| | |
|---|---|
| Lugar | Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta (áreas comunes) |
| Fecha | 11 de marzo de 2026 Hora: 10:30am – 11:00am |
| Tema | Socialización: Medicamentos de Control Especial |
| **Desarrollo** | **Introducción:**<br><br>En la Comunidad de cuidado Hogar Nazareth Chinauta encontramos un gran porcentaje de personas mayores del 8% bajo el tratamiento farmacológico con medicamentos de control especial, la administración eficiente de estos medicamentos y el uso adecuado y controlado es fundamental para su tratamiento farmacológico, teniendo en cuenta que esta sustancias se encuentran sometidas a fiscalización ya que produce efectos de dependencia<br><br>Estos medicamntos tienen restricción en su comercialización y se encuentran fiscalizados por el Fondo Nacional de Estupefaciente. Para la adquisión de estos medicamentos es necesario contar con una formula medica vigente de hasta 15 dias y tener un control por parte del Regente de la institución donde se hace semanalmente el conteo verificación del registro del libro de medicamentos de control. Se presenta un informe mensual por parte de la Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth Chinauta.<br><br>**Objetivo**<br><br>• Proporcionar la información necesaria sobre el manejo de los medicamentos de control que pueden generar dependencia por lo que se deben administrar con precaución.<br>• Generar conciencia en los enfermeros en reportar diariamente la administración de estos medicamentos en el cuaderno de control.<br>• Promover el uso racional y seguro de los medicamentos de control.<br>• Reconocer que detalles debe tener una formula médica de estos medicamentos de control especial cuando son entregados por el profesional de la salud.<br><br>Se realiza la socializados en dos secciones los días 10 y 11 de marzo de 2026 se realiza unas preguntas al personal de enfermería para identificar la compresión del tema:<br><br>1. Que es un medicamento de control especial<br>**Respuesta:** Es un medicamento constituido por sustancias sometidas a fiscalización, porque produce efectos de dependencia psíquica en el ser humano; o que puede tener algún grado de peligrosidad en su uso.<br><br>2. Indique 5 datos que debe contener la formula medica<br>**Respuesta:** Nombre del médico, registro medico, firma, sello y la formula debe ser por 30 días con tres copias, el nombre genérico del medicamento, forma farmacéutica y concentración.<br><br>3. Indique dos medicamentos de control especial que se manejen en la institución<br>**Respuesta:** Clozapina 100mg – Clozanepan 2.5mg/ml<br><br>**Anexos**: planilla de asistencia |


mar 10,2026 10:42:00 a. m.


mar 11,2026 10:57:00 a. m.


mar 10,2026 10:53:00 a. m.




**Nota aclaratoria**: El registro fotográfico reposa en drive de la comunidad de cuidado

| | | | |
|---|---|---|---|
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Ver planilla de asistencia | Ver planilla de asistencia | Ver planilla de asistencia |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | N/A | N/A | N/A |
| Próxima reunión | Se propone una próxima capacitación para el mes de Abril del 2026 | | |
| Elaboró | Alexandra Escobar – Regente de farmacia | | |

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FGD-GD-021

Versión: 2

Fecha: Marzo (DD/MM/AAA): 12/07/2016

Página: 1 de 1

1. Tema: Medicamentos de control especial — 2. Lugar o Localidad o Sede: Hospital Manuela Beltrán — 3. Fecha y hora: 10-03-2016 10:30am - 11:00am

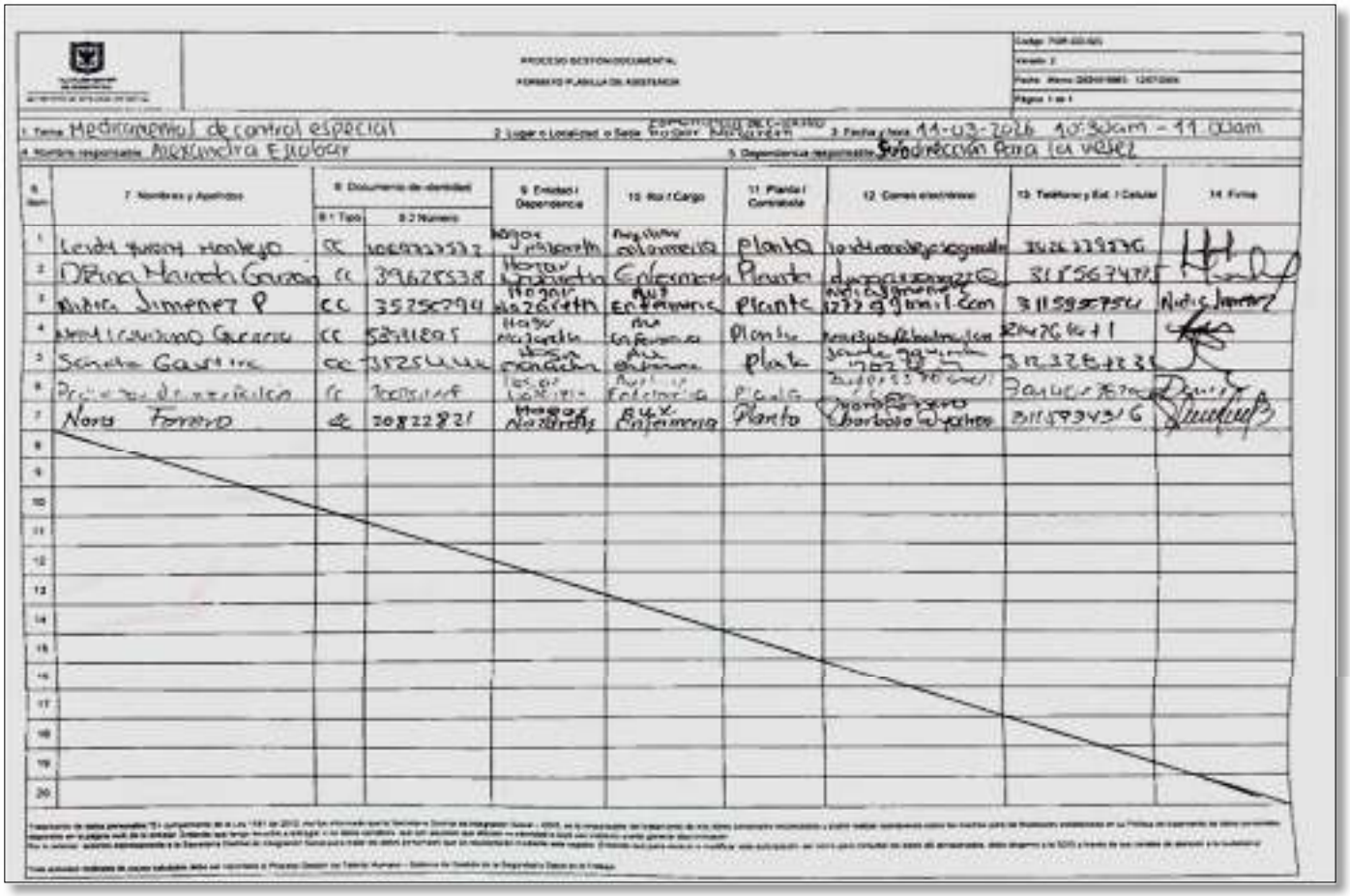
4. Nombre responsable: Alexandra Escobar — 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Salud

| 6. Item | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad 8.1 Tipo | 8.2 Numero | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Angelica Gutierrez | cc | 39628578 | cc Hospital Manuela Beltran | Enfermera | Contratista | angelgutier@hotmail.com | 3112578761 | Ang. Gtrz G. |
| 2 | Sonia Rosado Lopez | cc | 1071156468 | cc Hospital Manuela Beltran | Auxiliar Enfermeria | Planta | Soniarosado@gmail.com | 3213623320 | |
| 3 | Yuri Estella Martinez | cc | 1064934891 | cc Hospital Manuela Beltran | Auxiliar enfermeria | Planta | yuriestmar@hotmail.com | 3117639481 | |
| 4 | Monica Sarmiento | cc | 1065615688 | Hospital Manuela Beltran | Auxiliar Enfermeria | Planta | Sarmientomonica@yahoo.com | 3223415338 | |
| 5 | Cindy Alejandra Diaz | cc | 1065631145 | Hospital Manuela Beltran | Aux enfermeria | planta | cindyalejandradiaz@gmail.com | 3204682003 | |
| 6 | Angie Diana Reyes | cc | 1065343228 | Hospital Manuela Beltran | Auxiliar de enfermeria | Planta | [illegible] | 321334 [illegible] | |
| 7 | Yenedy Alexandra Montero | cc | 1014948355 | Hospital Manuela Beltran | Auxiliar Enfermeria | Planta | [illegible] | 3146660987 | |
| 8 | Carla Cifuentes | cc | 1014611833 | Hospital Manuela Beltran | Auxiliar Enfermeria | Planta | [illegible] | 3206730746 | |
| 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 han 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 la Política de tratamiento de datos personales disponible en el siguiente web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a consultar y 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 hacer los datos personales que he suministrado mediante este registro. Entiendo que puedo ejercer el derecho de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, dirigiendo a la SDIS a través de sus canales de atención o la autoridad competente.

Toda actividad realizada en mayor exposición debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.



PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FGD-GD-021

Versión: 2

Fecha: Marzo (DD/MM/AAA): 12/07/2016

Página: 1 de 1

1. Tema: Medicamentos de control especial — 2. Lugar o Localidad o Sede: Hospital Manuela Beltran — 3. Fecha y hora: 11-03-2016 10:30am - 11:00am

4. Nombre responsable: Alexandra Escobar — 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Salud

| 6. Item | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad 8.1 Tipo | 8.2 Numero | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leidy Yuseny Montero | cc | 1014948355 | Hospital Manuela Beltran | Auxiliar enfermeria | planta | [illegible] | 3146660987 | |
| 2 | Diana Marcela Garzon | cc | 39628538 | Hospital Manuela Beltran | Enfermera | Planta | [illegible] | 3185674875 | |
| 3 | Nubia Jimenez P | cc | 35256294 | Hospital Manuela Beltran | Aux Enfermeria | Planta | [illegible] | 3115935756 | |
| 4 | [illegible] | cc | 52311895 | Hospital Manuela Beltran | Aux enfermeria | Planta | [illegible] | 2147664+1 | |
| 5 | Sandra Gaitan | cc | 35254444 | Hospital Manuela Beltran | Aux enfermeria | Planta | [illegible] | 311-3754239 | |
| 6 | [illegible] | cc | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| 7 | Nora Forero | cc | 20822821 | Hospital Manuela Beltran | Aux. Enfermeria | Planta | [illegible] | 3115993516 | |
| 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 han 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 la Política de tratamiento de datos personales disponible en el siguiente web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a consultar y 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 hacer los datos personales que he suministrado mediante este registro. Entiendo que puedo ejercer el derecho de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, dirigiendo a la SDIS a través de sus canales de atención o la autoridad competente.

Toda actividad realizada en mayor exposición debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.