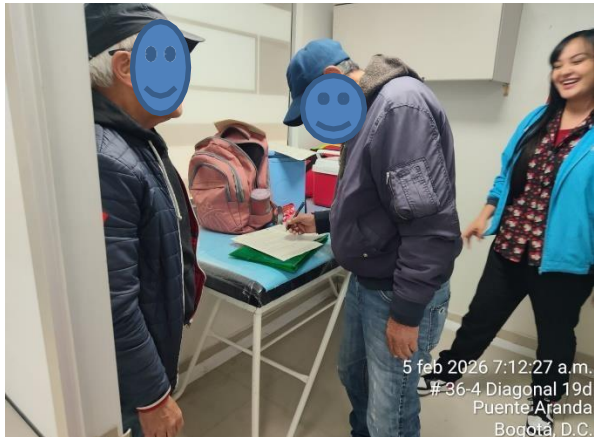


	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 2

Lugar	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA		
Fecha	05/02/2026 – 07:00 AM a 08:00 AM		
Tema	Articulación subred sur occidente (laboratorio clínico)		
Desarrollo	<p>En el presente día se realizaron diversos procedimientos derivados de las valoraciones médicas ordenadas por los doctores para algunas personas mayores pertenecientes a la Subred Sur Occidente, con el propósito de dar continuidad al seguimiento del estado de salud de las personas mayores que actualmente se encuentran en proceso de valoración.</p> <p>Estas actividades se llevaron a cabo con el apoyo de la Auxiliar de Enfermería Linna Marcela Sagra, encargada de la toma de muestras de laboratorio, quien aproximadamente hace una semana remitió una lista de dos (2) personas mayores al Auxiliar en Enfermería Miguel Moreno, enfermero del Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca, con el fin de realizar la toma de muestras de sangre y orina, según lo requerido en las órdenes clínicas emitidas por el equipo de salud de la Subred.</p> <p>Durante la jornada, se brindó el tiempo necesario para la atención y la realización de los procedimientos de laboratorio a cada persona mayor. Sin embargo, durante el proceso se presentó la situación de una (1) personas mayores que se negó al proceso de la toma de laboratorio en sangre, lo cual se le indica que es importante para saber sobre su salud pese a que durante la semana se les había recordado en repetidas ocasiones. Persona mayor acepta y firmar el resentimiento. Finalmente, una vez culminada la jornada, se agradece a la Auxiliar de Enfermería Linna Marcela Sagra, por su disposición, asistencia y puntualidad en la hora de llegada, lo cual permitió el desarrollo adecuado de los procedimientos programados.</p> <p>Anexos: FOR-GD-023 Formato listado de asistencia.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Ver Listado de asistencia FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia	N/A	N/A

 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

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	No se dejan compromisos	No aplica	No aplica
Próxima reunión	No se propone nueva reunión		
Elaboró	Olga Esther Ospino– Aux de enfermería		

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Página: 1 de 1

4. Nombre responsable: Primeros Auxilios.

[illegible]