Lugar	Comunidades de cuidado El Bosque y Hogar Francisco y Clara
Fecha	27 de febrero de 2026 Hora: 10:00 am a 1:30 pm.
Tema	Asistencia técnica en formatos de salud.
Desarrollo	Presentación y objetivo de la asistencia técnica: Los profesionales Lina Ramírez, Jessica Cabrera, Freddy Rincón, Carolina Quiroz y Pedro Nel Rodríguez de los equipos de apoyo a la supervisión y técnico de la Subdirección para la vejez realizaron las dos sesiones de asistencia técnica programadas con los profesionales de enfermería de las diecinueve (19) comunidades de cuidado: Primera sesión: **se realizó el 24 de febrero de 2026 en la comunidad de cuidado El Bosque,** donde se contó con la participación de los enfermeros(as) de las comunidades de cuidado ubicadas en Bogotá, Funza, Cajicá, Chía, La Mesa, Chipaque y Sasaima. Inició a las 9:00 de la mañana y culminó a las 2:00 de la tarde. Segunda sesión: **se desarrolló el 27 de febrero en las instalaciones de la comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara** con los profesionales de enfermería de los centros ubicados en Silvania, Chinauta y Fusagasugá. Inició a las 10:00 de la mañana y finalizó a la 1:30 de la tarde. En ambos espacios de la asistencia técnica se presentaron los profesionales de enfermería de las comunidades de cuidado teniendo en cuenta los cambios que ha habido en los centros dentro de los equipos de enfermería y luego, se socializó a los participantes el objetivo de esta, el cual consistió en **brindar orientaciones técnicas que permitan el fortalecimiento de la calidad del dato en la información registrada en los documentos operativos del servicio dese el área de salud, asegurando la prestación del servicio con oportunidad y calidad.** Posteriormente, en las dos jornadas de asistencia técnica se desarrolló la sesión con el siguiente orden: 1. Formatos de salud 2. Informe de supervisión 3. Reporte de morbilidad, mortalidad, accidentalidad y hospitalizaciones

Desarrollo:

1. Formatos de salud

- **FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud:**

Se debe registrar el tipo de documento, sin alterar el formato, al ser este un formato controlado.

En el encabezado del formato, si el tipo de documento de la persona mayor no aparece en las opciones que contempla el formato, se deberá anotar esta información en forma abreviada antes del número de documento.

En la columna de fecha y hora (militar) se registran los datos del momento en que se hace el registro, por lo que no se permiten registros proyectivos. En la descripción de la actividad, la hora en que ocurren los hechos o acciones realizadas, se debe registrar información de la condición de salud de la persona mayor, así como resultados de su valoración cefalocaudal (signos de hidratación, color de la piel, pupilas), estado de la piel y estado mental, tolerancia a la vía oral, diuresis, deposición baño, adherencia al tratamiento, novedad especifica durante la estancia, durante las actividades, si asistió a cita médica, cambio en tratamiento.

Así mismo, es necesario registrar claramente nombre y apellido de la persona que hace el registro, con firma (cuando aplique) y documento. **No tachones, enmendaduras y letra LEGIBLE.**

Se indica que, de acuerdo con la rotación del personal auxiliar de enfermería y las jornadas de atención, se establece un número mínimo de registros para cada jornada, así:

Jornada de 6 horas:

– Un registro de mañana (cómo recibí la persona mayor).
– Un registro de medio día (cómo entrego o cómo queda la persona mayor y si hubo novedad convulsiones, caídas, no acepta medicamentos, si salió, con quién y cómo salió).

Jornada de 12 horas día:

– Un registro mañana (cómo recibo).
– Un registro a de medio día (con novedades de la mañana).
– Un registro en la tarde (cómo entregué o cómo queda la persona mayor).

Jornada noche:

– Un registro en noche (cómo recibí, relacionando información dada en entrega de turno).
– Una nota con novedades a las 00:00 horas.
– Una nota en madrugada (con la de entrega o condición en la que queda la persona mayor.).

Si la persona mayor se encuentra en medio hospitalario o medio familiar, se hará un único registro al día (jornada de 24 horas), a no ser que, se tenga un reporte adicional y, en este caso se hará un registro adicional informando estas novedades.

Se aclara que, al registrar cuando una persona está en medio hospitalario y se recibe información de una tercera persona, se debe especificar quién está realizando la visita al hospital y quién está haciendo el registro en el formato, para evitar confusiones en la información recibida.

Registros de enfermería adicionales que deben diligenciados por el profesional de enfermería:

SALIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS

Se debe realizar registro de la valoración y acciones ejecutadas a las personas mayores en el caso de que presente, caída, convulsión, agresión, etc. signos vitales, activación de póliza médica, traslado al servicio de urgencias en ambulancia, trasporte de la institución y en compañía de auxiliar de enfermería, enfermero profesional, según corresponda, al igual realizar verificación del estado de la piel si presenta zonas de presión, ulceras por presión, describir ubicación anatómica, características, y tamaño.

INGRESO DE HOSPITALIZACION Y/O SERVICIO DE URGENCIAS

Realizar valoración y descripción del estado en que ingresa la persona mayor a la Comunidad de Cuidado, relacionar las ordenes médicas, diagnósticos e indicaciones dadas.

Describir si presenta zonas de presión, ulceras de presión en que grado, medidas aproximadas y características.

- **FOR-PSS-518 Formato registro de constantes vitales para persona mayor:**

Se deben registrar los datos de las tomas (únicamente valores) que se realicen durante el día, mínimo una vez al día y registrarlo en la casilla correspondiente, ya sea en la mañana, tarde o noche. No se debe pre diligenciar ni digitalizar la columna de la fecha, teniendo en cuenta que pueden presentarse situaciones donde se requieran varias tomas de las constantes vitales durante una misma jornada (mañana, tarde o noche).

Se debe registrar el nombre y apellido de la persona que hace el registro de la información.

En caso de una hospitalización prolongada de la persona mayor que supere el mes, no se debe diligenciar este formato y el soporte o registro donde se explique el motivo de la no toma de las constantes vitales dentro de la unidad operativa debe quedar en el formato registro diario actividades de cuidado para la salud.

Ahora bien, si la persona mayor retorna al servicio luego de su alta médica antes de completar el mes, el formato tendrá como fecha de apertura el día en que se realiza la toma de constantes vitales a la persona mayor, sin ser necesario el diligenciamiento de las fechas anteriores de ese mes.

- **FOR-PSS-583 Formato administración de medicamentos para personas mayores:**

Se debe registrar la hora militar, tal como lo señala el instructivo y el mismo formato. Se debe registrar la fecha de última fórmula médica, asegurando consistencia entre lo ordenado por el médico y lo que se está administrando.

Se señalará con un círculo cuando el medicamento no sea administrado, ya sea porque la persona mayor no lo recibe, se encuentra hospitalizada (estancia corta) o se encuentra en medio familiar. Esta información deberá ser corroborada con lo registrado en

el formato registro diario de actividades de cuidado para la salud.

Cuando la persona mayor ingrese a la comunidad de cuidado posterior al día 15 del mes, se deberá cerrar la cara A del formato de administración de medicamentos, trazando una línea sobre esta, e iniciar en la cara B el registro de la información, siguiendo las orientaciones establecidas en el instructivo.

No obstante, en los casos de hospitalización prolongada de la persona mayor que supere el mes, no se deberá diligenciar este formato. En estos casos, el soporte de la no administración del tratamiento farmacológico en la unidad operativa deberá quedar registrado en el formato registro diario de actividades de cuidado para la salud.

En los casos en que la persona mayor no acepte el medicamento o lo autoadministre, esta situación deberá soportarse mediante el formato de rechazo de atención y una ayuda de memoria donde se consignen las recomendaciones que se le brindan acerca del almacenamiento, conservación y toma adecuada de su medicación, al igual estos medicamentos deben estar semaforizados.

En caso de que esta situación de no aceptación sea reiterativa, se deberá realizar este registro de manera mensual como mecanismo de trazabilidad y soporte ante visitas de inspección, vigilancia o requerimientos de entes de control.

Cada hoja, por ambas caras, debe incluir los mismos medicamentos que se encuentren en administración en ese momento, cuando se trate de tratamientos periódicos. En el caso de tratamientos de corta duración, y dependiendo del día en que inicie la administración del medicamento, el registro deberá realizarse en la cara del formato que corresponda.

En aquellos eventos en los que la comunidad de cuidado, por solicitud del hospital, deba trasladar el tratamiento farmacológico a la institución hospitalaria para su administración a la persona mayor, esta novedad también deberá quedar registrada en el formato registro diario de actividades de cuidado para la salud y en el formato de administración de medicamentos no se realiza el registro, ya que este medicamento no es administrado en la Comunidad de Cuidado.

Finalmente, se recomienda imprimir el instructivo del formato para

que pueda ser consultado fácilmente. En este se explica el procedimiento para registrar las novedades en la administración del medicamento, tales como la interrupción de una dosis, la cual se debe señalar encerrando el espacio correspondiente en un círculo, o la suspensión definitiva del medicamento, caso en el cual se debe trazar una línea diagonal sobre el registro.

- **FOR-PSS-615 Formato informativo de salud:**

Es un documento de apoyo que busca asegurar que se lleve toda la información necesaria para que las consultas médicas de las personas mayores sean efectivas, evitando situaciones donde el personal acompañante desconozca información básica sobre su condición de salud.

De acuerdo con el protocolo situaciones cotidianas fortuitas PTC-PSS 086, este formato se diligencia en cada salida de la persona mayor para cumplir controles médicos y al ingreso al servicio de urgencias.

En ítem motivo de consulta, se registra la causa por la cual la persona mayor acude al servicio médico con el apoyo y orientación del equipo interdisciplinario de acuerdo con el especialidad o profesional de la EPS al que vaya la persona mayor.

En el apartado reporte de condición de salud, se debe registrar la información que reciban durante la consulta o servicio de urgencias del estado de salud de la persona mayor.

Este formato debe entregarse mensualmente al área de gestión documental para anexarlo en la historia social de la persona mayor y los nombres y apellidos de la persona que diligencia el formato deben ser legibles.

- **FOR-PSS-806 Formato Acompañamiento a Urgencias Hospitalización:**

Este formato permite el seguimiento a la persona mayor hospitalizada o que se encuentra en el servicio de urgencias. Se debe diligenciar la fecha de elaboración, datos de la persona mayor y el reporte brindado por el profesional tratante de la EPS o IPS, así como los insumos de aseo y demás elementos personales suministrados por la comunidad de cuidado, y la persona que realiza la visita de seguimiento.

En caso de que el funcionario del ente hospitalario se niegue a firmar

este documento, se debe registrar su nombre y su cargo o rol. Este documento se entrega mensualmente al área de gestión documental.

- **FOR-PSS-589 Formato consentimiento informado rechazo de la atención:**

Este formato sirve para registrar todas las acciones realizadas por el equipo interdisciplinario con la persona mayor, donde decide de forma autónoma aceptar o rechazar la atención en la comunidad de cuidado, siendo este documento el último recurso cuando se identifique que el beneficiario del servicio no desea recibir lo ofertado.

En las personas con enfermedades mentales o alguna condición que limite su capacidad de toma de decisiones no se debe implementar este formato y para dejar trazabilidad de la situación o la no aceptación de alguna atención debe quedar en el formato ayuda de memoria con el registro de testigos.

Por último, si la persona mayor que rechaza la atención se niegue a firmar el formato, este debe firmarse por un testigo que preferiblemente sea otra persona mayor que haga parte del comité de convivencia, y en todo caso, respetando la privacidad y confidencialidad de todas las partes involucradas.

- **FOR-PSS-222 Formato registro de morbilidad, accidentalidad y mortalidad de personas mayores:**

Para el diligenciamiento de este formato por parte de los profesionales de enfermería, se debe tener en cuenta que:

En la casilla de Morbilidad (enfermedades), deben relacionar las enfermedades que presenta la persona mayor, según historia clínica o epicrisis actualizada. Insertar las casillas necesarias según los diagnósticos que tenga confirmados.

En la casilla de Accidentalidad: diligenciar indicando los accidentes que tenga la persona mayor dentro o fuera de la institución, relacionando la fecha en que ocurrió el accidente, el tipo de accidente (ejemplo: Caída desde su propia altura, fractura, trauma, entre otros), y el lugar del accidente (ejemplo: institución, parque, centro médico, medio familiar, entre otros), al igual se deben describir las acciones tomadas por parte de la Comunidad de Cuidado (valoración por parte del profesional de enfermería, traslado al servicio de urgencias y evolución, según

corresponda).

En la casilla de Mortalidad: debe diligenciarse cuando ocurra el deceso de la persona mayor, indicado fecha del fallecimiento, causa del fallecimiento (ejemplo: infarto cardiorrespiratorio, accidente de tránsito, entre otros) y el lugar del fallecimiento (ejemplo: clínica, comunidad de cuidado, entre otros) número de certificado de defunción.

Con este formato se enfatiza en la importancia de la ortografía, no hacer subregistros de enfermedad e incluir diagnósticos actualizados; además, no combinar la información de enfermedades en una misma celda, diligenciar en letra mayúscula sin tildes ni puntuación, porque todo esto dificulta la consolidación de la información necesaria para actualizar periódicamente el perfil epidemiológico de la población atendida en el servicio.

- **FOR-PSS-575 Formato Valoración Funcional Integral:**

Es un documento en excel que contiene varias hojas (por cada perfil profesional que debe valorar a la persona mayor). La hoja destinada a los profesionales de enfermería es la denominada "ENFERMERÍA"; esta valoración debe completarse en los primeros tres días calendario desde el ingreso de la persona mayor a la unidad operativa con el fin de contar con un concepto actual acerca de su condición de salud.

Aunque su diligenciamiento se obligatorio al ingresar la persona mayor al servicio o al cambiar de unidad operativa, se sugiere implementarlo nuevamente después de una hospitalización prolongada o ante una novedad importante de salud.

- **FOR-PSS-263 Formato plan de cuidado**

Para el diligenciamiento de este formato, se indica que, en la casilla de diagnóstico deben registrar diagnóstico médico tal como aparece en la documentación entregada por la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB).

En la casilla “Proyección NANDA”, hay que registrar los diagnósticos de acuerdo con el listado de diagnósticos de enfermería norteamericano (NANDA); acá no se deben utilizar códigos ni abreviaturas conforme a los datos obtenidos en la valoración de enfermería y diagnósticos médicos. (Listado de 267 Diagnósticos NANDA Actualizado).

En los “objetivos” hay que registrar los objetivos planeados conforme a la proyección NANDA y diagnósticos médicos para dar cumplimiento al plan de cuidado.

En el ítem de “seguimientos”, se debe registrar el cumplimiento de los objetivos planeados de manera trimestral; en caso de que no se estén cumpliendo los objetivos se deberá actualizar el plan de cuidado formulando nuevos objetivos. Cada seguimiento debe contener fecha de registro formato (DD-MM-AAAA) y nombres y apellidos completos del profesional de enfermería que lo realiza.

- **FOR-PSS-733 Formato Kárdex de Medicamentos:**

Este formato es de uso exclusivo para profesionales de enfermería, quienes son responsables de su diligenciamiento, modificación y de garantizar su trazabilidad y actualización permanente.

El formato debe contener el nombre del servicio como “Comunidad de Cuidado” y el nombre del centro, de acuerdo con lo registrado en el Sistema de Información SIRBE. Asimismo, la fecha de inicio debe corresponder a la fecha de la fórmula médica vigente, al igual que el registro del nombre del medicamento, presentación, gramaje y frecuencia de administración.

En los casos en que el medicamento no se encuentre disponible en la unidad operativa y esté en trámite para su entrega, y por lo tanto no se haya realizado ningún registro previo en el kárdex, la fecha de inicio corresponderá al momento en que se inicie efectivamente la administración del medicamento a la persona mayor, fecha la cual debe corresponder con el formato de ingreso de medicamentos del FOR-PSS-262 Formato Ingreso Individual de Medicamentos para Persona Mayor.

Ahora bien, en las casillas de “Frecuencia”, se registra la frecuencia a administrar del medicamento según orden médica. Por ejemplo: cada 12 horas (1-0-1), cada 8 horas (1-1-1).

En las casillas de “Mañana”, “Tarde”, “Noche”: registre hora de la mañana en la que se realizará la administración del medicamento, teniendo presente el registro en horario militar.

En el ítem “Observación” se debe reportar si hubo algún cambio en cuanto a la suspensión o ajuste por parte del médico tratante.

Una vez la orden medica caduque, se modifique o sea reformulada y sus valores cambien, trace una línea de izquierda a derecha en la casilla de observaciones.

Este formato se debe diligenciar en esfero tinta seca color negro y no se entrega al área de gestión documental ni se adjunta en la historia social de la persona mayor.

Luego de brindar las orientaciones acerca del diligenciamiento de los documentos asociados, se aclara cuáles de estos formatos se anexan a la historia social de la persona mayor y cuáles hacen parte del archivo administrativo de la unidad operativa.

2. Informe de supervisión

A continuación, se presentan las directrices para la organización y entrega de los soportes del Informe de Gestión:

- **Nomenclatura de archivos del Informe de Gestión**

Todos los archivos relacionados en el informe deben nombrarse con la siguiente estructura:

Número del soporte – Código del formato – Fecha (DDMMAAAA)

Ejemplo: 9.2 FOR-GD-040 02032026

Donde:

– 9.2 corresponde al número del soporte según la obligación.
– FOR-GD-040 corresponde al código del formato.
– 02032026 corresponde a la fecha en formato día, mes y año.

En el caso de las ayudas de memoria, los soportes deben corresponder exactamente con lo relacionado en el Informe de Gestión.

- **Matriz de citas**

– Debe diligenciarse nuevamente a partir del 1 de marzo de 2026.
– Se debe utilizar el archivo adjunto enviado por correo electrónico.
– La matriz debe diligenciarse: en MAYÚSCULAS, Sin tildes, Sin signos de puntuación.

Debe contener:

– Total, de personas atendidas en la Comunidad de Cuidado.
– Nombre completo.
– Número de documento.
– Entidad prestadora de salud.
– En caso de múltiples atenciones de una misma persona: Se deben combinar los datos (nombre completo, número de documento y entidad prestadora de salud).
– En cada casilla se debe describir una especialidad y/o procedimiento realizado, escritos siempre de la misma manera para evitar duplicidad y facilitar la filtración de la información.
– La matriz debe organizarse en pestañas independientes:
– Una para Citas médicas, Otra para Laboratorios, terapias y procedimientos.

- **Cuadro de turnos auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales**

Anexar Archivo en PDF y *Excel, sin numeración.*

– *Nombres y Apellidos COMPLETOS.*
– *Describiendo cuantas auxiliares y enfermero profesional están pendientes por contratar, en vacaciones, incapacidades, relacionar convenciones utilizadas.*
– *Firmado en original por la coordinadora/o y enfermeros profesionales.*
– *Debe corresponder con las novedades reportadas en el FOR-PSS-214 Formato de Talento Humano.*
– *Envío del cuadro de turnos, de los auxiliares y profesionales de enfermería, el ULTIMO DIA HABIL DEL MES:*

Archivo en formato PDF, con las firmas de todos los enfermeros profesionales y del coordinador de la Comunidad de Cuidado.

Archivo adicional en formato Excel.

El envío de esta información debe realizarse desde el correo institucional del actual convenio y remitirse al correo electrónico lramirezl@sdis.gov.co. o frincono@sdis.gov.co.

- **Cualificaciones**

Las cualificaciones realizadas por *Profesionales de enfermería y Regente de farmacia:*

Deben aplicarse al 100% de los auxiliares de enfermería.

Se pueden realizar en diferentes días, teniendo en cuenta que: en el encabezado de la ayuda de memoria se relaciona el último día de las sesiones y en el contenido de se relacionan cada uno de los días los cuales deben corresponder con los listados de asistencia y registro fotográfico por cada sesión con marca de agua, la cual debe contener fecha, hora y lugar.

En el encabezado debe figurar como responsable el encargado de la sesión.

Deben firmar en el apartado de "Firmas" los participantes, el encargado de la sesión y el coordinador de la Comunidad de Cuidado si son hasta 6 participantes, de lo contrario se adjunta formato planilla de asistencia FOR-GD-023 y, por cada sesión debe diligenciarse un listado de asistencia.

Cada una de las Ayudas de Memoria debe ir numeradas cronológicamente, tener en cuenta las horas del desarrollo de cada una de las cualificaciones, en los soportes se debe reportar con el nombre del formato. Ejemplo FOR-GD-040 26012025. (Dia, Mes, Año).

- **Valoraciones iniciales, Planes de cuidado, Seguimientos, Intervenciones**

En las ayudas de memoria donde se relacionen valoraciones iniciales, Planes de cuidado, Seguimientos, Intervenciones, se debe:

– Relacionar el nombre completo
– Enumerar las personas mayores a quienes se les realizó lo mencionado.
– Tener la siguiente Nota: la valoración, seguimientos y/o planes de cuidado, aplicadas reposan en la historia social de la persona mayor, en el archivo de la Comunidad de Cuidado (mencionar el nombre de la unidad operativa según corresponda).

Es escáner de estos archivos no deben contener la marca de agua con

el nombre de la aplicación utilizada para este fin.

3. Reporte de morbilidad, mortalidad, accidentalidad y hospitalizaciones

La médico del equipo técnico socializó el reporte correspondiente al mes de enero 2026.

Morbilidad

Las patologías de mayor frecuencia reportadas por las Comunidades de Cuidado para enero 2026, evaluada cada una de forma independiente respecto al total de personas mayores en atención fueron las siguientes:

1. Hipertensión arterial: 60%
2. Total demencias: 41%
3. EPOC / Enfermedad pulmonar: 29%
4. Otros tipos de demencia: 26%
5. Ceguera / glaucoma / cataratas: 22%
6. Discapacidad cognitiva: 22%
7. Incontinencia urinaria: 21%
8. Hipotiroidismo: 20%
9. Esquizofrenia / trastorno delirante: 20%
10. Dislipidemia: 20%
11. Osteoartrosis: 18%
12. Diabetes Mellitus: 17%

Se aclara que, la gran mayoría presenta un componente de multimorbilidad, más de 5 patologías que condiciona mayor carga de morbilidad e influye en síndromes geriátricos como polifarmacia, caídas, sarcopenia, alteraciones comportamentales, entre otras.

Adicionalmente, se explica la importancia de contribuir desde los servicios de comunidad de cuidado, con el manejo integral de cada una de estas patologías, prestando especial atención a la conciliación medicamentosa ya que muchas personas mayores tienen múltiples especialidades tratantes, con ello se evitan errores de administración farmacológica como la duplicación o administración de fármacos ya suspendido por alguno de los tratantes.

Frente a esto, el enfoque integral implica, además, la participación activa del equipo de trabajo haciendo hincapié en la intervención de

terapia física, nutrición, psicología, gerontología, trabajo social, desde lo individual hasta lo colectivo.

<u>Accidentalidad</u>

– Caídas
– Lesiones por Presión
– Error en la administración de medicamentos.
– Reacciones adversas a medicamentos (RAM) / alergias.
– Agitación psicomotora.

Las caídas y lesiones por presión fueron los únicos eventos reportados, con evidencia indirecta de bajo reporte, por lo que se realiza un llamado a las comunidades de cuidado a reportar activamente la accidentalidad, ello dará cuenta de la mayor calidad tanto en la vigilancia de los eventos, como la identificación, reporte y atención de estos.

Es importante mencionar la perspectiva enunciada por personal de enfermería en relación con la restricción para realizar curaciones en caso de lesiones por presión y la baja disponibilidad por EPS de clínica de heridas para el manejo de estas, lo cual implica dificultad en la mejoría de estas lesiones especialmente de estado avanzado.

No se obtuvieron reportes en relación con los errores de administración de medicamentos, reacciones adversas a medicamentos o eventos de agitación psicomotora.

En la presentación anexa se presentan los resultados cuantitativos.

Comportamiento de la accidentalidad.

Caídas: estado estacionario con ligero ascenso en el último mes. Retomando la información previamente reportada se sospechan como causas de caída la multimorbilidad, polifarmacia, alteraciones visuales dentro de las principales patologías reportadas, no se descartan eventos de hipotensión ortostática, las incontinencias implican mayor requerimiento de uso del retrete que puede implicar caídas especialmente en el traslado habitación-baño en la noche.

Lesiones por presión: Si bien fue el evento de mayor reporte con 59 lesiones por presión registradas, la mayoría se encontraban en estadios 2-4, sin reporte de lesiones por presión estadio 1 que,

finalmente son las que progresan por todos los estadios, pero que a diferencia de las demás en las que se encuentra limitación en el manejo específico (clínica de heridas), éstas sí tienen posibilidad de manejo y prevención por parte de las comunidades de cuidado, siendo una tarea que integra a todo el equipo de atención, principalmente auxiliares de enfermería, enfermería superior, terapia física, educadores físicos, nutrición, etc. Se motiva al mayor reporte con la perspectiva de "mejoremos la calidad de la atención desde la prevención y la identificación temprana", convirtiéndose el reporte de lesiones por presión en un indicador de calidad.

Mortalidad

Se presentaron en el mes de enero de 2026 21 muertes en total, 100% por causa natural presentándose de forma equilibrada en comunidad de cuidado o en medio hospitalario con predominio hospitalario.

Hospitalizaciones

En enero de 2026, 18 Comunidades de Cuidado reportaron 106 hospitalizaciones en total. La Comunidad Corazón Inmaculado de María de Funza no reportó hospitalización de persona mayor.

Conclusiones técnicas

- La mayor frecuencia de morbilidad se presenta a nivel Cardiovascular, pulmonar, oftalmológico, T. Neurocognitivos, psiquiátricos e incontinencias. Por lo que reclaman especial abordaje integral.
- En relación con la accidentalidad, si bien la frecuencia de caídas permanece estacionaria en los últimos 3 meses; ha aumentado la presentación de Lesiones por Presión por es pertinente un refuerzo de cualificación al respecto.
- La totalidad de la mortalidad fue causa natural y su presentación se dio principalmente en medio hospitalario, aunque aumentó a nivel comunitario respecto al mes previo.
- Se evidencian varias falencias en relación con la calidad de dato en bases de morbilidad enviadas, lo cual afecta los resultados y análisis global. En su mayoría relacionadas con análisis de los diagnósticos, ortografía, unificación de criterios, falta de actualización. Por lo que se recomienda refuerzo de cualificación en el diligenciamiento del formato.

	Sin novedades finalizan las dos jornadas de la asistencia técnica a las 2:00 y 1:30 del día, respectivamente. Se adjuntan las planillas de asistencia de los participantes.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Ver planillas adjuntas.	No aplica.	No aplica.
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Remitir la información de contacto de capital salud a las comunidades de cuidado para los reportes de casos de entrega de medicamentos incompletos.	Equipo técnico Servicio comunidad de cuidado.	10 de marzo de 2026.
	Socializar con el talento humano Enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y regentes de farmacia cada una de las indicaciones dadas en la cualificación, la primera semana del mes de marzo 2026 y realizar ayuda de memoria la cual se debe anexar en el compromiso 9 de atención integral para el desarrollo humano en el mes de marzo 2026.	Enfermeros profesionales.	8 de marzo 2026
	Envió por correo electrónico del FOR-PSS-222 DE CADA UNA DE LAS Comunidades de cuidado, a la médica geriatra del equipo técnico.	Enfermeros profesionales y coordinadores Comunidades de Cuidado.	Dentro de los 3 primeros días de cada mes.
	Envió de los Kardex de medicamentos actualizados de cada una de las personas	Enfermeros profesionales.	3 de marzo de 2026.

	mayores, en un único archivo a la Medica Geriatra del equipo técnico dcquirozv@sdis.gov.co.		
	Envió de los Cuadros de turnos de los auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales en pdf y Excel, por correo electrónico y según indicaciones dadas.	Enfermeros profesionales y coordinadores Comunidades de Cuidado.	Último día hábil de cada mes.
Próxima reunión	No se requiere.		
Elaboró	Jessica Paola Cabrera Sánchez – Equipo técnico Servicio comunidad de cuidado – Subdirección para la vejez. Lina Ramírez – Equipo apoyo a la supervisión Servicio comunidad de cuidado – Subdirección para la vejez.		

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Asistencia técnica en formatos de salud 2. Lugar o Localidad o Sede: CSE Bosque 3. Fecha y hora: 24 de Febrero de 2026 / 9:00am

4. Nombre responsable: Equipos técnico y de supervisión 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez

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	Vivian Valbuena Cardozo	CC	52184443	CC Santa Maria	Enfermera	Contratista	Vivvalbuena@hotmail.co	3114590028	
2	Fernando Adamez Cifuentes	CC	8172005	CC la macarena	Enfermero	contratista	CCmacarena2025@gmail.com	3114726851	
3	Claudia M Vaca	CC	38378209	CC la fraccienga	Enfermera	contratista	ccmacarena2025@gmail	com 3022	
4	Angela Gamboa	CC	1070007471	CC La Macarena	Enfermera	contratista	ccmacarena2025@gmail.	3102300087	
5	Alba Patricia Gomez Cardelo	CC	52666573	CC CLARITAS SANTOS	ENFERMERA	Contratista	Patriciagomez cardelo@hotmail.com	3155408280	
6	Ruth Milena Gómez R	CC	20985131	CC clarita Santos	Enfermera	contratista	roshalingo@gmail. com	3133724791	
7	Paola Andrea Rodriguez	CC	1026596917	Subdirección para la vejez	Enfermera	Contratista	andrearodriguez1720@g	3182633286	Paola Rodriguez
8	Yasmin Delgado	CC	1087008171	Subdirección para la vejez	Enfermera	Contratista	jasberanude526@gm	3116306330	
9	Jorge Jurado	CC	80112411	Subdirección para la vejez	Enfermero	Contratista	Jairomedina	3204922237	
10	Nancy Adriana Arias Olaya	CC	53044948	Subdirección Para la vejez	Enfermera	contratista	nancyadrianaarias@gmail.com	3115670602	Nancy Arias
11	[illegible]	CC	1074136153	CC Hogar San José	Enfermera	Contratista	[illegible]	3125735105	
12	Luisa Rodriguez Barbosa	CC	1074160777	CC Hogar San jose	Enfermera	Contratista	Frodriguez@fundacionlabo	3203716266	
13	Natalia Mora Tolosa	CC	1030740822	CC hogar San Jose	Enfermera	Contratista	nataliamora7@gmail.	3108324127	
14	Elizabeth Gonzalez Rodriguez	CE	1143361532	CE las brisas	Enfermera	Contratista	Zulaygr92@gmail.com	3004226324	
15	Paola Morales G	CE	20688666	CC las brisas	Enfermera	Contratista	mirayg29@gmail.com	3204053504	
16	Fraida Rodriguez	CC	20979099	CC Las Brisas	Enfermera	Contratista	rodmzima@hotmail.	3113206662	
17	Jaqueline Ramirez R.	CC	53008999	casa nostra	Enfermera	Contrato	jenfermeria cnm@	3223057588	
18	[illegible]	CC	4902211	CHAVAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
19	Carolina Soto	CC	1033701887	Secretaria Salud	Enfermera	Contratista	[illegible]	3026280249	
20	Hanny Morales Marroquin	CC	1032379512	Actividad	Enfermera	Contratista	[illegible]	3112658927	

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.

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Asistencia técnica en formatos de salud 2. Lugar o Localidad o Sede: CC El Bosque 3. Fecha y hora: 24 de Febrero de 2026 / 9:00 am

4. Nombre responsable: Equipos técnico y de supervisión 5. Dependencia responsable: Subdirección para la vejez

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	Edgar Sanchez	cc	1021158554	CPC Tierra del Sol	Enfermero	Contratista	Sanchez Edgar20	3102047746	
2	Ana Jannath Alarcon	cc	52293915	CC Colombinas	Enfermera	Contratista	anajanneth@gmail.com	3103419809	
3	Alexandra Pedraza Doncel	cc	52760631	CC Hogar San Jose	Enfermera	Contratista	alexandrapedrazad@gmail.com	3153302827	
4	JESSICA ESTEFANIA GARCIA X.	cc	1026317046	CC. BELLO HORIZONTE	ENFERMERA	CONTRATISTA	JESICATACA6@GMAIL.COM	3004222958	
5	Nathalia Herrera Moreno	CC	1000050017	CC. Bello Horizonte	Enfermera.	Contratista	nathaliaherrera0702@g	3214733582.	
6	Maria Alejandra Borrero Bonilla	CC	1084455567	CC hogar sin José Salesiano	Enfermera	contratista	alejandraborrero@gmail.com	3172855752	
7	Catherine Fierro Sanchez	CC	1077973941	CC Hogar san José sasaima	Enfermero	Contratista	CatherinefierrofermeP@gmail.com	3221660355	
8	Alexandra Poveda Muñoz	CC	1075659838	CC Hogar Inmaculada	Enfermera	Planta	alexandrap2089@gmail.com	3115087296	
9	Carolina Cifuentes Molano	CC	52797542	CC Hogar inmaculada	Enfermera	Planta	kromancho7917@gmail.com	3009886759	
10	Jenny Astrid Fonseca	C	40048045	El bosque	Enfermera	Contratista	jennyfonseca8720@gmail.com	3166288444	
11	Martha P. Castillo	CC	35198093	El Bosque	Delegada Salud	Contratista	nutricion.cgarden	3213113513	
12	Carolina Quiroz V.	CC	1085281796	Eq. Técnico	Prof. Geri.	Contratista	dcquiroz@sdis.	3184693178	
13	Jessica Cabrera D.	CC	23914516	Eq. técnico	Geriatra	Contratista	jcabrera@sdis.gov.co	3173752390	
14	Lina María Ramírez	CC	1070916918	Supervisión	Enfermera.	Contratista	lramirez@sdv.gov.co	3134087516	
15	Diana Milena Ochoa	CC	53036726	CC Colombinas	Enfermera	Contratista	Diana8a@hotmail.com	3138897843	
16	Jimena Sosa Pinzón	CC	52443982	Jeafermeriacruz@hotmail.com	Enfermera	Contratista	JSosap.pc@gmail.com	5046046247	
17	PEDRO NEL RODRIGUEZ	CC	11310378	Eq. técnico	Eq. técnico	contratista	pnrodriguez@sdis.gov.co	3167261226	
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.

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

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código FOR-GD-023
Versión 2
Fecha: Memo I2024018983 - 19/07/2024
Página 1 de 1

Tema: Asistencia técnica Enfermedades de salud Lugar o Localidad o Sede: CC Francisco y Clara Fecha y hora: 27 de febrero de 2026 / 10:00am

Nombre responsable: Equipos técnico y de supervisión Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad		Entidad / Dependencia	Rol / Cargo	Planta / Contratista	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
		Tipo	Número						
1	Nicolas Javier Arroyo	CC	1003482672	San José	Enfermero	Contratista	narroyo1128@gmail.com	3213079237	
2	Maria M. Olmo	CC	1048020810	Fco y clara	Enfermera	Contratista	Enfermeriafco y clara@gmail.com	3005968903	
3	Laura Daniela Villanueva	CC	1234611[illegible]	Camino de vida	Enfermera	Contratista	lauradanielavillanueva@gmail.com	3182921644	
4	Yadi Carolina Leiva	CC	35253[illegible]	Hogar san José Serrallera	Enfermera	Contratista	[illegible]	3212150149	
5	Yolanda Pardo T	CC	53077102	Hogar san José Paramillo	Enfermera	Contratista	yolypa@hotmail.com	3106187214	
6	Luisa Fernanda Camacho B	CC	1069399283	CC La Fontana	Enfermera	Contratista	enfermeriala fontana@gmail.com	3137337469	
7	Irina Argenis Vargas	CC	53031706	CC Caminos de vida	Enfermera	Contratista	irinaenfermero Hotmail.com	3046811113	
8	Gloria Cabezas	CC	35.251.101	CC San José	Enfermera	Contratista	juinaquevedo@gmail.com	3102202796	
9	Erika Yamile Ochoa	CC	1069767071	CC La Fontana	Enfermera	Contratista	enf777@unbosque.edu.co	3125952741	
10	Ana Lizeth Covaleda G	CC	39628097	CC. Hogar Nazareth Ch.	Enfermera	Contratista	anagoc@yahoo.es	3112198969	
11	Elsy Yeric Rojas	CC	3962[illegible]	La Fontana	Enfermera	Contratista	[illegible]	3124731[illegible]	
12	Diana Marcela Gonzalez	CC	39628538	Nazareth Chinauta	Enfermera	Contratista	dangerzangzz@gmail.com	3185674315	
13	Jaclin Patricia Ruiz G	CC	39671902	CC Hogar el Principito	Enfermera	Contratista	Enfermeriafranciscoyclara@gmail.com	3112605991	
14	Leida Patricia Rodriguez	CC	39615402	CC Francisco y Clara	Enfermera	Contratista	Enfermeriafco y clara@gmail.com	3123507658	
15	Monica Eliana Ospina	CC	1069777264	CC San José Chinauta	Enfermera	Contratista	monicaehb222e@gmail.com	3102088408	
16	Ximena Abella Castillo	CC	52862412	CC los Robles	Enfermera	Contratista	Yudan3424@gmail.	3237723786	
17	Wendy Escobar C	CC	1'072.405.28[illegible]	CC los Robles	Enfermera	Contratista	Wendyeroz3@gmail	3166476238	
18	Angela Tatiana Aya G	CC	1007933498	Caminos de vida	Enfermera	Contratista	tatyaguilera@gmail	3134111464	
19	Yanyarith Murillo	CC	1019101784	CC. San José Soacha	Enfermero	Contratista	[illegible]	3214602303	
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.

	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Marzo 12/02/4018963 - 12/07/2024 Página: 1 de 1

Tema: Asistencia técnica, en formatos de salud Lugar o Localidad o Sede: CC Francisco y Clara Fecha y hora: 27 de febrero de 2026 / 10:00am

Nombre responsable: Equipos técnico y de supervisión Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez

Item	Nombres y Apellidos	Documento de identidad		Entidad / Dependencia	Rol / Cargo	Planta / Contratista	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
		Tipo	Número						
1	Lina María Ramírez.	CC	1070916918	SDIS	Supervisión	Contratista.	lramirezl@sdis.gov.co	3134089576	
2	Carolina Quiroz	CC	1085284796	SDIS	Prof. Gerta	Contrat.	dcquirozv@sdis	3184673778	
3	Freddy Rincon D	CC	1032394611	SDIS	Supervisor	Contrat.	frincon@sdis.gov	3143117784	
4	Jessica Cabrera S.	CC	28914514	SDIS	Eq. técnico	Contrat.	jcabrerasa@sdis.gov.co	técnico S	
5	Pedro Nel Rodriguez S	cc	11310378	SDIS	Eq. técnico	contratista	pnrodriguez@sdisgov	3162261284	
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
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 recolectarían 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 forma presencial debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.