

 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: 1 de 13

Lugar	Comunidad de cuidados caminos de vida
Fecha	05 de marzo 2026 09:00 a.m.
Tema	Asistencia técnica en formatos de salud
Desarrollo	<p>ORDEN DEL DIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de quórum. • Desarrollo del tema. • Sesión de preguntas. • Retroalimentación. • Compromisos. <p>1. DESARROLLO DEL TEMA:</p> <p>Siendo las 09:00 a. m., se da inicio a la socialización de la capacitación brindada en la comunidad de cuidado Hogar Francisco y Clara el día 27 de febrero del 2026, previamente convocada mediante oficio y difundida a través de WhatsApp, con la finalidad de brindar las orientaciones técnicas encaminadas al fortalecimiento de la calidad del dato en la información registrada en los documentos operativos del servicio desde el área de salud, garantizando la consistencia, integridad y veracidad de los registros, y asegurando la prestación del servicio con oportunidad, eficiencia y altos estándares de calidad.</p> <p>Se da la bienvenida a los participantes y se procede a explicar la metodología de la actividad, la cual consiste en la socialización del tema previamente acordado. Posteriormente, se realiza la verificación del quórum con el fin de determinar el número de asistentes, dando inicio al registro de participación del personal presente; Acto seguido, se inicia el desarrollo del tema.</p> <p>DESARROLLO:</p> <p>FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe registrar el tipo de documento sin alterar el formato establecido, dado que este corresponde a un formato controlado. • En el encabezado del formato, en caso de que el tipo de documento de la persona mayor no se encuentre dentro de las opciones predefinidas, se deberá consignar dicha información de manera abreviada antes del número de identificación.



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 13

- En la columna correspondiente a fecha y hora (formato militar), se deberán registrar los datos exactos del momento en que se realiza el registro, por lo cual no se permiten registros proyectivos.
- En la descripción de la actividad, además de consignar la hora en que ocurren los hechos o acciones realizadas, se deberá incluir información detallada sobre la condición de salud de la persona mayor, contemplando los resultados de la valoración cefalocaudal (signos de hidratación, coloración de la piel, estado pupilar), así como el estado de la piel y el estado mental
- Se deberá registrar la tolerancia a la vía oral, diuresis, deposiciones, asistencia al baño, la adherencia al tratamiento, novedades específicas durante la estancia, el desarrollo de actividades, asistencia a citas médicas y cualquier cambio en el tratamiento.
- Registrar de manera clara el nombre y apellido de la persona responsable del registro, incluyendo firma (cuando aplique) y número de documento de identificación, no se permitirán tachones ni enmendaduras, y la escritura debe ser completamente legible.

De acuerdo con la rotación del personal auxiliar de enfermería y las jornadas de atención, se establece un número mínimo de registros por jornada:

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.).



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: 3 de 13

Cuando la persona mayor se encuentre en medio hospitalario o en medio familiar, se deberá realizar un único registro diario correspondiente a una jornada de 24 horas. No obstante, en caso de presentarse novedades adicionales, se deberá efectuar un registro complementario en el que se consignen dichas situaciones de manera clara y oportuna.

Se precisa que, cuando la persona mayor se encuentre en medio hospitalario y la información sea obtenida a través de un tercero, se deberá especificar claramente quién realiza la visita al hospital y quién efectúa el registro en el formato, con el fin de garantizar la trazabilidad, veracidad y claridad de la información consignada.

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, transporte 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, úlceras por presión, describir ubicación anatómica, características, y tamaño.

Ingreso posterior a urgencias o hospitalización: 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, se debe de describir la lesión por presión en piel si presenta.

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 deberá realizar el diligenciar este formato y el

 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: 4 de 13

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. Además se debe tener en cuenta que si la persona mayor retorna al servicio luego de su alta médica antes de completar el mes, se deberá realizar el formato y este 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 deberá registrar la hora militar, como indica 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.
- 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 consignent las recomendaciones que se le brindan acerca del almacenamiento, conservación y toma adecuada de su medicación, al igual estos medicamentos deben estar semaforizados. Si la no aceptación es 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

 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: 5 de 13

	<p>incluir los mismos medicamentos que se encuentren en administración en ese momento, cuando se trate de tratamientos periódicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Cuando 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. • 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. <p>FOR-PSS-615 Formato informativo de salud:</p> <p>En este formato se diligencia en cada salida de la persona mayor para cumplir controles médicos y al ingreso al servicio de urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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. <p>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.</p> <p>FOR-PSS-806 Formato Acompañamiento a Urgencias Hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
--	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO AYUDA DE MEMORIA</p>	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 6 de 13

- 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:

- Se registran 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.
- 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.
- 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).
- Casilla de Mortalidad: debe diligenciarse cuando ocurra el deceso de la persona mayor, indicado fecha del fallecimiento, causa del fallecimiento (ejemplo: infarto cardiopulmonar, accidente de tránsito, entre otros) y

 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: 7 de 13

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:

- La pestaña correspondiente del Excel es la nombrada como "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.
- Su diligenciamiento es obligatorio al ingresar la persona mayor al servicio o al cambiar de unidad operativa.
- Se sugirió que implementarlo nuevamente después de una hospitalización prolongada o ante una novedad importante de salud.

FOR-PSS-263 Formato plan de cuidado:

- 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 "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.

 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: 8 de 13

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 la casilla de “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.

INFORME DE SUPERVISION

Nomenclatura de archivos del Informe de Gestión

 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: 9 de 13

	<p>Todos los archivos relacionados en el informe deben nombrarse con la siguiente estructura: Número del soporte – Código del formato – Fecha (DDMMAAAA) 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.</p> <p>Matriz de citas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Cuadro de turnos auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p>
--	--

 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: 10 de 13

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 planillo 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. (Día, 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).

Al escáner de estos archivos no deben contener la marca de agua con el nombre de la aplicación utilizada para este fin.

 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: 11 de 13

Reporte de morbilidad, mortalidad, accidentalidad y hospitalizaciones

Se informa sobre la importancia de contribuir desde los servicios de comunidad de cuidado, con el manejo integral de cada una de las patologías más frecuentes en la población del cuidado (Hipertensión arterial, Demencia, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Otros tipos de demencia, Glaucoma, Cataratas, Ceguera, Discapacidad cognitiva, Incontinencia urinaria, Hipotiroidismo, Esquizofrenia, Trastorno delirante, Dislipidemia, Osteoartrosis, Diabetes mellitus) , 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.

Se menciona la importancia de la participación activa del equipo de trabajo haciendo enfoque en la intervención de terapia física, nutrición, psicología, gerontología, trabajo social, desde lo individual hasta lo colectivo.

Accidentalidad

- Caídas
 - Lesiones por Presión
 - Error en la administración de medicamentos.
 - Reacciones adversas a medicamentos (RAM) / alergias.
 - Agitación psicomotora.
-
- Se informa sobre la solicitud del reporte activo en la accidentalidad y reporte de lesiones por presiones.
 - Se informa que según la indicación dada en la capacitación el manejo y prevención por parte de las comunidades de cuidado de la aparición de las lesiones por presión es una tarea que integra a todo el equipo de atención, principalmente auxiliares de enfermería, enfermería superior, terapia física, educadores físicos, nutrición, etc.
 - Se informa sobre la importancia de la calidad de dato en bases de morbilidad ya que al no realizar esto de forma adecuada afecta los resultados y análisis global.

 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: 12 de 13

	Evidencia fotográfica <div>  </div>		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Ver listado de asistencia anexo		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Ejecución de la información brindada en la capacitación con el personal profesional de enfermería de la comunidad de cuidado Caminos de Vida, de acuerdo con lo estipulado en la capacitación impartida por el Equipo de Apoyo a la Supervisión del Servicio Comunidad de Cuidado – Subdirección para la Vejez.	Profesionales de enfermería	Permanentemente
Próxima reunión	No se requiere		
Elaboró	LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA. ENFERMERA PROFESIONAL		

 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 12024018963 - 12/07/2024 Página: 1 de 1	
1. Tema: <u>Asistencia técnica en formatos</u>		2. Lugar o Localidad o Sede: <u>Caminos de Vida</u>				3. Fecha y hora: <u>05/03/2026 09:00 a.m</u>			
4. Nombre responsable: <u>Laura Daniela Villanueva Pardo</u>		5. Dependencia responsable: <u>Enfermería</u>							
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	<u>Pardo Hernández E</u>	<u>CC</u>	<u>1069746227</u>	<u>cc caminos de vida</u>	<u>jefe enfermería</u>	<u>Contratista</u>	<u>diapao-hc@hdmal</u>	<u>3173849941</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Stefane Luna A</u>	<u>CC</u>	<u>1140829341</u>	<u>cc caminos de vida</u>	<u>jefe enf.</u>	<u>Contratista</u>	<u>stefanvetae@hotmail.com</u>	<u>3237274538</u>	<u>Stefane Luna</u>
3	<u>Leonardo Olaya E</u>	<u>CC</u>	<u>8004671</u>	<u>cc vida</u>	<u>Enfermero</u>	<u>Contratista</u>	<u>leguac273@hdm</u>	<u>3102017288</u>	<u>[Firma]</u>
4	<u>Trina Varelas</u>	<u>CC</u>	<u>53931706</u>	<u>cc vida</u>	<u>Jefe Enfermería</u>	<u>Contratista</u>	<u>trina.enfermeria@hdm</u>	<u>3046811118</u>	<u>[Firma]</u>
5	<u>Laura Daniela Villanueva</u>	<u>CC</u>	<u>1234641186</u>	<u>cc Caminos de Vida</u>	<u>jefe enfermería</u>	<u>Contratista</u>	<u>lauradanielavillanueva@gmail.com</u>	<u>3181941644</u>	<u>[Firma]</u>
6	<u>Karl Martínez M</u>	<u>CC</u>	<u>10399240</u>	<u>cc Caminos de Vida</u>	<u>Coordinador</u>	<u>Contratista</u>	<u>cartramm@gmail.com</u>	<u>3114179774</u>	<u>[Firma]</u>
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. 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.