Lugar	Comunidad de Cuidado Los Robles
Fecha	06 de marzo de 2026 de 7:10 AM a 8:00am
Tema	Cualificación salud auxiliar enfermería
Desarrollo	**ORDEN DEL DÍA:** 1. Objetivo 2. Introducción. 3. Metodología. 4. Materiales. 5. Registro fotográfico 6. Anexos **1. OBJETIVO:** Socializar con el personal auxiliar de enfermería la asistencia técnica brindada por el equipo técnico Subdirección para la vejez sobre orientaciones técnicas que permitan el fortalecimiento de la calidad del dato en la información registrada en los documentos operativos del servicio desde el área de salud, asegurando la prestación del servicio con oportunidad y calidad. **2. INTRODUCCIÓN:** En el marco de los lineamientos establecidos por la Subdirección para la Vejez, se realizó la socialización de la asistencia técnica en formatos de salud, enfocada en el manejo y diligenciamiento adecuado de los formatos. Durante la jornada se abordaron los aspectos más relevantes relacionados con el registro correcto de la información, la actualización de los documentos y la importancia de mantener una trazabilidad clara y organizada en los procesos asistenciales. Este espacio permitió reforzar conocimientos, aclarar inquietudes y unificar criterios frente a los procedimientos establecidos, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad en la atención y al cumplimiento de los requerimientos institucionales. **3. METODOLOGÌA:** La sesión se desarrolló el día 06/03/2026 en un horario de 7:10 am a 8:00am, iniciando por la convocatoria del personal auxiliar de enfermería al lugar destinado para la realización de la actividad el cual fue la sala de televisión de la Comunidad de Cuidado Los Robles. 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 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.

- **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-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 FORPSS-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.

4. MATERIALES:

- Computador
- Diapositivas
- Sillas
- Planillas de asistencia

5. Registro fotográfico





6. Anexos

Planillas de asistencia

Nota aclaratoria: El registro fotográfico de la ayuda de memoria se encuentra en el drive de la Comunidad de Cuidado.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Planillas de asistencia FOR-GD-023	N/A	N/A
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	N/A	N/A	N/A
Próxima reunión	N/A		
Elaboró	María Camila Burgos Heredia – 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 salud auxiliar enfermeria 2. Lugar o Localidad o Sede: CC los Robles 3. Fecha y hora: 06-03-2026 Hora 07:10am-08:00am

4. Nombre responsable: Camilo Burgos - Wendy Escobar 5. Dependencia responsable: Subdireccion 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	Milena Cabrejo	CC	1022323946	cc los Robles	Aux enfermería	Contratista	anamilenacabrejo@gmail.com	3206791665	Milena C.
2	Yanneth Yara L.	CC	52301623	cc los robles	Enfermera	contratista	yanneth605@gmail.com	3133861001	Yanneth Yara L.
3	Oliverio Cotes	CC	4008806	CC los Rob	coordin	contrat	coordinadora04@gmail.com	3147311582	
4	Eliana Garzon	CC	1072624567	CC los Robles	Aux Enfermeria	Contratista	katherinegarzon24@gmail.com	3106134895	
5	Tatiana Jambrano	CC	1072447316	CC los Robles	Aux Enfermeria	Contratista	tatiana.jambrano.lozano@gmail.com	3222743921	
6	Maria Mopan	CC	52112528	CC los Robles	Aux. enfem	Contratista	imopanbarrera@yahoo.es	3108597706	
7	claudia Rodriguez	CC	1013805693	CC los Robles	Aux enfermera	contratista	pertiyjohana@gmail.com	3212169660	Claudia R
8	Ximena Abella	CC	52862412	CC los Robles	Enfermera	Contratista	Yudxim@hotmail.com	3023772886	
9	Jessica A Jaimes	CC	1003519422	CC los Robles	Aux. Enfermeria	contratista	jessicajaimes007@gmail.com	3207429142	
10	Rosario Martinez	CC	1069746028	CC los Robles	Aux enfermeria	Contratista	martinezdiaz@gmail.com	3125183177	Rosario
11	Jeanneth Andrea Pineda	CC	1145576366	CC los Robles	Aux Enfermeria	Contratista	Pineda0801@gmail.com	3206841852	
12	JUAN RINCON	CC	7069750907	CC ROBLES	AUX ENFERMERIA	CONTRATISTA	JUANMANUELRINCON@GMAIL.COM	3247728969	JUAN RINCON
13	Nayibe Fiorido	CC	1026570923	CC los Robles	Aux enfermeria	Contratista	Nayibe7020@hotmail.com	3212450261	
14	Pilar Segovia Ramirez	CC	53.931.113	CC los Robles	Aux. Enfermeria	contratista	tatis84@hotmail.com	3213387764	
15	Maria Camila Burgos H	CC	1072415805	CC los Robles	Enfermera	Contratista	bhereditariacamila@gmail.com	3196783654	
16	Wendy Escobar	CC	1072495258	CC los Robles	Enfermera	contratista	wendyescobar1025@gmail.com	3188476255	
17	Camilo Diaz	CC	1069719307	CC los Robles	Aux Enfermeria	Contratista	Camilodiaz7@gmail.com	3237716193	
18	Leydi Rodriguez	CC	1069710652	CC los Robles	Aux enf.	contratista	rodriguezleidy3612@gmail.com	3102437601	
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.