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: | 1010 SUB D LOCAL NA SUBA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. Localidad: | SUBA | 1.4. Dirección del Domicilio | DIAGONAL 149# 142-72 | 1.5. Teléfono de contacto | 3138638103 |

**2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR**

| 2.1 Nombres y Apellidos: | GUSTAVO ADOLFO JAIMES JAIMES. | | 2.2 Edad Actual: | 64 |
|---|---|---|---|---|
| 2.3 Fecha activación SIRBE: | 14/07/2023 | 2.4 Documento de Identidad: | 79148818 | |

**3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO**

| 3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado | 01/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 11:30AM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 2:30 pm. |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo Persona Mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidadora alerta al llamado segun su patologia de base. Se le realiza apoyo en lavado de manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Se le realiza valoracion cefalocaudal con lesion en piel por fistula que no funcionaron con cateter subclavio para paso de dialisis. Se realiza entrega de los ponderables del convenio 8601/2023 a la persona mayor en compañia de cuidador. quienes a conformado recibe el botiquin de primeros auxilios tipo A con los 14 elementos descritos en la resolucion 705 de 2007 completamente nuevos y en perfecto estado para su uso y manejo. Se socializo el protocolo el cual se entrego en fisico explicando el detalle el uso de los elementos y generando las alertas en su fecha de vencimiento. Adicionalmente la persona mayor recibio el kit de autocuidado con el protocolo correspondiente el cual sera socializado por el area de mantenimiento fisico. Se diligencio los formatos correspondientes a la entrega. Se le realiza toma y registro de constantes vitales dentro dos parametros. Entrego persona mayor en su domicilio residencial estable.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Gelo Ibarra | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Gelo Ibarra | 3.6. Firma de Participante: | |
|---|---|---|---|---|---|

| 3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado | 04/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 3:00 pm | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 6:00 pm. |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo Persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañia de cuidador alerta al llamado segun su patologia de base. Se apoyo en lavado de manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros normales. Se le realiza valoracion cefalocaudal con lesion en piel por fistula que no funcionaron con cateter subclavio para paso de dialisis, acepta y tolera ordenes verbales. Se le realiza actividad desde el componente de estilo de vida saludable desde el area de mantenimiento fisico se le realiza acondicionamiento fisico de miembros superiores con bandas elasticas para fortalecer fuerza. Se realiza actividad desde el area artistica y cultural, elaboracion de juegos tradicionales de laberinto. Se deja pendiente coloreando. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Entrego persona mayor en su domicilio residencial estable.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Gelo Ibarra | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Gelo Ibarra | 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: | CENTRO DIA A TU CASA | 1.2. Unidad Operativa: | 1010 SUBA LOCAL NA SUBA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. Localidad: | SUBA | 1.4. Dirección del Domicilio | Diagonal 149 # 142-72 | 1.5. Teléfono de contacto | 3138638103 |

## 2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR

| 2.1 Nombres y Apellidos: | Gustavo Adolfo Jaimes Jaimes | 2.2 Edad Actual: | 64 |
|---|---|---|---|
| 2.3 Fecha activación SIRBE: | 14/07/2023 | 2.4 Documento de Identidad: | 79148818 |

## 3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO

| 3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado | 06/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 3:00 PM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 6:00 pm |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio vecindario en compañía de cuidador alerta al llamado segun su patología de base se realiza apoyo en lavado de manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros normales. Se le realiza valoración cefalocaudal con lesión en piel por fistulas que no funcionaron con cateter sub clavio para paso de dialisis. Persona mayor asiste a toma de laboratorios en el hospital Chapinero sin novedad. Persona mayor se le realiza fortalecimiento físico de miembros superiores e inferiores con banda elastica. realiza actividad con el area cognitiva. psicoafectiva y social. Se le realiza genograma familiar. y familia extensa. y el concepto de resiliencia. sin novedad. se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Entrego persona mayor en su domicilio residencia sin novedad.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Cielo Horta | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Cielo Horta | 3.6. Firma de Participante: | |
|---|---|---|---|---|---|

| 3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado | 11/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 3:00 PM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 6:00 pm. |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidador alerta al llamado segun su patología de base. Se apoya en lavado manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros Se le realiza valoración cefalocaudal con lesión en piel por fistulas que no funcionaron con cateter sub clavio lado derecho para paso de dialisis. acepta, y tolera ducas via oral. Se realiza actividad desde el componente de estilo de vida saludable. Se realiza actividad desde el area ocupacional artistica se realiza rollitos de papel de revista para forjar puntapiés. Se realiza llamado a idime para solicitar cita radiografia de columna vertebral total. Se le realiza actividad desde el area de mantenimiento físico. Se le realiza acondicionamiento físico de miembros superiores con banda plastica. Se le realiza control y registro de signos vitales. Entrego, persona mayor, estable.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Cielo Horta | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Cielo Horta | 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: | 1 de 2 |

**1. DATOS GENERALES**

| 1.1. Servicio Social: | Centro DIA A TU CASA | 1.2. Unidad Operativa: | 7010 SUB D LOCAL NA SUBA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. Localidad: | SUBA | 1.4. Dirección del Domicilio | Diagonal 149 # 142-72 | 1.5. Teléfono de contacto | 3138638103 |

**2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR**

| 2.1 Nombres y Apellidos: | Gustavo Adolfo Jaimes Jaimes | 2.2 Edad Actual: | 64 |
|---|---|---|---|
| 2.3 Fecha activación SIRBE: | 14/07/2023 | 2.4 Documento de Identidad: | 79148818 |

**3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO**

| 3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado | 13/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 3:00 PM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 6:00 PM. |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidador alerta al llamado, según su patología de base se le realiza apoyo en lavado de manos según protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Se le realiza valoración dermatológica con lesión en piel por fistulas que no funcionaron con catéter en subclavia para pago de diálisis. lado derecho se le realiza actividad desde el componente de estilo de vida saludable se le realiza fortalecimiento y acondicionamiento físico de manejo de miembros superiores e inferiores. Se realiza actividad cognitiva y refuerzo de memoria refranes, Adivinanzas y musicoterapia sin novedad. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Queda paciente mayor estable

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Gelo Hurtado | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Gelo Hurtado | 3.6. Firma de Participante: | |
|---|---|---|---|---|---|

| 3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado | 15/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 11:30AM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 2:30 PM |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidador alerta al llamado según su patología de base se le realizo apoyo en lavado de manos según protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. Se le realizo control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Se le realiza valoración dermatológica con lesión en piel por fistulas que no funcionaron con catéter en subclavia para pago de diálisis. lado derecho se le realiza actividad desde el componente de estilo de vida saludable se le realiza fortalecimiento y acondicionamiento físico de manejo de miembros superiores e inferiores. Se realiza actividad cognitiva y refuerzo de memoria refranes, Adivinanzas y musicoterapia sin novedad. Se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Queda paciente mayor estable

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Gelo Hurtado | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Gelo Hurtado | 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: | Centro Dia A Tu Casa | 1.2. Unidad Operativa: | 1010 SUB D local NA SUBA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3. Localidad: | SUBA | 1.4. Dirección del Domicilio | Diagonal 149 # 142-77 | 1.5. Teléfono de contacto | 3138638103 |

**2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR**

| 2.1 Nombres y Apellidos: | Gustavo Adolfo Jaimes Jaimes | 2.2 Edad Actual: | 64 |
|---|---|---|---|
| 2.3 Fecha activación SIRBE: | 14/07/2023 | 2.4 Documento de Identidad: | 79148818 |

**3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO CALIFICADO**

| 3.1. Fecha de Desarrollo de Cuidado Calificado | 18/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 11:30AM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 2:30PM |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidador, alerta al llamado. Segun su patologia de base se le realiza apoyo en lavado de manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias, se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros normales. Se le realiza valoracion cefalocaudal con lesion en piel por friccion los que no funcionaron. con catéter sub clavio lado derecho para pasos de dialisis. Se le realiza actividad desde el componente de estilo vida saludable, se le realiza fortalecimiento FISICO de miembros inferiores, y superiores con banda elastica y pelotas sensoriales. Sin novedad. Se le realiza control y registo de constantes vitales dentro de los parametros. Entrego persona mayor en su domicilio residencial en buenas condiciones generales. Sin novedad.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Cuidadora | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Cuidadora | 3.6. Firma de Participante: | |
|---|---|---|---|---|---|

| 3.1. Fecha de Desarrollo del Cuidado Calificado | 19/12/2023 | 3.2 Hora de Inicio del Cuidado Calificado | 11:30AM | 3.3 Hora de Finalización del Cuidado Calificado | 2:30PM |
|---|---|---|---|---|---|

Recibo persona mayor de 64 años en su domicilio residencial en compañía de cuidador Alerta al llamado. Segun su patologia de base se aplica en higiene mayor y menor y lavado de manos segun protocolo de bioseguridad para mitigar enfermedades respiratorias. se le realiza control y registro de constantes vitales dentro de los parametros. Se le realiza valoracion cefalocaudal con lesion en piel por friccion los que no funcionaron. con catéter sub clavio lado derecho para paso de dialisis. Se le realiza llamado a la EPS para solicitar cita de antigeno prostatico y ecografia de abdomen total. quedan programadas para el dia 27 de diciembre y 3 de enero. Se le realiza actividad desde el componente de estilo de vida saludable se realiza fortalecimiento fisico de miembros superiores e inferiores, se le realiza control y registro de constantes vitales. Entrego persona mayor en su domicilio estable.

| 3.4. Nombre Auxiliar de Enfermería: | Cuidadora | 3.5. Firma Auxiliar de Enfermería: | Cuidadora | 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