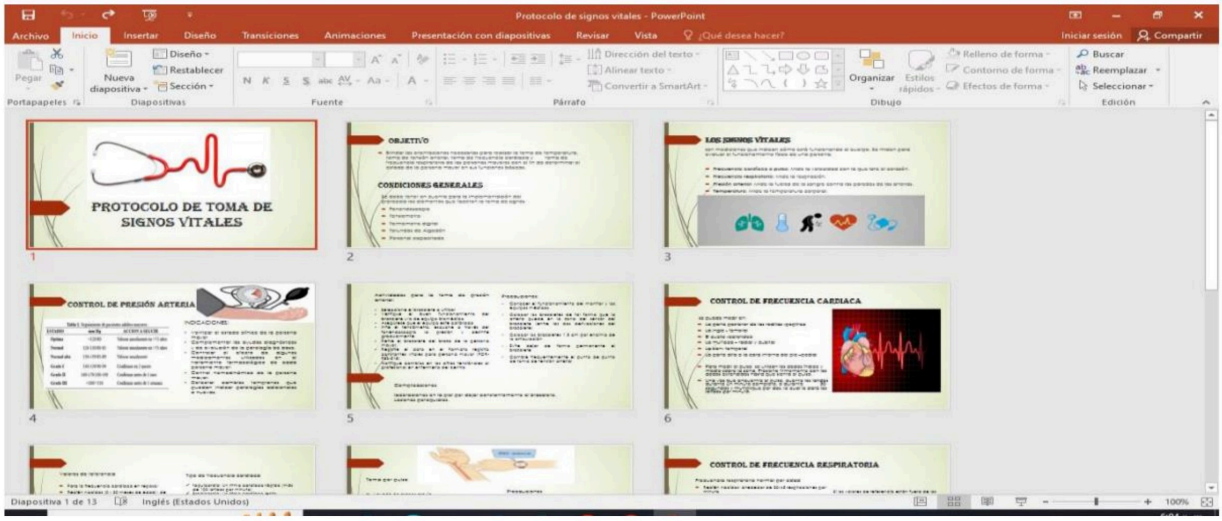
Lugar	Comunidad de cuidado La Mesa		
Fecha	12/02/2025 8:00 am a 08:40 am		
Tema	Socialización Protocolo toma de signos vitales		
Desarrollo	Objetivo: Socializar e implementar el protocolo de toma de signos vitales en la comunidad de cuidado las Brisas con el fin de identificar alteraciones de manera oportuna. Introducción: teniendo en cuenta que contamos con varios adultos que presentan diversas patología médicas, la toma de medicamentos que pueden alterar las constantes vitales, se reconoce la importancia de mantener el seguimiento a las personas mayores teniendo en cuenta las actualizaciones de los lineamientos, por lo que se realiza la socialización del protocolo de toma de signos vitales a todo el personal auxiliar de enfermería que labora en el centro comunidad de cuidado las brisas. Metodología: al interior de la comunidad de cuidado Las Brisas se realiza reunión del equipo y mediante ayuda visual diapositivas se socializa el protocolo de toma de signos vitales, refuerza la forma adecuada cómo deben tomarse y se dan a conocer los parámetros normales para detectar así posibles alteraciones que la población pueda presentar, también dar a conocer la importancia de mantener los equipos utilizados para este fin en buen estado y calibrados para evitar presentar resultados erróneo. Recursos: video beam, computador Anexo 1. registro fotográfico, pantallazo de pretest y postest		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se adjunta formato de asistencia	N/A	N/A
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Programar la siguiente socialización	Enfermería	Cuando se requiera
Próxima reunión	Se propone nueva socialización según cronograma de socializaciones		
Elaboró	Zulibeth González		

Anexos
Protocolo de toma se signos vitales







SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Memo 12024018983 12/07/2024 Página: 1 de 1

1. Tema: Protocolo Toma de Signos Vitales 2. Lugar o Localidad o Sede: CC. Los Brisas 3. Fecha y hora: 12/02/2025 8:00 - 8:40

4. Nombre responsable: Zulibeth Gonzalez 5. Dependencia responsable:

6 Ítem	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	Gladys Velasquez	CC	52466005	CC brisas	AUX Enfermeria	N/A	Gladycrack@gmail.com	3212330301	Gladys velasquez
2	Luis Fernando Soler	CC	1074117320	CC. Brisas	Aux Enfermeria	N/A	Glolsallo@hotmail.com	3214553525	
3	Rosa Maria Arellaneda G.	CC	1072429006	CC. Brisas	AUX Enfermeria	N/A	rosthazz@gmail.com	3203843594	Rosa M.A.
4	Yuvitza Gonzalez	CC	20688519	CC Brisas	Auxiliar enfermeria	N/A	Yuvigonzalez@gmail.com	3144445821	Yuvi G
5	Luis Eduardo Velasquez	CC	1092131697	CC Brisas	Auxiliar de enfermeria	N/A	velasquezluiseduardo@Gmail.com	3219422039	Luis Eduardo
6	Clemencia Plazas Huertas	CC	20688519	comunidad de cuidado brisas	Auxiliar de enfermeria	N/A	Clemc1022gmail.com	3202850427	
7	Madeley Romero Gil	CC	1092420927	CC las brisas	TECNICO FARMACIA	N/A	madeleyromero28@gm	3108982366.	
8	Maria Fernanda Castiblanco	CC	1072422959	CC las brisas	Auxiliar ENFERMERIA	N/A	Mafe2318romero6@gmail.	3218879424	
9	Maria Patricia Hernandez B	CC	20489523	CC Las Brisas	Auxiliar de Enfermeria	N/A	Patricohernandez3123 452@gmail	3209521053	Maria PHH
10	Yesica Valenzuela Pedreros	CC	1070325121	CC Las Brisas	Auxiliar de enfermeria	N/A	Yesica22valenzuela@gmail.com	3212861232	
11	Laura Argiello Vargas	CC	1016038692	Comunidad de cuidado las Brisas	Auxiliar enfermeria	N/A	28ailala@gmail.com	3227853841	Laura Argiello
12	Rocio Morales G	CC	20688660	CC las Brisas	Enfermera	N/A	morocyn290@gmail.com	3204053502	Rocio M
13	Zulibeth Gonzalez	CC	1143361532	CC Las Brisas	Enfermera	N/A	Zulaygr92@gmail.com	3004226524	Zulibeth
14	Diana Maria OVALLE	CC	1032426510	CC LAS BRISAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	N/A	dianaovalle@hotmail.com	3155918544	
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 entrego 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 en sesiones relacionadas debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.