ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO DE BITÁCORA DE INTERVENCIONES
SERVICIO CENTRO DÍA A TÚ CASA

Código:	
Versión:	
Fecha:	
Página:	1 de 2

1. DATOS GENERALES

1.1. Servicio Social:	Centro Dia a tu Casa	1.2. Unidad Operativa:	1004 Subdirección local Usme		
1.3. Localidad:	Usme	1.4. Dirección del Domicilio	Calle 80 Sur N° 5-79	1.5. Teléfono de contacto	3192472605

2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR

2.1 Nombres y Apellidos:	Carlos Hernando Rodriguez	2.2 Edad Actual:	71 años
2.3 Fecha activación SIRBE:	18/07/2023	2.4 Documento de Identidad:	19175640

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO

3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado	05/12/2023	3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado	07:30 AM	3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado	10:30 AM

Me acerco a domicilio de persona mayor para realizar visita de acompañamiento de cuidado calificado aplico protocolos de bioseguridad, está acompañado por su cuidadora, se encuentra alerta, consciente, orientado, ya se ha bañado y vestido. Hago la toma de signos vitales se hallan estables con valores normales; en el examen físico no se evidencian lesiones o alteraciones, hemodinámicamente estable dentro de su patología; refiere que ya desayuno porque se levantó muy temprano. Cuidadora informa que se realizará cambio de domicilio de persona mayor a partir de mañana, realizamos seguimiento individual y reporte de novedad. Traen oxigeno de cambio a persona mayor, lo recibe y se le ayuda a verificar que tenga buen estado. Se ayuda a organizar unidad habitacional. Usa inodoro, micción sin alteraciones, hace lavado de manos. Aseado hidratación de piel que no realizó después de la ducha; le traen suplemento nutricional, tolera ingesta. Se realizó la entrega de ponderables del convenio 860/2023 a la persona mayor en referencia en compañía de su cuidadora quienes a conformidad reciben el botiquín de primeros auxilios tipo A con los 14 elementos descritos en la resolución 705 de 2007, completamente nuevo y en perfecto estado. Para su uso y manejo se socializó el protocolo el cual se entregó en físico explicando al detalle el uso de los elementos y generando las alertas en sus fechas de vencimiento. Adicionalmente, el señor Carlos Hernando recibió el kit de autocuidado con el protocolo correspondiente el cual será socializado por el área de mantenimiento físico. Se diligenció los formatos correspondientes a la entrega con su respectivo registro fotográfico. Desayuno, tolera ingesta oral. Trabajamos línea Nutrición y Alimentación según objetivos PAIIN, revisamos horarios alimentos, se reeduca en seguridad alimentaria, socializa video. Signos vitales normales. Persona mayor queda en domicilio con buen estado dentro de su patología, acompañado por cuidadora. Finaliza asistencia sin novedad.

3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería:	Amanda Tobar	3.5. Firma Auxiliar de Enfermería:		3.6. Firma de Participante:	

3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado		3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado		3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado	

3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería:		3.5. Firma Auxiliar de Enfermería:		3.6. Firma de Participante:	

3.7. Observaciones:

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO DE BITÁCORA DE INTERVENCIONES SERVICIO CENTRO DÍA A TÚ CASA	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	2 de 2

1. DATOS GENERALES					
1.1. Servicio Social:		1.2. Unidad Operativa:			
1.3. Localidad:		1.4. Dirección del Domicilio		1.5. Teléfono de contacto	
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR					
2.1 Nombres y Apellidos:				2.2 Edad Actual:	
2.3 Fecha activación SIRBE:		2.4 Documento de Identidad:			
3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO					
3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado		3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado		3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado	
3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería:		3.5. Firma Auxiliar de Enfermería:		3.6. Firma de Participante:	
3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado		3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado		3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado	
3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería:		3.5. Firma Auxiliar de Enfermería:		3.6. Firma de Participante:	
3.7. Observaciones:					

Nota: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner