

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

| Lugar              | Hogar El Camino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |             |            |                   |                    |       |            |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|------------|-------------------|--------------------|-------|------------|
| Fecha y Hora       | 10/12/2024 9:40 am                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |             |            |                   |                    |       |            |
| Tema               | Traslado a Comunidad de Cuidado Caminos de vida persona mayor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |             |            |                   |                    |       |            |
| Desarrollo         | <p>Siendo las 9: 40 am funcionarios delegados de la comunidad de Cuidado Caminos De Vida realizan el acercamiento hogar el camino con la finalidad de realizar el proceso de ingreso de la persona mayor María Josefa Bravo Rueda identificada con CC 41363828 de Yacopi - Cundinamarca.</p> <p><b>ORDEN DEL DÍA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo y presentación</li> <li>2. Recepción de documentos</li> <li>3. Revisión cefalocaudal</li> <li>4. Registro de pertenencias</li> <li>5. Compromisos - cierre</li> </ol> <p><b>DESARROLLO</b></p> <p>Se realiza presentación de personal de la Comunidad de Cuidado Caminos De Vida Paola Rodríguez Trabajadora Social y Alejandra Leyva Auxiliar de enfermería, de parte de comunidad de Cuidado Bosque la Trabajadora Social Viviana Patricia Rojas Cujia y Nancy Arias – Jefe de enfermería Bosque.</p> <p>Se inicia la recepción de la persona mayor con información: Ingresó al servicio el día 09 de diciembre de 2024 en horas de la tarde acompañada por Bogotá te cuida en la vejez, ante alerta de la comunidad, es viuda hace 20 años aproximadamente, no tuvo hijos, vivienda en inadecuadas condiciones habitacionales con riesgo de caída, vivía sola, no cuenta con cuidadores, presenta disminución visual.</p> <p>Se recibe Documentos de historia social de Bosque (notas de enfermería – Kardex de medicamentos – signos vitales) anexan copia de formato ayuda de memoria del ingreso. Se recibe información que la persona mayor no sabe leer ni escribir siendo Analfabeta, no tuvo estudios. Ante el fallecimiento de su esposo se dedicó a vender tintos para subsistir.</p> <p>Persona mayor acorde a historia clínica del 04 de octubre de 2024 reporta: diagnósticos de Hipertensión Arterial, vértigo, Hipotiroidismo, trastorno mixto de ansiedad y depresión, parkinson en tratamiento.<br/>EPS Capital Salud</p> <p>Entregan ordenes: Laboratorios, Nutrición, lavado de oídos, medicina interna<br/>Medicamentos: orden para reclamar 16 de Diciembre 2024<br/>Se recibe tratamiento farmacológico de acuerdo con orden de Medicina interna 04 octubre de 2024:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Frecuencia</th> <th>Cantidad recibida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quetiapina de 25mg</td> <td>1 día</td> <td>No entrega</td> </tr> </tbody> </table> |                   | Medicamento | Frecuencia | Cantidad recibida | Quetiapina de 25mg | 1 día | No entrega |
| Medicamento        | Frecuencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cantidad recibida |             |            |                   |                    |       |            |
| Quetiapina de 25mg | 1 día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No entrega        |             |            |                   |                    |       |            |

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

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                 | Sertralina 50mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 día                     | 12 tabs                   |
|                 | Levotiroxina 50 mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 día                     | 1 tab                     |
|                 | Losartan 50 mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | c/12 horas                | 1 tab                     |
|                 | Levodopa carvidopa 25mg /100mg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | c/12 horas                | 27 tabs                   |
|                 | <p>Presenta continencia, avisa al baño, buen patrón de sueño, se requiere asistencia en Actividades Básicas ante diagnóstico de parkinson.</p> <p>En revisión cefalocaudal se observa:<br/>         Cabeza presenta herida frontal, se evidencia un punto de sutura, oídos simétricos conservados, mucosa humeda, boca con dientes naturales (piezas dentales 1 arriba 3 abajo), ojos simétricos, pupilas reactivas a la luz, extremidades inferiores y superiores sin déficit de movilidad, espalda integra, pecho integro, abdomen normal, glúteos y área genital sin laceraciones ni lesiones en piel, se observa hematoma en rodilla izquierda, se refiere por caída en domicilio, fuerza en miembros superiores conservada, fuerza disminuida, uñas de pies y manos cortas, se evidencia juanete en pie izquierdo. Audición disminuida, visión disminuida.<br/>         Alerta orientada en persona, desorientado en tiempo y espacio, requiere traslado con bastón por riesgo de caída.<br/>         TA: 110/60 SPO: 90 T: 35 FC: 75 FR: 20</p> <p>Se realiza el diligenciamiento en el formato de registro de pertenencias con elementos y prendas de vestir con apoyo del área de enfermería.</p> <p>Desde el área de Trabajo Social se recibe copia de documento de identidad, no se cuenta con Familiar, cuenta con red Social de apoyo Nidia Constanza delgado con Número telefónico 3164621506, su afiliación en Capital Salud EPS.</p> <p>Se anexa planilla de asistencia.</p> |                           |                           |
| Asistentes      | Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cargo/Rol                 | Dependencia               |
|                 | Ver formato de asistentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ver formato de asistentes | Ver formato de asistentes |
| Compromisos     | Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Responsable               | Fecha límite              |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |                           |
| Próxima reunión | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |                           |
| Elaboró         | Paola Andrea Rodríguez Ruiz – Trabajadora social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |                           |

1. Nombre completo: Centro de Vida Nueva

2. Lugar/Localidad: Señal

3. Dependencia reconocida: Proyecto Social

| 4. Identificación | 5. Nombre y Apellido    | 6. Documento de identidad |            | 7. Emisión / Dependencia | 8. Foto / Digno | 9. Perfil / Contraseña | 10. Correo electrónico | 11. Teléfono / Etc. (Celular) | 12. Firma           |
|-------------------|-------------------------|---------------------------|------------|--------------------------|-----------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|---------------------|
|                   |                         | 6.1 Tipo                  | 6.2 Número |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 1                 | Alexandra Lopez         | CC                        | 7054960184 | Comunidad de vida        | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3101841216                    | Alexandra Lopez     |
| 2                 | Barbara Rodriguez       | CC                        | 35535143   | Comunidad de vida        | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3115236200                    | Barbara Rodriguez   |
| 3                 | Yolanda Rojas Rojas     | CC                        | 36949384   | Sub Ujepe                | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3103200144                    | Yolanda Rojas       |
| 4                 | Nancy Rodriguez Rojas C | CC                        | 530000409  | Sub Ujepe                | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3156400000                    | Nancy Rodriguez     |
| 5                 | Diana Tabora Hoya       | CC                        | 120493905  | Sub Ujepe                | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3145614960                    | Diana Tabora        |
| 6                 | Margarita Rodriguez     | CC                        | 5012500    | Sub Ujepe                | Proyecto Social | Proyecto Social        | Proyecto Social        | 3103200144                    | Margarita Rodriguez |
| 7                 |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 8                 |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 9                 |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 10                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 11                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 12                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 13                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 14                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 15                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 16                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 17                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 18                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 19                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |
| 20                |                         |                           |            |                          |                 |                        |                        |                               |                     |