Lugar	COMUNIDAD DE CUIDADO GOLONDRINAS
Fecha	18 DE ENERO 2025 HORA INICIO: 14.30 HORA FINAL: 14.50
Tema	SOCIALIZACION CUALIFICACION EN REGISTROS QUE COMPETEN AL AREA DE ENFERMERIA. SUBDIRECCION DE VEJEZ.

Introducción

El registro adecuado de la atención de enfermería en las comunidades de cuidado son una herramienta esencial para garantizar la calidad, continuidad y seguridad en la atención de las personas mayores o dependientes. Los formatos competentes permiten documentar de manera clara, completa y verificable todas las intervenciones realizadas, asegurando que la información sea útil tanto para el equipo de salud como para la gestión institucional.

Objetivo general

Fortalecer las competencias de los profesionales de enfermería en la documentación de la atención en la comunidad de cuidado, de manera que puedan replicar y aplicar correctamente la información recibida. Esta capacitación se basa en la formación previa impartida por los funcionarios de Integración Social, Subdirección de Vejez, el 24 de febrero de 2026, en las instalaciones de la Comunidad de Cuidado El Bosque.

Objetivos Específicos

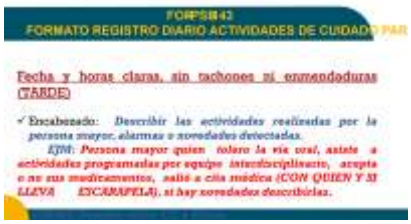
1. Reconocer la importancia de la documentación precisa en la comunidad de cuidado.
2. Garantizar registros claros, completos y responsables de las intervenciones realizadas.
3. Replicar y transmitir adecuadamente la información, promoviendo buenas prácticas.

METOLOGIA

1. Invitación a la Capacitación presencial
2. Verificación de asistentes
3. Desarrollo del contenido
4. Conclusiones y compromisos











El formato de constantes vitales debe contener información precisa y acorde al estado de salud y el diagnóstico y/o posible eventualidad que presente la persona mayor y deba ser llevado al servicio de urgencias.



El formato de registro de medicamentos debe contener la informacion relacionada con la fecha de la última formulacion médica, todos los medicamentos formulados, hora de administracion, frecuencia de administracion, dosis de administracion y firma clara de la persona que administra el medicamento en cada jornada



El formato de informativo de salud debe contener información precisa del estado de salud de la persona mayor al momento de salir al servicio de urgencias o cumplir una cita médica, toma de exámenes de diagnóstico, y si sale en compañía de auxiliar o profesional de enfermería o profesional de apoyo.



El formato de acompañamiento a urgencias y hospitalización debe describir a detalle el lugar exacto de dónde se encuentra la persona mayor, los datos exactos y completos de la persona mayor (nombres, identificación)tal y como aparece en el documento de identidad, diagnósticos de base y actuales, descripción clara de cómo se encuentra la persona mayor, evolución y pendientes, de acuerdo a la información suministrada por el personal asistencial de la institución, elementos que se entregan en el servicio donde se encuentra la persona mayor, nombre claro de la persona que realiza el acompañamiento y nombre claro del funcionario de la institución , quien ofrece la información del usuario y recibe los elementos personales de la persona mayor



El formato de consentimiento informado rechazo de la atención, debe ser diligenciado toda vez que el usuario se niegue a las intervenciones que el equipo de salud ejecuta en beneficio del bienestar de la persona mayor (asistencia a citas médicas, citas de exámenes de diagnóstico, toma de medicamentos, entre otros) y aquellas que ejecutan los demás profesionales del equipo interdisciplinario de la comunidad de cuidado y que se encuentran dentro de las actividades propias de cuidado y mantenimiento del bienestar individual y comunitario.



El formato de registro de morbilidad, accidentalidad y mortalidad de las personas mayores debe contener información precisa y clara que pueda aclarar los eventos que se están informando mes a mes dentro de los informes (diagnostico claro, en caso de caída descripción clara del mecanismo del evento, entre otros)



El formato de valoración funcional integral se debe diligenciar con cada usuario que ingresa nuevo a la comunidad de cuidado y debe contener los datos de una valoración cefalocaudal por parte del profesional de enfermería. Dicha valoración y registro en el formato, debe ejecutarse dentro de los tres días siguientes al ingreso de la persona mayor a la comunidad de cuidado.



El formato de plan de cuidado deberá ser diligenciado al momento del ingreso de la persona mayor a la comunidad de cuidado y debe ser modificado cada vez que cambie el diagnóstico de la persona mayor por cualquier situación que así lo amerite. Ejemplo: diabetes mellitus de novo, entre otras. Este plan de cuidados debe realizarse cada tres años.



El formato de seguimiento individual, corresponde al registro de una valoración trimestral realizada a la persona mayor y que describe brevemente el estado de salud de la persona mayor y los cambios que se evidenciaron durante el periodo. Es de aclarar, que a partir del mes de marzo de 2026, los seguimientos se realizarán en el formato de plan de cuidado, en la casilla correspondiente a seguimiento.



El formato de kardex de medicamentos, debe contener la información correspondente a la ultima formulación de medicamentos, con la fecha de prescripción, medicamento, dosis, frecuencia de administración y observaciones en la administración. Debe actualizarse cada vez que se realice nueva formulación y cambios en la misma.

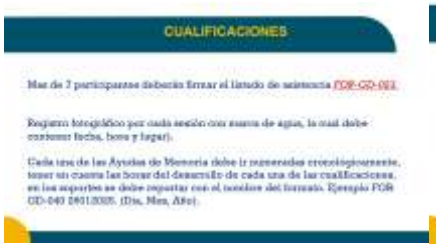




RECORDATORIO PARA EL ENVIO DE INFORMACION










18 mar 2026 14:34:02
La Mesa
Cundinamarca


18 mar 2026 14:34:27
La Mesa
Cundinamarca


18 mar 2026 14:34:40
La Mesa
Cundinamarca


18 mar 2026 14:34:43
La Mesa
Cundinamarca

	Se anexa Planilla de asistencia		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Diligenciar y vigilar el correcto diligenciamiento de los formatos que competen al área de enfermería.	JEFES DE ENFERMERIA	De forma Continua
Próxima reunión	Según cronograma		
Elaboró	Aura Janneth Alarcón Castiblanco. Enfermera jefe		

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: CUALIFICACION REGISTROS ENFERMERIA 2. Lugar o Localidad o Sede: CC Colondrinas 3. Fecha y hora: 18 de Marzo-2026 Inicia: 14:30

4. Nombre responsable: Ana Janneth Aloran Castiblanco 5. Dependencia responsable: Enfermeria Finaliza: 14:50

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	Gloria Zambrano M	cc	1070944629	CC Colondrinas	Enfermera	Contratista	[illegible]@gmail.com capacitaciones enfermeria	3163058890	
2	Dolly Juagos Herrera	cc	57904.710	Colondrinas	Enfermera	Contratista	dolly.tram_hr@hotmail	3143684955	
3	Ana Janneth Aloran C.	CC.	52293915	CCGdondrinas	Enfermera	Contratista	anajanneth@gmail.com	3105419809	
4	Alvaro F. Castro O.	cc.	93401395	Colondrinas	Coordinador	Contratist	ccycolondrinas1663@outlook.com	3112426165	
5									
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 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.

Powered by CamScanner