar y de igual forma se aclaraba cualquier inquietud que se tuviera.
OBLIGACIÓN – NUMERAL 16	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar masajes activos y pasivos a los beneficiarios	Se realizaron masajes activos a los beneficiarios tales como movilidad en sus piernas, brazos y hombros al igual que masajes pasivos con cremas en sus manos, pies, espalda y cuello.
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)	Los procedimientos se realizaron en cumplimiento a las ordenes médicas y siguiendo el cronograma de actividades; ocasionalmente en compañía de la supervisora y cuando no fue así se reportaba minuciosamente las novedades y estado del paciente. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 18	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar material para esterilizar (Gasas, torundas e higiene de los botellones para el suministro de agua estéril)	Se realizaron torundas de algodón y se llenan los botellones de agua a estéril.

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN – NUMERAL 19	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Apoyo en las actividades culturales y recreativas de los beneficiarios programadas por la coordinadora supervisora.	Semanalmente se apoya en la actividad recreativa coordinada por la supervisora que consiste en ayudar al abuelo a levantarse para que sostenido de la baranda avance de pie con pasos cortos y los beneficiarios independientes ocasionalmente se les hace una breve caminata por el alrededor de las instalaciones. (Anexo registro fotográfico)
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 atendieron las remisiones y emergencias que se presentaron durante los turnos realizados, como caso relevante se prestó acompañamiento a uno de los beneficiarios a la clínica para cumplimento de cita por medicina especializada en **CARDIOLOGIA**. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 22	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Acompañamiento a citas médicas generales y especializadas de segundo nivel.	En este periodo se presentaron dos remisiones de segundo nivel se prestó el acompañamiento para el respectivo traslado por enfermeros del **CBA.**
OBLIGACIÓN – NUMERAL 23	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Realizar desinfección del área de enfermería semanalmente de acuerdo al cronograma.	De acuerdo al cuadro de turnos establecido por la supervisora se realizaron semanalmente las desinfecciones al área de enfermería y a los instrumentos utilizados. (Anexo registro fotográfico)
OBLIGACIÓN – NUMERAL 24	**GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES**
Utilizar elementos de bioseguridad	Se utilizaron los elementos de bioseguridad en cada turno y especialmente en obligaciones de contacto directo con los pacientes tales como cambios de pañal, procedimientos y apoyo en hora de alimentación. (Anexo registro fotográfico)

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

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.	La confidencialidad como principio fundamental se mantuvo como se ha acordado con la organización y los temas que se presentaron se trataron internamente.
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.	Se atendió a los llamados de la supervisora y por ende se asistió y participó en las reuniones programadas y ocasionales.
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.	Si se cumplió ya que se realizó el cronograma de actividades, se obtuvo registro fotográfico y se realizó el pago de la seguridad social como requisito esencial para la entrega de informe.

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

INFORME
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÓN– NUMERAL 30	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto contractual.	Si se cumple.

OBLIGACION / PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	GESTIÓN DESARROLLADA, OBSERVACIONES
PAGO PERIODO DE ABRIL DE 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

Monica Cortes	06/05/2023	
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. 004
(06 de marzo del 2023)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

OBLIGACIÒN- NUMERAL 5	OBLIGACIÒN- NUMERAL 6
	

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. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 9	OBLIGACIÒN- NUMERAL 11
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 12	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. 004
(06 de marzo del 2023)

OBLIGACIÒN- NUMERAL 19	OBLIGACIÒN- NUMERAL 19
	

OBLIGACIÒN- NUMERAL 22	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
abril 2023

Auxiliares de enfermería

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					01	02
x	x	X	X	X	Realización de actividades diarias curaciones	Realización de actividades diarias
03	04	05	06	07	08	09
Realización actividades diarias Curación colostomía	Realización actividades diarias Esterilización Desinfección general	Realización actividades diarias Curaciones Cambio de sonda vesical	Realización actividades diarias	Realización actividades diarias. Masajes y ejercicios (Tarde). Curaciones colostomía	Realización actividades diarias.	Realización actividades diarias. Curaciones.
10	11	12	13	14	15	16
Realización actividades diarias. colostomía	Realización actividades diarias . Esterilización Desinfección general Curaciones	Realización actividades diarias. Corte de uñas	Realización actividades diarias. de fechas vencimiento Curaciones	Realización actividades diarias. colostomía Corte de cabello Masajes y ejercicios (Tarde)	Realización actividades diarias. Curaciones.	Realización actividades diarias.
17	18	19	20	21	22	23
actividades diarias. Curaciones Colostomía	Realización actividades diarias. Esterilización Desinfección general	Realización actividades diarias. curaciones Corte de uñas. Curaciones	Realización actividades diarias.	actividades diarias. curaciones Masajes y ejercicios (Tarde) colostomía	Realización actividades diarias. Acercamiento red familiar	Realización actividades diarias. Curaciones

24	25	26	27	28	29	30
actividades diarias bitácoras curación colostomía	Realización actividades diarias Curaciones Entrega de informes Esterilización. Desinfección general	Realización actividades diarias Corte de uñas curación	Realización actividades diarias Corte de unas curaciones .	Reunión equipo actividades diarias. Masajes y ejercicios (Tarde) colostomía	Realización actividades diarias Curación	Realización actividades diarias

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, Nota de enfermería general, elaborar tarjeta de medicamentos, si es necesario, nota de enfermería en historia clínica en casos especiales, acompañamiento EPS.

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
SESIÓN 1

Nombre del Beneficiario: ADELA TRUJILLO DE ANDRADE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 96 años de edad, con Demencia senil, sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar, se desplaza por si sola con dificulta, en ocasiones necesita ayuda técnica (silla de ruedas).**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se le cambia el pañal dos veces al día o si es necesario más, se toma signos vitales todos los días, hasta el momento tiene afección de Demencia senil aún no diagnosticada sin tratamiento farmacológico, adulta mayor que durante la hora del baño es agresiva y grosera con los auxiliares de enfermería, tiene familia muy cariñosa y le realizan visitas muy constantes, durante el mes presentó síntomas gripales la familia decide llevarla a la clínica para hacer valoración de su estado de salud y realizar cuidados en casa, ingresa al hogar nuevamente estable si novedad, tolera y acepta alimentación adecuada según orden nutricional, se realiza activad lúdico recreativa con pintura, dibujos y masajes garantizando un mejor estilo de vida.**		

Nombre del Beneficiario: ADOLFO GARCIA CASTRO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 77 años de edad, DX HTA, DLP, ECC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar, anda por si solo sin ninguna ayuda técnica.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias como hora del baño en ducha diaria y ayudarlo a vestir, se realiza cambio de puñal dos veces al día o cada que se requiere, paciente sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra medicamentos según orden médica, , ESPIRONOLACTONA X 25 mg 1 tbl al día, CARVEDIDOL X 25 mg 1 tbl c/d 12 h, AMLODIPINO X 10 mg 1 tbl al día, LOSARTAN DE 100 mg 1 tbl al día, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, se dan con éxito los medicamentos, se realiza toma de signos vitales diarias, adulto mayor colaborador en diferentes actividades,se administra alimentación adecuada para su edad y tolera V.O, adulto mayor que tiene apoyo emocional de sus familiares, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ANGEL MARIA GONZALES RIOS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 79 años de edad, DX EPILIPCIA, ESQUIZOFRENIA, INSOMNIO, EPOC, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diario y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de ayuda del área de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se administra medicamentos según orden medica ACIDO VALPROICO DE 250 mg c/d 8 h, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tlb diaria, ATORVASTATINA DE 40 g 1 tlb diaria, ESOMEPRZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HALOPERIDOL GOTAS 7 gotas en la tarde, se realiza toma de signos vitales diario, paciente colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad, realiza tarea ordenadas para su mejoría psicosocial, motriz y lo realiza sin ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: ANTONIO MARIA OROZCO OROZCO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 81 años de edad, DX DLP, MIALGIA, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diario y cuenta con apoyo familia, necesita de ayuda técnica para caminar (caminador).**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor activo y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, tiene ayuda técnica (CAMINADOR) para poder movilizarse se administra medicamentos según orden médica ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl al día, se realiza toma de signos vitales diaria, paciente colaborador en diferentes actividades para su bien, es sociable y le gusta compartir con los demás, durante el mes no presentó ninguna novedad, y tiene acompañamiento de su familia.**		

Nombre del Beneficiario: ARACELLY GARCIA GALLEGO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: **06 de Abril al 06 de Mayo**		
Objetivo: **Adulto mayor 78 años de edad, DX GASTRITIS, EPILEPSIA, DLP, con tratamiento farmacológico la paciente requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo de la familia eventualmente, realiza sus actividades con total normalidad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulta mayor sana, activa y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diariamente, paciente colaboradora en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica 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, CARBAMAZEPINA DE 200 mg 1 tbl diaria, PROPANOL DE 200 mg c/d 12 h, durante el mes la adulta no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: BERTA LUZ BOLAÑOS URRUFIA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 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 como baño en ducha, vestimenta, requiere de ayuda técnica para caminar (silla rimax), control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar muy lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria, vestimenta, se realizaron actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida cuando lo requiere, tolera perfectamente y V.O se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes no presento novedad alguna.**		

Nombre del Beneficiario: DIORGINA MONTEALEGRE QUINTERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 82 años de edad, DX H.T.A, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño en ducha, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales diarios y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas y se realiza cambio de posición en silla para evitar escaras por presión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como pintar, cantar y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante ENALAPRIL DE 20 mg 1 tbl c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, CARBAMAZEPINA 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 10 mg 1 tbl diaria, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada según criterio médico de igual manera acompañamiento de la misma a la hora de paladear su comida, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes presentó una caída desde la altura de una silla rimax lacerándose la arte suprior de su ceja izquierda, se realiza la curación pertinente, adulta mayor pasa el resto del mes estable sin novedad alguna.**		

Nombre del Beneficiario: EDILBERTO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ○	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 91 años de edad, DX H.T.A, CONSTIPACION, INSOMNIO, GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, camina solo sin ninguna dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se suministra medicamentos según orden medica 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, se realiza toma de signos vitales diarias, abuelo colaborador en diferentes actividades, durante el mes el paciente paso estable, de igual manera se trasladó a la clínica el Doncello a cumplir cita con medicina especializada en cardiología.**		

Nombre del Beneficiario: ESTANILAO RAMIREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 88 años de edad, DX DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor proactivo, cariñoso y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realizo toma de signos vitales diariamente, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica ACETAMINOFEN DE 500 mg c/d 12 h, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 cada noche, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, paciente durante el mes no presento novedad alguna.**		

Nombre del Beneficiario: FERNANDA TIQUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 86 años de edad, DX PROLAPSO UTERINO, sin tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, camina despacio y con dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y al vestir, se toma signos vitales diariamente, adulto mayor callada y tranquila poco sociable, durante el mes no presentó ninguna novedad, se da alimentación adecuada para su edad, acepto y tolero vía oral, se realizaron actividades recreativas como pintar, dibujar y masajes en miembros inferiores y miembros superiores para mejorar si calidad vida y su psicomotricidad, adulta mayor que no tiene acompañamiento familiar, se realiza cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, paciente que durante el mes no presento novedad alguna.**		

Nombre del Beneficiario: FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 92 años de edad, DX HTA, DLP, GASTRITIS, COLOSTOMIA, ICC, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y cuenta con apoyo familiar lejana.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarias, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica LOSARTAN DE 50 mg1 tbl c/d 12 h, FUROSEMIDA DE 40 mg 1 tbl diaria, 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, se realiza limpieza diaria de la bolsa de colostomía las veces que sea necesaria, cada 8 dias se realiza el cambio del kit de colostomía total, y cada 21 días se realiza cambio de sonda vesical, paciente que durante el periodo transcurrido paso estable y sin ninguna novedad, camina solo con leve dificulta.**		

Nombre del Beneficiario: GILBERTO LOPEZ LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ( )	**Individual** (●)
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 90 años de edad, DX HTA, GASTRITIS, COSTIPACION, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales diarias y no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería a la hora de baño en ducha, vestimenta y se traslada en silla de ruedas permanente se realiza cambio de posición para evitar ulceras por presión, se presta atención a la hora de suministrar los medicamentos, paciente sano y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, adulto mayor colaborador en diferentes actividades, necesita apoyo constate por ceguera total, tolera los alimentos que ingiere sin ninguna novedad, se administra medicamentos según orden medica 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, se realiza cambio de pañal tres veces al día o más si se requiere, el adulto mayor paso estable y sin ninguna novedad durante el mes.**		

Nombre del Beneficiario: JOSE HERNAN TABARES MARIN

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 80 años de edad, DX CONJUTIVITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería como trasladarlo a las duchas, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar con bastón por ceguera total, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Paciente que durante el mes requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño y vestir el adulto mayor se baña y se viste solo, el solo requiere ayuda a la hora del traslado por ceguera se apoya de ayuda técnica (bastón), se administra medicamentos según orden medica POLIMICINA HEOMICINA CORTICOIDE GOTAS 2 gotas cada 6 h, se toma signos vitales diariamente, se realizó actividades para mejor si psicomotriz en brazos y piernas con caminatas, pinturas, dibujar, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable, se da alimentación adecuada para su edad acepto y tolero la vía oral, adulto mayor que anda con ayuda de bastón y vigilancia de enfermería para sus respectivos traslados.**		

Nombre del Beneficiario: JUAN ALONSO BALLESTEROS

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 88 años de edad, DX, EPOC, DLP, con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, acompañamiento para traslado en diferentes sitios del hogar, control de signos vitales diarios, no cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería para el traslado a la hora del baño en ducha y vestir, se administra medicamentos según orden medica 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, se toma signos vitales diarios, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, se realiza cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, disfruta de los alimentos que le son preparados tolerando correctamente la vía oral, paciente que durante el mes no presenta ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: JULIO ENRIQUE SUAREZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 87 años de edad, DX GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarios, cuenta con apoyo familiar.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para caminar (bastón), se administra medicamentos según orden médica, ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl al día, HIDROXIDO DE ALUMINIO se da 10 cc c/d 8 h, se toma signos vitales diariamente, se realiza actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes, paciente que durante el mes presenta dolor en el cuerpo, y dificultad respiratoria se remitió a la Clínica MEDILASER, nos dieron instrucciones de cuidados y le dieron de alta, paciente requiere de oxigeno intermitente, requiere de ayuda para recibir los alimentos y ser traslados debido a esto el estado de salud del paciente es delicado.**		

Nombre del Beneficiario: LEONIDAS VARGAS YAGUE

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 85 años de edad, DX 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 red familiar, se desplaza por si solo con ayuda técnica (bastón).**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería a la hora del baño en ducha diaria y a la hora de vestir, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para caminar (bastón), se administra medicamentos según orden médica, 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, requiere de una alimentación acorde a su edad, la cual recibe sin ninguna novedad, se toma signos vitales diarios, se realizó actividades para mejorar su psicomotricidad en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar y masajes y caminatas, se realizó cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ALBERTO MORENO BEJARANO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 84 años de edad, DX GASTRITIS, TAB, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, control de signos vitales diarios, cuenta con apoyo familiar constante, se desplaza con ayuda de bastón y con dificulta.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, en ocasiones hay que darle vigilancia para que se bañe y barbearlo, el adulto mayor utiliza ayuda técnica para andar (bastón), se administra medicamentos según orden médica, OMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diría, QUETIAPINA de 25 mg 1 tbl en la noche, se realiza acompañamiento a la hora de suministrar los medicamentos, tolera correctamente los alimentos acordes a su edad, se toma signos vitales diariamente, se realizó actividades para mejorar su estado de ánimo y social realizando terapias en brazos y piernas, con actividades de pinturas, dibujar, durante el resto del mes no presentó ninguna novedad y paso estable, tiene acompañamiento familiar contaste.**		

Nombre del Beneficiario: LUIS ENRIQUE HENAO MORALES

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal** ◯	**Individual** ●
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 66 años de edad, DX D.L.P, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE con tratamiento farmacológico paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería, se toma signos vitales todo los días, se da tratamiento médico tiene, con red familiar muy lejana.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, en algunas ocasiones es necesario decirle que se cambie la ropa, porque no le gusta cambiarse, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diariamente, se administra medicamentos según orden medica CLOZAPINA DE 100 mg media en la mañana y media en la noche, LOVASTATINA DE 20 mg 1 tbl en la noche, tolera todos los alimentos que se le suministran según orden nutricional, paciente colaborador en diferentes actividades, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: MARCO FIDEL MORALES BETANCOUR

Área: Enfermería	Intervención : Grupal	Individual
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: Adulto mayor 84 años, DX D.L.P, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, paciente que no requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y no cuenta con apoyo familiar, se desplaza por si solo con dificulta, requiere alimentación adecuada para edad.		
Resumen de sesión: Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería en sus actividades diarias, adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diarios, paciente colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica 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 día, en este mes presento dolo e irritación en acceso en miembro inferior derecho, se realizó curación diariamente, se brindó acompañamiento en su alimentación acepto y tolero la vía oral.		

Nombre del Beneficiario: OCTAVIO MARIN

Área: Enfermería	Intervención : Grupal	Individual
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: Adulto mayor 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, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.		
Resumen de sesión: Paciente que requiere cuidados de enfermería a la hora del baño en ducha diaria, y a la hora de vestir y necesita apoyo para ser trasladado en silla de ruedas se realiza cambios de posición en silla para evitar ulceras por presión, se realiza cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se toma signos vitales diariamente, cuanta con red familia le realizan visita muy constante, se da alimentación adecuada para su edad se da de paladear cuando lo necesita y acepta y tolera la vía oral, durante el mes el adulto mayor no presentó ninguna novedad y paso estable.		

Nombre del Beneficiario: PABLO PALENCIA LUMA

Área: Enfermería	Intervención : Grupal	Individual
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 83 años de edad, DX GASTRITIS con tratamiento farmacológico, paciente que necesita cuidados básicos de enfermería paciente que es dependiente en sus actividades diarias tiene familia, pero muy pocas veces le hacen visita.**		
Resumen de sesión: **Paciente que no requiere ayuda de enfermería en sus actividades diarias, en ocasiones hay que darle vigilancia para que se cambie de ropa adulto mayor sano y sin ninguna complicación alerto a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear y caminatas, se realiza toma de signos vitales diariamente, abuelo colaborador en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden medica ESOMEPRAZOL DE 20 mg 1 tbl diaria, HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 cc antes de cada comida, durante el mes no presentó ninguna novedad, se brindó acompañamiento en la alimentación, acepto y tolero la vía oral.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA BERTULFA MEDINA

Área: Enfermería	Intervención : Grupal	Individual
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 92 años de edad, DX DLP, TAB, ESQUIZOFRENIA, con tratamiento farmacológico, requiere de cuidados de enfermería para sus actividades diarias y traslado en el hogar, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar constante.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere ayuda de enfermería para sus actividades diarias como baño en ducha diaria y vestir, adulto mayor sana y sin ninguna complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diariamente, paciente colaboradora en diferentes actividades cuando ella lo desea, se administra medicamentos según orden medica QUETAPINA DE 50 mg 1 tbl diaria, ATORVASTATINA DE 40 mg 1 tbl diaria, ESOMEPRAZOL 20 mg 1 tbl diaria, adulto mayor que permanece diariamente en silla de ruedas y se realiza diferentes posiciones durante el día para evitar escaras, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable.**		

Nombre del Beneficiario: MARIA DE JESUS CUERVO

Área: Enfermería	Intervención : Grupal	Individual
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		

Objetivo: **Adulto mayor 81 años de edad, DX INSOMNIO, DEMENCIA, ANSIEDAD con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con red familiar.**
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas en donde se realiza cambios de posición en silla para evitar ulceras por presión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, cantar y recordar momentos importantes de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante Trazadona de 50 mg 1 tbl en la noche, Atorvastatina de 40 mg 1 tbl diaria, Esomeprazol de 20 mg 1 tbl diaria, QUETIAPINA DE 50mg 1 tbl e la noche se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diariamente, paciente paso estable este mes sin novedad alguna.**

Nombre del Beneficiario: MARIA TERESA LOZANO NIÑO

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 79 años de edad, DX EPILEPSIA, GASTRITIS, H.T.A con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano, requiere alimentación adecuada para su edad.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas se realizan cambios de posiciones en silla para evitar escaras por presión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como dibujar, pintar, y recordar historias pasadas de su vida, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, CARVEDIDOL DE 1.25 mg 1 tbl c/d 12 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requería, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales todos los días de la semana, paciente que en ocasiones no quiere comer pero con la ayuda del enfermero de turno se le brinda el apoyo de paladear sus alimentos, paciente que durante el mes no presentó ninguna novedad y paso estable.**		

Nombre del Beneficiario: PAULINA GALINDO MONTILLA

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

Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo
Objetivo: **Adulto mayor 64 años de edad, DX INSOMNIO, EPILPSIA, con tratamiento farmacológico, la paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla mecedora, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar, se requiere alimentación adecuada para su edad.**
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma con paladeo constante y diaria, se realizaron masajes en sus miembros superiores e inferiores para mejorar su motricidad, se lleva control de signos vitales diariamente, paciente que durante el día se realiza cambios de posición para evitar úlceras por presión por permanecer en silla mecedora diariamente, paciente que pasa el mes sin ninguna novedad.**

Nombre del Beneficiario: PLINIO RAMIREZ CHALA

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 91 años de edad, DX INSOMNIO, TAB, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería como baño, vestimenta, acompañamiento para traslado permanente en silla de ruedas, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados paliativos a la hora del baño general en ducha diaria y vestimenta y traslados dentro del hogar en silla de ruedas se realiza cambios de posición para evitar escaras por precisión, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en M.I y M.S, se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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, se mantiene buena presentación general todo el día, se realiza el cambio de pañal dos veces al día o más si lo requiere, se cumplió con su alimentación adecuada y acompañamiento de la misma cuando lo requiere, se lleva control de signos vitales diariamente, adulto mayor que en la última semana presento alteraciones del sueño encontrándose somnoliento la mayor parte del día, es necesario paladear sus alimentos de igual manera tolera la vía oral.**		

Nombre del Beneficiario: RAFAEL GARCIA RAMIREZ

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

Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo
Objetivo: **Adulto mayor 75 años de edad, DX 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, no cuenta con red familiar, se desplaza con dificultad requiere de ayuda técnica (silla rimax o bastón).**
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de enfermería con curaciones en miembros inferiores por ULCERA VARICOSA en donde se explica al paciente acerca del protocolo de curación a realizar, se procede a descubrir herida cubierta con venda y con gasas se procede a limpiar heridas con las siguientes características: herida abierta con bordes irregulares y con sangrado a la hora de restirar las gasas, se realiza limpieza con guantes se observa tejido muerto y sucio, se lava con agua estéril más gasas estériles se seca con gasas con delicados toques se deja herida cubierta con apósito estéril impregnada de crema NITROFURAZONA y se tapa con vendaje limpio se termina el procedimiento sin ninguna complicación, se realiza toma de signos vitales diariamente, el paciente es poco sociable y no le gusta compartir con otras persona, paciente que es complicado y no acepta tratamiento farmacológico de SULFATO FERROSO ni OMEPRAZOL, paciente solitario y callado y no le gusta compartir con los demás abuelos, se habla y se le muestra el cariño hacia él, adulto mayor que no refirió ninguna novedad este mes.**

Nombre del Beneficiario: RAMIRO RUIZ BALLER

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 67 años de edad, DX HTA, DLP, HPT, ICC, EPOC, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, acompañamiento para traslado en silla de ruedas o caminador, control de signos vitales diarias y no cuenta con red familiar.**		
Resumen de sesión: **Durante el mes se realiza el acompañamiento básico de cuidados de enfermería cuando el adulto mayor lo requería a la hora del baño general en ducha diaria y traslados dentro del hogar en silla de ruedas, se realiza actividades y ejercicios para el mejoramiento cognitivo como masajes en miembros inferiores y miembros superiores se administra con éxito los medicamentos ordenados según el médico tratante 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 IPATROPIO HIL 2 puff c/d 8 h, BECLOMETAZONA IHD 2 puff c/d 12 h, DIHIDROCODEINA JARABE 10 cc c/d 8 h, se mantiene buena presentación general todo el día, se cumplió con su alimentación adecuada bajo en sal y azúcar como recomendación del especialista, se lleva control de signos vitales diarias, paciente que durante el mes tuvo que ser remitido a la clínica Medilacer por HEDEMATIZACION se le maneja medicamento y dan indicaciones con cuidados en casa, no tiene acompañamiento familiar, se brindó acompañamiento en su alimentación.**		

Nombre del Beneficiario: RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Abril al 06 de Mayo		
Objetivo: **Adulto mayor 69 años de edad, DX TAB con tratamiento farmacológico, paciente que requiere cuidados básicos de enfermería, control de signos vitales y cuenta con apoyo familiar lejano, se desplaza por si solo sin dificultad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere cuidados de enfermería básicos, se toma signos vitales diariamente, se le suministran el tratamiento farmacológico según descripción medica LEVOMEPROMAZINA AL 0,4% 3 en la mañana, 3 al medio día y 6 en la noche, QUETIAPINA DE 25mg en la noche adulto mayor activo en diferentes actividades cotidianas, se realizan actividades para mejorar sus reflejos y psicomotricidad con pintura, dibujos y caminatas, se administra alimentación adecuada para su edad acepta y tolero la vía oral, durante el mes no presentó ninguna novedad.**		

Nombre del Beneficiario: TRINIDAD TABA BETANCOUR

Área: Enfermería	**Intervención : Grupal**	**Individual**
Fecha: 06 de Marzo al 06 de Abril		
Objetivo: **Adulto mayor 85 años de edad, DX HTA, DLP, GASTRITIS, con tratamiento farmacológico, el paciente requiere cuidados básicos de enfermería, adulta mayor que se desplaza por si sola con dificultad, control de signos vitales diarios y no cuenta con apoyo familiar, requiere alimentación adecuada para su edad.**		
Resumen de sesión: **Paciente que requiere de cuidados básicos de enfermería para sus actividades diarias, adulta mayor sin complicación alerta a las actividades y ordenes que le refieran para sus actividades psicomotrices como pintar, colorear, se realiza toma de signos vitales diarias, paciente colaboradora en diferentes actividades, se administra medicamentos según orden médica 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, adulto mayor que camina con dificulta con ayuda técnica (bastón), se brindó acompañamiento en la alimentación acepto y tolero la vía oral, durante el mes no ha presentado ninguna novedad y está estable, no tiene acompañamiento familiar.**		

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 enfermera General

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
06-04-23	13:00	Recibo pacientes estables sin novedad alguna, realizamos el cambio de sonda vesical al Paciente Francisco Antonio Escudero con apoyo del aux Cristian Arias realizando Para verificar el estado de Salud de cada uno, organizo medicamentos para la cena y ropa para el dia Siguiente, 15:00 Se Suministra el refrigerio a todos los adultos, 16:00 Se inician a ingresar los adultos dependientes para realizar el Cambio de Pañal, 17:00 Se Suministra	

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_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
		La cena con apoyo de Stelita	
		Deidy y Hawer , todos	
		toleran los alimentos, se	
		les administra los medicamentos	
		Vo todos lo toleran, Julio	
		no quizo Cenar, le Suministre con	
		Ensure, acurso a todos los	
		adultos. Cierro puertas y	
		Ventanas, realizo fisondas	
		de ronda para verificar el	
		estado de Salud de cada	
		una todos quedan estables	
		Sin novedad dejando a	
		Cargo de la aux Leidy	
		Johana Hoyos — Aux	
		Monica Sirley Cortes.	

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	13:00	Recibo pacientes estables	
	21:00	Sin novedad alguna, organizo	
		medicamentos para la Cena	
		doy la ronda para verificar el	
		estado de salud de cada	
		adulto, todos se notan	
		aparentemente estables, realizo	
		toma de SV a 15 adultos,	
		organizo ropa para el	
		dia siguiente y Pijamas	
		para realizar el cambio	
		de pañal. 15:00 se suministra	
		el refrigerio a los	
		adultos, todos lo toleron	
		sin novedad, llamo a la	
		familia de adela para	

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
		Preguntar por su estado	
		de salud y me informan	
		que se encuentra estable,	
		16:30 inicio ingreso a adultos	
		al interior del hogar Para	
		realiza el cambio de Pañal	
		17:00 se trasladan los adultos	
		Para el comedor, todos toleran	
		los alimentos, se les suministro	
		los medicamentos, los aseo con	
		con ayuda de Hawer, cierro	
		puertas y ventana, organizo	
		las bitacoras con el aux	
		Cristian, todos quedan estables	
		sin novedad con la aux Maria	
		y la aux Leidy	

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	07:00	Recibo Pacientes estables	
	13:15	Sin novedad alguna, organizo	
		medicamentos Para el desayuno,	
		8:00 Se Suministra desayuno	
		mas tratamiento farmacologico	
		y todos lo toleran, Se sacan	
		Los adultos a tomar el	
		Sol de la mañana, 10:00	
		Se Suministra el refrigero	
		y todos lo toleran, tomo	
		SV a 15 adultos, 11:05	
		Diorgina Montealegres	
		Sufre una caida desde la	
		altura de una Silla Rmax	
		y se realiza una laceracion	
		en la ceja izquierda, Se limpia	

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	Recibo pacientes estables sin	
	-o-	novedad a nivel general	
	8:00	con la anomalia de Diorgina,	
		le reviso y se nota estable,	
		realizo ronda cada dos	
		horas en compañia de la	
		aux Maria, se organizan	
		carpetas y papeleria,	
		todos los adultos	
		pasan estables sin	
		novedad novedad en	
		horas de la noche	
		5:30 se inician a levantar	
		los adultos 6:00 se	
		inician a bañar adultos,	
		la aux Maria baña y le	

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
		Coloca pañal, los ubica en el pocillo y lava bacinillas, yo apoyo vistiendo a todos los adultos dependientes los ubicamos en el comedor, la aux leidy apoya suministrando tinto a los adultos, todos quedan estables sin novedad alguna, se separa una papelera pendiente y se le entrega a la Coordinadora todos quedan sin novedad a cargo de la aux leidy — — — — Aux Monica	

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
13-04-23	21:00	Recibo pacientes estables	
	-o-	sin novedad, doy ronda	
	07:15	para verificar el estado	
		de salud de cada	
		uno, organizo papelera	
		pendiente doy ronda	
		cada dos horas, 5:30	
		inicio a levantar los	
		adultos 6:00 inicio a	
		bañar primero hombres	
		seguidamente de mujeres	
		los ubico en el pasillo	
		bañados y empañalados	
		lavo bacinillas abro	
		puertas y ventanas, todos	
		quedan estables sin	

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
		novedad alguna a	
		Cargo de la aux Cristian Anos	
		Aux Monica Sirley Cortes	

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	21:00	Recibo pacientes estables	
	07:15	Sin novedad, realizo ronda	
		para verificar el estado	
		de salud de cada uno	
		y todos se encuentran	
		estables, organizo Papelero	
		realizo ronda cada dos	
		horas todos pasan	
		buena noche, 5:30 inicio	
		a levantar adultos 6:00	
		inicio a bañar los	
		adultos, Primero hombres	
		Los afeito, cepillo, lavo	
		los pies, coloco para al	
		quedan ubicados en el	
		Pacillo interno, seguidamente	

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
		Se bañan las mujeres	
		Se cepilan lavo los pies	
		seco y coloco pañal,	
		quedan ubicados en el	
		pasillo listas para ser	
		vestidas lavo vasinillas	
		abro puertas y ventanas	
		todos quedan estables	
		sin novedad al cargo	
		dela aux Leidy Hoyos.—	
		Aux Monica Cortes ——	

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	6:00	Recibo Pacientes estables	
	-o-		
	13:00	Sin novedad dlguna,	
		inicio a vestir hombres,	
		Ramiro Ruiz solicita ayuda	
		para subirse a la silla de	
		ruedas Pero no quiere que	
		yo le ayude, termino de	
		vestir todos los adultos	
		los traslado al comedor	
		a tomar tinto y a desayuno	
		el adulto Ramiro manifesto	
		que nadie le ayuda a	
		levantarse y ahora si	
		acepta mi ayuda, me falta	
		al respeto Verbalmente	
		le llamo la atencion y	

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
		lo dejo para que se valga por si mismo debido a que para estar de grosero no esta enfermo, con asi se nota que esta edematizado totalmente, Se dirje al comedor con los otros adultos, Suministro desayuno mas medicamentos todos lo toleros, los sacamos con ayuda de Haiver a tomar el sol de la mañana, 10:00 Suministro refrigerio, 10:30 tomo Signos vitales a los adultos pero el	

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
17-04-23	21:00	Recibo pacientes estables	
	08:00	Sin novedad, realizo ronda	
		para verificar el estado	
		de salud de cada uno y	
		se evidencian estables,	
		se realiza rondo cada dos	
		horas 5:30 se inician a	
		levantar, 6:00 se inician	
		a bañar los adultos, lavo	
		pies, cepillo y afeito coloco	
		pañal, ubico en el pasillo	
		interno y lo entrego apoyo	
		vistiendo a los adultos	
		se abren puertas y ventanas	
		se lavan bacenillas, todos	
		quedan estables sin novedad	

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
17/04/23		tensiometro Se descarga y no quizo trabajar más, 11:30 Cambio de Panales a los adultos que lo requieren, 12:00 Se Suministra el almuerzo, julio manifiesta tener dificultad para respira toma Saturacion y Se encuentra estable, todos toleran el almuerzo saca los adultos del Comedor con ayuda de Hawer y deidy todos quedan estables a cargo de la aux Maria. Nota: Rafael se dejo realizar la curacion — Aux Monica Cortes	

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		a cargo de la aux	
		Maria del Carmen.	
19/04/23	13:00	Recibo pacientes estables	
	a 21:00	sin novedad alguna, tomo	
		signos vitales a los pacientes	
		organizo medicamentos para la	
		cena, 15:00 se suministra	
		er refrigerio a los adultos,	
		15:30 Corto uñas a algunos	
		adultos, 16:15 inicio a	
		trasladar adultos con ayuda	
		de Hawer para realizar	
		el cambio de pañal, 17:00	
		se suministra cena mas	
		tratamiento farmacologico	
		a todos los adultos	

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
		17:40 Se acuestan los adultos dependientes Cemo puntos y ventanas organizo ropa para el dia siguiente, todos los adultos quedan estables Sin novedad alguna a Cargo del aux Cristian y la aux leidy — Aux Monica Cortes Alvarado — —	

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	07:00	Recibo pacientes estables sin novedad alguno, organizo los medicamentos para el desayuno, 8:00 se suministra el desayuno y el tratamiento farmacologico, todos toleran la via oral sin novedad alguna, se sacan los adultos con ayuda de Wawer a tomar el sol de la mañana 10:00 se suministra el refrigerio, realizo curacion a Macos por abceso en tobillo derecho, Rafael no se quiso bañar para realizale la respectiva curacion 11:00	
	13:00		

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
		Cambio de Paral a los	
		Pacientes que lo requieren,	
		12:00 Suministro almuerzo	
		a todos los adultos con	
		ayuda de Deidy, Stela y	
		Hawer, se ayuda a los	
		adultos que no pueden coma	
		paladeando, Suministro	
		medicamentos a quienes lo	
		requieren, se sacan los adultos	
		Para el pacillo de la iglesia	
		todos quedan estables sin	
		novedad a cargo de la	
		cuidadora Maria. - Aux Monica Carta	

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
20/04/23	2:00	Recibo pacientes estables	
	08:00	sin novedad alguna, doy	
		ronda para verifica el	
		estado de salud de cada	
		uno y todos se encuentran	
		estables, organizo Pañalera	
		y bacinillas con la aux	
		Leidy, se realiza ronda cada	
		dos horas y todos se	
		encuentran estables, 5:30	
		se inician a levantar los	
		adultos 6:00 la aux Lady	
		baña los adultos y les	
		Coloca pañal, apoyo vistiendo	
		los adultos se les suministro	
		tinto, se abren puertas y	

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
		Ventanas todos quedan	
		estables sin novedad alguna	
		a cargo de la aux Maria-	
		aux Monica Sirley Cortes.	

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
22/04/23	13:00	Recibo pacientes sin	
	21:00	novedad alguna, dejando	
		para valorar el estado de	
		salud, organizo medicamentos	
		para la cena, tomo signos	
		vitales organizo ropa para	
		el siguiente dia y pijamas	
		para la tarde 14:30 ingresan	
		a la paciente Adela Trujillo	
		viene acompañada con su	
		sobrina, se encuentra estable	
		sin novedad. traen utiles	
		de aseo y una almohada	
		15:00 se suministra el	
		refrigerio todos lo toleran	
		15:30 me dijo a la clinica	

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
		Con Edilberto Morales a	
		Cumplir cto medica con	
		Cardiologo, el pacientes	
		es valorado y adonan	
		un Ecocardiograma Transtoracico,	
		Electrocardiografia Dinamico(Holter)	
		Control con cardiologia con	
		resultados dela antes	
		nombrado y Consulta por	
		primera vez por Neurologia,	
		Me doy al hogar nuevamente	
		Hoover me apoyo cuidando	
		los abuelos en mi ausencia	
		y Cristian apoyo suministrando	
		el tratamiento dela tarde	
		5:00 suministramos la cena	

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 enfermero General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
22/04/23	13:00	El aux Cristian me apoya	
	21:00	empañalando los adultos	
		y termino de Suministra	
		la cena, ingresa nuevamente	
		el adulto julio que estaba	
		hospitalizado en farmacia	
		y aun se encuentra delicado	
		de salud, todos los	
		adultos pasan buena	
		tarde sin novedad alguna	
		— Aux Monica Cortes —	

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
22/04/23	21:00 - 07:00	Pacientes se encuentran estables sin novedad, valoro el estado de salud de Julio y se evidencia delicado de salud, realizo ronda cada dos horas organizo medicamentos para el dia siguiente, 5:30 inicio a levantar los adultos 6:00 inicio a bañar los adultos, baño a julio en la cama, informo al aux Cristian las novedades quedan estables sin novedad alguna — Aux Monica Cortes —	

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 enfemera General

Edad _____ Número de carpeta _____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23	20:30	Recibo pacientes estables	
	08:00	sin novedad alguna,	
		realizo ronda para verifica	
		el estado de salud y	
		todos se encuentran	
		dormidos, organizo papeleria	
		todos pasan buena noche	
		Cada dos horas se	
		realiza ronda para verificar	
		su estado de salud,	
		5:30 Se inicio a organizar lo	
		del baño y se levantan abuelos	
		6:00 Se inician a bañar adultos	
		se banan primero hombres,	
		seguidamente de mujeres.	
		Se coloca paral y se	

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_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
23/04/23		Ubican en el pasillo y la aux Mara del Carmen apoya vistiendo los adultos se lavan bacinillas, se abren puertas y ventanas todos quedan estables sin novedad alguna a cargo de la aux Maria del Carmen — Aux Monica Cortes	
25/04/2023	13:00 - 21:00	Recibo pacientes estables sin naedad alguna, day rondo para verifica el estado de salud, y todos se encuentran estables, tomo signos vitales a los adultos que hacan	

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
25/04/23	13:00 21:00	Falta, organizo pijamas y ropa para el dia siguiente, 15:00 Suministro refrigerio a los adultos 16:00 inicio a ingresa los adultos para realizar Cambio de pañal y coloca pijamas 17:00 se suministra la Cena, mas tratamiento famacologico, todos toleran la via oral Sin novedad alguna, se acuestan los adultos Con ayuda de Hawer Se cierran puertas y Ventanas, de igual manera	

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
25/04/23	13:00 21:00	Se realizo la desinfeccion del area de enfameria Se brillaron metales. todos los adultos pasan buena tade sin novedad alguna a cargo del aux Cristian — Aux Monica Sirley Cortes.	
25/04/23	22:00 06:00	Recibo pacientes estables sin novedad alguna, Se realiza ronda y todos Se encuentran estables sin novedad, organizamos papelena con el aux Cristian realizamos ronda cada dos haros, todos pasan buena	

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR JESUS DE LA BUENA ESPERANZA
NIT: 901.096.760-9
EL DONCELLO- CAQUETÁ

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre_____

Edad_____ Número de carpeta_____

FECHA	HORA	DETALLE	NOMBRE
25/04/23		noche, estables, 5:30 iniciamos	
		a levanta adultos 6:00.	
		inicio abaña hombres,	
		Segudamente de mujeres,	
		Coloco Pañal y ubico en el	
		patio, el aux Cristian	
		apoya vistiendo los	
		adultos, lavo vacunillas,	
		se aban puertas y ventanas	
		los pacientes quedan	
		estables sin novedad a	
		Cargo del aux Leidy hoyos	
		- aux Monica Cortes -	
26/04/2023	21:00 07:00	Recibo pacientes estables	
		sin naedad, se realizan ronda	
		cada dos horas, y todos	

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
26/04/23		Se encuentran estables,	
		5:30 Se inician a levanta	
		los adultos 6:00 Se inician	
		a bañar adultos primero	
		hombres, seguidamente de	
		mujeres, Se ubican en el	
		pasillo y el aux Cristian	
		apoya vistiendo, los adultos	
		quedan estables sin	
		novedad, Se lavan bacinillas,	
		Se abren puertas y ventanas	
		quedan los pacientes	
		a cargo dela aux	
		Maria del Carmen —	
		— Aux Monica Cortes	

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
28/04/23	13:00-	Recibo pacientes estables	
	21:00	sin ninguna novedad, realizo	
		ronda para verificar el estado	
		de Salud de cada adulto y	
		todos se encuentran estables,	
		organizo medicamentos para	
		la cena, organizo Pijamas,	
		realizamos ejercicios con los	
		adultos y Corte de uñas	
		15:00 Se les suministra el	
		refrigerio 16:00 se inician	
		a ingresa los adultos	
		dependientes Para realiza el	
		cambio de Pañal, 17:00 Se	
		Suministra la cena mas	
		tratamiento farmacologico,	

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
		Seguidamente se trasladan los adultos a sus habitaciones se cierran puertas y ventanas, se encienden las luces, todos los pacientes quedan estables sin novedad alguna a cargo de la auxiliar hogas —Auxiliar Sirley Cortes Alvarado—	
29/04/23	06:00	Recibo pacientes estables	
	13:00	sin novedad alguna, inicio a vestir hombres, Seguidamente de mujeres, Suministro tinto, 8:00 Suministro de desayuno mas medicamentos, se sacan los adultos con ayuda	

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
29/04/23	21:00	Recibo pacientes estables	
	08:00	Sin novedad, realizo ronda	
		para verificar el estado	
		de salud de cada uno,	
		todos se encuentran estables,	
		organizo papelería pendiente	
		realizo ronda cada dos	
		horas y todos pasan buena	
		noche, 5:30 se inician a	
		levantar los adultos, 6:00	
		se inicia a bañar hombres	
		seguidamente de mujeres,	
		los ubico en el pasillo	
		interno y la aux Maria	
		apoya vistiendo los	
		adultos, realiza baño en	

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
29/04/23		de Hawer y Deldy a tomar	
		Los rayos de sol, 10:00	
		Se suministra refrigerio,	
		Rafael no se dejo realizar	
		la curacion, Se le realiza	
		Curacion a Marcos en	
		Mio, 11:30 se realiza Combo	
		de Papal, 12:00 se Suministra	
		almuerzo mas medicamentos	
		se ubican los adultos en	
		el pacillo y en la iglesia	
		todos los adultos quedan	
		estables y conscientes	
		sin novedad alguna a	
		cargo de la aux Maria-	
		-Aux Monica Cortes-	

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		Cama a jalea, lavo	
		baanillas, abro puertos	
		y ventanas, todos los	
		adultos quedan estables	
		sin novedad a cargo de	
		la aux Maria del Carmen	
		— Aux Monica Cortes —	
01/05/23	21:00	Recibo pacientes estables	
	08:00	sin ninguna novedad, realizo	
		ronda y todos se encuentran	
		estables, organizo Papeleria	
		Pendiente, realizo ronda	
		Cada dos horas todos	
		pasan buena noche sin	
		novedad alguna 5:30 se	
		inician a levantar adultos,	

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
02/05/23		el refrigerio, todos lo toleran, 14:00 Se trasladan los adultos al interior del hogar, Se realiza Cambio de Pañal y Se ubican en el Comedor para recibir los alimentos, Se Suministra los medicamentos todos toleran VO, Se trasladan al interior del hogar para acostarlos todos los pacientes quedan estables sin novedad alguna a cargo del aux Cristian – Aux Monica C.	

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
01/04/23	ADELA TRUJILLO				
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/73	89x'	20x'	99%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	117/73	75x'	19x'	98%
	ANTONIO MARIA OROZCO	137/72	62x'	18x'	97%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	88/62	75x'	16x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	122/90	84x'	18x'	98%
	DIORGINA MONTEALEGRE	112/53	61x'	15x'	98%
	EDILBERTO MORALES	112/60	62x'	19x'	99%
	ESTANISLAO RAMIREZ	103/65	55x'	20x'	98%
	FERNADA TIQUE	91/55	57x'	17x'	99%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	111/58	98x'	19x'	97%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	130/60	78x'	20x'	99%
	JOSE HERNAN TABARES	130/81	74x'	19x'	96%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	167/73	75x'	17x'	99%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	83/50	56x'	16x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	135/80	76x'	20x'	95%
	LUIS ALBERTO MORENO	113/66	81x'	14x'	96%
	LUIS ENRIQUE HENAO	134/86	84x'	18x'	99%
	MARCO FIDEL MORALES	148/81	65x'	20x'	97%
	MARIA BERTULFA MEDINA	130/70	64x'	19x'	99%
	MARIA DE JESUS CUERVO	111/54	57x'	19x'	97%
	MARIA TEREZA LOZANO	97/71	83x'	20x'	99%
	OCTAVIO MARIN	119/69	60x'	17x'	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	88/75	72x'	19x'	99%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	110/77	83x'	20x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	90/65	80x'	17x'	96%
	RAMIRO RUIZ BALLER	110/60	90x'	20x'	97%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	110/66	70x'	18x'	96%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	147/72	74x'	19x'	97%
	PABLO PALENCIA LUMA	120/68	76x'	20x'	99%

FIRMA: Monica Cates

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
11/04/23	ADELA TRUJILLO				
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/78	88x'	20x'	100%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	115/70	76x'	20x'	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	140/72	63x'	19x'	98%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	89/66	76x'	17x'	98%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	120/93	85x'	19x'	97%
	DIORGINA MONTEALEGRE	113/60	63x'	17x'	99%
	EDILBERTO MORALES	110/63	62x'	19x'	98%
	ESTANISLAO RAMIREZ	105/70	60x'	19x'	97x'
	FERNADA TIQUE	90/60	55x'	16x'	99%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	115/66	94x'	20x'	99%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	135/57	79x'	19x'	98%
	JOSE HERNAN TABARES	125/83	76x'	20x'	96%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	162/78	76x'	19x'	98%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	85/50	57x'	17x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	140/73	76x'	20x'	99%
	LUIS ALBERTO MORENO	115/66	80x'	15x'	96%
	LUIS ENRIQUE HENAO	136/80	85x'	19x'	98%
	MARCO FIDEL MORALES	140/73	60x'	18x'	96%
	MARIA BERTULFA MEDINA	140/70	66x'	19x'	98%
	MARIA DE JESUS CUERVO	114/50	50x'	20x'	96%
	MARIA TEREZA LOZANO	99/70	80x'	19x'	99%
	OCTAVIO MARIN	120/67	63x'	17x'	99%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	80/70	73x'	20x'	96%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	115/70	80x'	20x'	96%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	93/60	76x'	18x'	95x'
	RAMIRO RUIZ BALLER	115/63	98x'	17x'	96%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	114/65	73x'	19x'	98%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	146/73	75x'	20x'	96%
	PABLO PALENCIA LUMA	123/66	76x'	19x'	98%

FIRMA: Monca Cortes

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
14/04/23	ADELA TRUJILLO				
	ADOLFO GARCIA CASTRO	123/79	80x'	19x'	98 %
	ANGEL MARIA GONSALEZ	117/80	73x'	18x'	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	143/73	66x'	20x'	98%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	83/60	75x'	16x'	99x'
	BERTA LUZ BOLAÑOS	123/90	80x'	20x'	97%
	DIORGINA MONTEALEGRE	105/63	60x'	16x'	97%
	EDILBERTO MORALES	115/60	62x'	19x'	99%
	ESTANISLAO RAMIREZ	115/66	63x'	20x'	96%
	FERNADA TIQUE	93/66	50x'	17x'	98%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	123/73	73x'	19x'	96%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	93/66	80x'	20x'	99%
	JOSE HERNAN TABARES	115/70	73x'	17x'	99%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	140/70	80x'	19x'	96%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	115/66	76x'	20x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	85/50	73x'	19x'	99%
	LUIS ALBERTO MORENO	105/63	83x'	17x'	98%
	LUIS ENRIQUE HENAO	167/73	63x'	13x'	99%
	MARCO FIDEL MORALES	83/56	70x'	16x'	97%
	MARIA BERTULFA MEDINA	134/86	80x'	20x'	96%
	MARIA DE JESUS CUERVO	110/56	85x'	20x'	95%
	MARIA TEREZA LOZANO	119/60	73x'	15x'	96%
	OCTAVIO MARIN	88/75	76x'	19x'	99%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	90/63	88x'	16x'	98%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	115/63	98x'	18x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	90/66	96x'	16x'	96%
	RAMIRO RUIZ BALLER	120/63	93x'	17x'	99%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	113/66	70x'	15x'	99%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	130/70	73x'	16x'	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	123/80	79x'	17x'	100x

FIRMA: Monica Cata

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
17/04/23	ADELA TRUJILLO	123/66	63 x'	20 x'	98%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	146/73	66 x'	19 x'	99%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	114/65	69 x'	17 x'	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	93/60	70 x'	16 x'	97%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	130/80	71 x'	15 x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	115/70	66 x'	20 x'	99%
	DIORGINA MONTEALEGRE	120/78	79 x'	19 x'	97%
	EDILBERTO MORALES	115/73	80 x'	20 x'	97%
	ESTANISLAO RAMIREZ	110/69	83 x'	13 x'	96%
	FERNADA TIQUE	110/76	81 x'	20 x'	99%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	130/66	76 x'	19 x'	97%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	120/66	79 x'	18 x'	99%
	JOSE HERNAN TABARES	117/70	96 x'	17 x'	98%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	103/60	91 x'	17 x'	99%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	97/70	96 x'	18 x'	98%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	141/70	80 x'	16 x'	99%
	LUIS ALBERTO MORENO	110/66	83 x'	16 x'	98%
	LUIS ENRIQUE HENAO	130/70	84 x'	18 x'	99%
	MARCO FIDEL MORALES	120/50	86 x'	19 x'	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	98/71	85 x'	20 x'	99%
	MARIA DE JESUS CUERVO	97/50	87 x'	19 x'	99%
	MARIA TEREZA LOZANO	96/73	89 x'	17 x'	98%
	OCTAVIO MARIN	111/69	80 x'	16 x'	100%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	110/63	83 x'	17 x'	99%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	97/73	80 x'	18 x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	120/68	76 x'	17 x'	99%
	RAMIRO RUIZ BALLER	89/69	83 x'	16 x'	99%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	130/63	76 x'	19 x'	98%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	140/70	79 x'	18 x'	97%
	PABLO PALENCIA LUMA	123/69	80 x'	18 x'	100%

FIRMA: Monica Cortes

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
20/04/23	ADELA TRUJILLO	98/73	60x'	18x'	98%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/60	66x'	19x'	96%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	93/60	68 x'	20x'	97%
	ANTONIO MARIA OROZCO	110/76	70 x'	19x'	99%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	120/50	71 x'	20 x'	98%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	120/69	66 x'	19 x'	99%
	DIORGINA MONTEALEGRE	130/70	75 x'	16 x'	97%
	EDILBERTO MORALES	115/73	80x'	17 x'	96%
	ESTANISLAO RAMIREZ	115/50	81 x'	18x'	97%
	FERNADA TIQUE	97/70	76x'	16x'	96%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	113/80	83x'	15x'	95%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	120/60	73x'	16 x'	96%
	JOSE HERNAN TABARES	120/89	80 x'	17x'	99%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	147/80	71 x'	17 x'	97%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	97/50	76 x'	19x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	141/50	75 x'	19x'	98%
	LUIS ALBERTO MORENO	98/71	70 x'	20x'	99%
	LUIS ENRIQUE HENAO	110/63	90x'	19x'	97%
	MARCO FIDEL MORALES	89/70	91 x'	20x'	98%
	MARIA BERTULFA MEDINA	130/63	76x'	16x'	99%
	MARIA DE JESUS CUERVO	97/70	75x'	18x'	99%
	MARIA TEREZA LOZANO	119/63	74 x'	16 x'	98%
	OCTAVIO MARIN	120/69	73 x'	17 x'	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	147/73	76 x'	16x'	96%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	110/55	75 x'	17x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	80/76	76x'	16x'	96%
	RAMIRO RUIZ BALLER	110/60	70 x'	17x'	99%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	83/70	71 x'	19x'	97%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	130/50	79 x'	20x'	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	113/66	80 x'	19x'	99%

FIRMA: Monica Cates

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
23/04/23	ADELA TRUJILLO	117/70	90x'	20x'	99%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/72	66x'	14x'	98%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	110/66	68x'	16x'	97%
	ANTONIO MARIA OROZCO	90/62	70x'	18x'	98%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	110/90	73x'	16x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	80/60	76x'	14x'	99%
	DIORGINA MONTEALEGRE	119/60	73x'	18x'	98%
	EDILBERTO MORALES	110/70	80x'	14x'	99%
	ESTANISLAO RAMIREZ	97/54	66x'	20x'	96%
	FERNADA TIQUE	113/60	70x'	17x'	99%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	118/66	66x'	18x'	99%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	130/58	83x'	16x'	98%
	JOSE HERNAN TABARES	140/60	65x'	17x'	97%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	119/70	70x'	16x'	96%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	90/66	56x'	17x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	140/70	98x'	16x'	97%
	LUIS ALBERTO MORENO	97/50	66x'	16x'	99%
	LUIS ENRIQUE HENAO	90/70	70x'	16x'	96%
	MARCO FIDEL MORALES	110/70	73x'	17x'	99%
	MARIA BERTULFA MEDINA	115/76	76x'	16x'	96%
	MARIA DE JESUS CUERVO	118/73	80x'	17x'	99%
	MARIA TEREZA LOZANO	99/70	83x'	16x'	96%
	OCTAVIO MARIN	119/75	86x'	19x'	97%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	80/73	87x'	20x'	99%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	97/66	73x'	20x'	96%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	130/66	76x'	16x'	99%
	RAMIRO RUIZ BALLER	119/73	90x'	19x'	96%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	139/60	93x'	17x'	99%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	143/66	96x'	18x'	98%
	PABLO PALENCIA LUMA	118/66	99x'	16x'	96%

FIRMA: Monica Cortes

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
26/09/23	ADELA TRUJILLO	120/68	70x'	20x'	98%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	120/60	80x'	18x'	96%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	110/66	80 x'	16x'	99%
	ANTONIO MARIA OROZCO	97/71	83 x'	17x'	99%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	93/50	66 x'	18x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	112/65	66x'	16x'	98%
	DIORGINA MONTEALEGRE	115/70	65 x'	17x'	97%
	EDILBERTO MORALES	83/66	70x'	18x'	96%
	ESTANISLAO RAMIREZ	90/63	80 x'	19x'	95%
	FERNADA TIQUE	83/70	83x'	16x'	96%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	119/70	66x'	17x'	99%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	108/73	67x'	16x'	95%
	JOSE HERNAN TABARES	110/50	96x'	17x'	96%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	140/79	91 x'	18x'	99%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	99/66	96x'	17x'	96%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	110/61	70x'	16x'	97%
	LUIS ALBERTO MORENO	99/70	73x'	19x'	96%
	LUIS ENRIQUE HENAO	99/80	66 x'	20x'	99%
	MARCO FIDEL MORALES	97/70	68x'	13x'	97%
	MARIA BERTULFA MEDINA	96/56	71 x'	16x'	96%
	MARIA DE JESUS CUERVO	93/78	80 x'	18x'	99%
	MARIA TEREZA LOZANO	110/70	81 x'	16x'	99%
	OCTAVIO MARIN	115/63	84x'	19x'	100%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	102/66	86x'	17x'	99%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	101/80	70x'	16x'	97%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	99/60	73x'	17x'	96%
	RAMIRO RUIZ BALLER	110/70	78x'	18x'	99%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	119/73	86 x'	16x'	100%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	131/80	83x'	16x'	99%
	PABLO PALENCIA LUMA	121/63	87x'	19x'	97%

FIRMA: Monica Cato

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
29/04/23	ADELA TRUJILLO	117/60	73x'	16x'	98%
	ADOLFO GARCIA CASTRO	117/80	76x'	17x'	99%
	ANGEL MARIA GONSALEZ	90/66	80x'	19x'	98%
	ANTONIO MARIA OROZCO	116/67	71x'	20x'	97%
	ARACELLY GARCIA GALLEGO	91/56	83x'	18x'	99%
	BERTA LUZ BOLAÑOS	83/66	76x'	19x'	98%
	DIORGINA MONTEALEGRE	123/90	90x'	13x'	99%
	EDILBERTO MORALES	110/56	91x'	16x'	97%
	ESTANISLAO RAMIREZ	115/66	76x'	18x'	96%
	FERNADA TIQUE	110/70	91x'	19x'	99%
	FRANCISCO ANTONIO ESCUDERO	120/66	79x'	20x'	96%
	GILBERTO LOPEZ LOPEZ	130/80	76x'	20x'	97%
	JOSE HERNAN TABARES	110/63	73x'	18x'	98%
	JUAN ALONSO BALLESTEROS	101/70	80x'	17x'	99%
	JULIO ENRIQUE SUAREZ	98/76	86x'	16x'	99%
	LEONIDAS VARGAS YAGUE	91/80	83x'	17x'	97%
	LUIS ALBERTO MORENO	93/50	84x'	18x'	96%
	LUIS ENRIQUE HENAO	99/60	83x'	16x'	95%
	MARCO FIDEL MORALES	96/70	86x'	17x'	96%
	MARIA BERTULFA MEDINA	110/50	83x'	19x'	99%
	MARIA DE JESUS CUERVO	119/70	80x'	16x'	93%
	MARIA TEREZA LOZANO	120/68	76x'	19x'	99%
	OCTAVIO MARIN	140/66	73x'	16x'	100%
	PAUBLINA GALINDO MONTILLA	110/80	76x'	19x'	93%
	PLINIO RAMIREZ CHOLA	113/70	90x'	18x'	98%
	RAFAEL GARCIA RAMIREZ	116/60	83x'	19x'	93%
	RAMIRO RUIZ BALLER	130/60	76x'	20x'	99%
	RIGOBERTO MONTOYA LOPEZ	110/80	75x'	21x'	98%
	TRINIDAD TABA BETANCOUR	101/70	73x'	19x'	99%
	PABLO PALENCIA LUMA	98/70	76x'	16x'	99%

FIRMA: Monica Cortes

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	Luis Enrique Hena Morales	IDENTIFICACIÓN	17.667.193	EDAD:
EPS	A/S			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	NO	

2.OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	DCP									RIESGO DE CAIDAS: ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: Pct diambula Por sus Propios medios
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
	Lovastatina 20mg		1 tabl	cl 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	SI	GLUCOMETRIA	#Ventalmente	
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	SI	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS: NO
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	SI	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)		VIA: NO
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION	NO	EDUCACION		Aux	Cortes	FRECUENCIA: NO

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	Pablo Palencia	IDENTIFICACIÓN	12.577.089	EDAD:
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	ninguno	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	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
	x20 mg Esomeprazol		1 tabl	c/12h.	Oral	9:00	17:00			
	Benzoato de Benzilo				TOPICO					
	Hidroxido de aluminio		10cc.	c/8h.	oral	8:00	17:00	12:00		
	x 250mg Naproxeno		1 tabl.	c/8h.	oral	9:00	17:00	1:00		

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	Manejo de Nutricionista	
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO		DOSIS NO
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	NO	OTRAS ACTIVIDADES(OXIGENO-DIETA-OTROS)			VIA NO
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	Si	Aux Monica Cates NO			FRECUENCIA: NO

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	Hernan Tabares	IDENTIFICACIÓN	7494.774	EDAD
EPS	Asmet Salud			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	ninguna	

2. ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Corticana - Conjuntivitis	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	FRECUENCIA	VIA	MAÑANA HORA	TARDE HORA	NOCHE HORA	FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Polimiciina		2gotas	c/6h	V.OFT	8:00 12:00	6:00			
	Acetaminofen 500mg		1 tabl	c/12h	V.O	8:00	7:00			
	Benzoato		2 tab.	c/12h	V.	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	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	NO	GLUCOMETRIA	Cuando lo soliciten la enfermera	
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS NO
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	Si	TERAPIA FISICA	NO	OTRAS ACTIVIDADES OXIGENO-DIETA-OTROS: Aux Manco Cates NO		VIA NO
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	Si			FRECUENCIA NO

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	Rafael Garcia	IDENTIFICACIÓN	17.666.247	EDAD:
EPS	A/S			Nº HABITACION		ALERGIA MEDICAMENTOS	NO	

2. OREDENES MEDICAS

DIAGNOSTICO	Ulceradora, Anemia, Gastritis								RIESGO DE CAIDAS	
TIPO AISLAMIENTO	GOTAS		CONTACTO		RESPIRATORIA		VECTOR		ESTANDAR	

ESPECIFICAR LIMITACIONES EN LA MOVILIDAD DEL PAC: Pte. diambula por si solo con ayuda tecnica

3. MEDICAMENTOS- LIQUIDOS ANDOVENOSOS

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTO	LEV	DOSIS	FRECUUENCIA	VIA	MAÑANA HORA		TARDE HORA		NOCHE HORA		FECHA SUSPENDER	OBSERVACIC
	Sefadiazina de plata		3 veces	Cema	topico	8:30	10:30		17:30				
	Bisgacodilo x 5 mg		1 tabl	c/12 hrs	V.O	8:00			17:00				
	Omeprazol x 20 mg		1 tabl	c/24 hrs	V.O	8:00							
	Acetaminofen x 500 mg		1 tabl	c/12 hrs	V.O	8:00			17:00				
	Sulfato ferroso x 300 mg		1 tabl	c/12 hrs	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	NO	ASISTENCIA ALIMENTARIA	Si	GLUCOMETRIA	Eventualmente	
CATETER VENOSO	DERECHO	NO	NO	BAÑO EN CAMA	NO	SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA	Si	NEBULIZACIONES	NO	DOSIS: NO
	IZQUIERDO	NO	NO	CAMBIOS DE POSICION	NO	TERAPIA FISICA	Si	OTRAS ACTIVIDADESIOXIGENO-DIETA-OTROS	Aux Monica Cortes	VIA: NO
SONDA VESICAL		NO	NO	POSICION SEMIFOWLER	NO	EDUCACION	Si			FRECUENCIA: NO

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

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Julio Enrique Suarez

MEDICAMENTO: Budesonida/Formoterol 200+6 MCG

DOSIS: 1 Puff Cada 12h. x 90 dias

VIA: Inhalatoria bucal

7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM
7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM

FIRMA:

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

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Julio Enrique Suarez

MEDICAMENTO: Doxicilina Capsula x100 mg

DOSIS: Administrar 100 mg C/12 h x10 dias

VIA: Oral

7	8	(9)	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM
7	8	(9)	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM

FIRMA:

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

TARJETA DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: Julio Enrique Suarez.

MEDICAMENTO: Deflazacort tableta x 30mg

DOSIS: Administrar 30 mg C/24h x 20 dias

VIA: Oral

7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM
7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	AM

FIRMA:

	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 **Monica Sirley Cortes Alvarado,** 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

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
Auxiliar de enfermería.

CUENTA DE COBRO No. 2

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL

CORTUNIVERSAL

NIT: 900.623.092-6

DEBE A:
MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC: 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán

LA SUMA DE:
UN MILLON SEICIENTOS MIL PESOS
($ 1.600.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

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.Informe segundo producto.

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
CC: 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán

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: MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
NIT : 1006459642-2
Dirección: DG 8 18, 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

DSE77

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:37:11**
FECHA FIRMADO:	**06/05/2023 19:44:49**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	05	2023	--	--	--

No. Orden comprador	13	**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 **: 9b1747b68595c80d1d7c42cbf10b4fbf0c6c455ade950cd9c08a2af15f66b20067447ce1c4ff1004aac00a5f734cb5cc**

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

Firma Digital: V0TH66gloqdnSuqinTUiYw6kx14ZmLalMRwuqtnlOHbNHRTF6Fl98lcKTE1ELufP fVWtLiBiYLT5K1BXo+8gMZeg61yp4zG1kNpi1/gc8JTBviFdTj HI90xrxIhvulyJ 9wKThSoDJnd5NbomIBk6gcVmsMo+IULerSTkLXj9qKwvKRshTObZGqH+1PMDS9Gh rf4UP43Fn1XTJqkVJY5vONHpPJRo/JeOvox jGu6A0gUK2FwImfKjsGkM0/UUbvL/ 6Jvn/t4z5c8S2enqYQRbIkdUV2mAwNfiiKjz1T+dYgc1KhK7yi47uaHNEOOR9TBP XBYJgMr93nkwJ0RD2Glk 5g==

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. 8624138041 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	1006459642	MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO	ÚNICO		0	2023-04	2023-04	8624138041	8619501498	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
DIAG 5 8 45	EL DONCELLO	247	CAQUETA	18	3143764984	0	CMONICA.2003@GMAIL.COM	8299	0	1	2023-04-28	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
230301	800224808	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: 2023-04-28
Hora: 11:31:31
Codigo: 347502294
Cod. prov: 284780
Numero: 8619501498
Valor: $342.800
Producto: PLANILLA ASISTIDA ASOP
AGOS (Banco de Bogot"¢)

Gracias por tu compra!
Refacil. Lo hacemos por ti

Monica Cortes

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, MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO identificada con CC No. 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán, 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 **8624138041** correspondientes al mes de abril de 2023, el cual es único y exclusivo para el cobro de la prestación de servicios profesionales como auxiliar en Enfermería para desarrollar cronograma de actividades en el centro de bienestar para el anciano Jesús de la Buen Esperanza 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° 004 suscrito 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.

Monica Cortes

MONICA SIRLEY CORTES ALVARADO
C.C. 1.006.459.642 de El San Vicente del Caguán
Auxiliar en Enfermería

Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva Turmalina Universal

Nit: 900.623.092-6

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 155

$ 1'600.000

FECHA: 22/05/2023

PAGADO A: Monica Sirley Cortes Alvarado

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

Monica Cortes

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