

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 2

Lugar	Comunidad de Cuidado Bello Horizonte
Fecha	20/10/2024
Tema	Recepción y auditoria de los formatos de registro diario actividades de cuidado para la salud, formato de medicamentos y formato de signos vitales la semana del 01 al 19 de mes de Octubre de 2024.
Desarrollo	<p>Se realiza recepciones formato de registro de actividades de la vida diaria, formato de medicamentos y formato de signos vitales de las 73 personas mayores institucionalizadas en el Centro de comunidad de cuidado bello horizonte en el mes de 01 al 19 de mes de Octubre de 2024.</p> <p>Este mes se disminuyó bastante el error critico que se venía presentando con el diligenciamiento a mano de los encabezados de cada persona mayor en el formato de con su número de identificación como plan de mejora con el fin de disminuir los hallazgos que se venían presentando en la digitalización de los nombres de las personas mayores y reprocesos en los cambios de dichos formatos.</p> <p>Auditorias notas y relación de hallazgos:</p> <p>Se realiza revisión de todos los formatos de enfermería realizadas por el personal auxiliar en el Centro de Comunidad de Cuidado Bello Horizonte, del mes de Octubre</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizó cambios de algunos formatos de medicamentos ya que se evidencia error en el registro de la administración del medicamento, de las personas mayores. ➤ En dos formatos de signos vitales se evidencia error en el diligenciamiento del número de documento. (Se corrige el hallazgo). ➤ Formato de Signos vitales sin el diligenciamiento incompleto en sus casillas. (Se corrige el hallazgo). ➤ Se identificó error en formato de registro de actividades diarias la persona mayor, algunas casillas sin el diligenciamiento completo. (Se corrige el hallazgo).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 2 de 2

	<p>➤ Se evidenciaron faltantes de las horas en los formatos de registro de actividades diarias la persona mayor. (Se corrige el hallazgo).</p> <p>Se realizó la corrección de los hallazgos evidenciados y se entregó sin novedad al área de gestión documental los documentos y con el formato de soporte semanal según lo establecido, relacionando a cada persona mayor la entrega de sus respectivos formatos.</p>		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Listado de asistencia	Enfermería	Sub -Vejez
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Diligenciar de manera clara y oportuna los formatos de enfermería para el mes de noviembre	Equipo Auxiliares de Enfermería	No aplica
	No uso de micropunta ni esferos de gel para el diligenciamiento de los formatos	Equipo Auxiliares de Enfermería	
Próxima reunión	Mes de Noviembre		
Elaboró	Jaquellin Ramirez R– Profesional Subdirección para la vejez		

Anexo: Lista de asistencia



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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código FOR-GD-023

Versión: 2

Fecha: Memo 12024018963 - 12/07/2024

Página: 1 de 1

1. Tema: Auditivo, Recepción de Planillas 2. Lugar o Localidad o Sede: Bello Horizonte 3. Fecha y hora: 20/ Octubre / 2024.
4. Nombre responsable: Profesionales de Enfermería 5. Dependencia responsable: Sub-Vice.

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	INÉDIO CEJZ	CC	1023945719	SUB-CEJZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CONTRATISTA	BEITRAM JOSEPH OZCA O EMAIL . COM	3165143224	INÉDIO CEJZ
2	Miraya Sánchez R.	CC	400027339	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	mirason77@hotmail.com	3144334194	Miraya Sánchez
3	Ledy Laura Candela	CC	1023932302	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	L.L.C.B.0421@gmail.com	3107588085	Ledy Laura
4	Juliana Porroo Campos	CC	1032410644	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	mcello201907@gmail.com	3104833566	Juliana Porroo
5	Yamir Rodríguez Acandía	CC	319091667	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	Yamir29920@gmail.com	3204622552	Yamir Rodríguez
6	Adriana Marcela Acuña	CC	1018455176	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	Panochy24@holy	3204870574	Adriana Marcela
7	Liana Fonseca R.	CC	35333228	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	mampoligun16@hotmail.com	3143703499	Liana Fonseca
8	Liammy Bastonaco	CC	82433371	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	jeanmexico@hotmail.com	3025637481	Liammy Bastonaco
9	Nuclia Teutino	CC	10739004	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	netateat@hotmail.com	3223073476	Nuclia Teutino
10	Liliana Obando	CC	52471855	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	Santibonfi1926@hotmail.com	3142382015	Liliana Obando
11	Andrés Luis Blum	CC	5144042	SUB-CEJZ	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	andresl04@hotmail.com	316021012	Andrés Luis Blum
12	Mayerly Holguín R.	CC	39533175	SUB-CEJZ	AUXILIAR ENFERMERIA	CONTRATISTA	mayerlyramirez27@hotmail.com	3132645537	Mayerly Holguín
13	Jaqueline Rumbat R.	CC	58008990	SUB-CEJZ	ENFERMERIA	CONTRATISTA	jamr02@wls.gv.co	322307888	Jaqueline Rumbat
14	Ángel Niño Pineda	CC	1023004994	SUB-CEJZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONTRATISTA	angelniño95@outlook.com	3209536101	Ángel Niño
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo