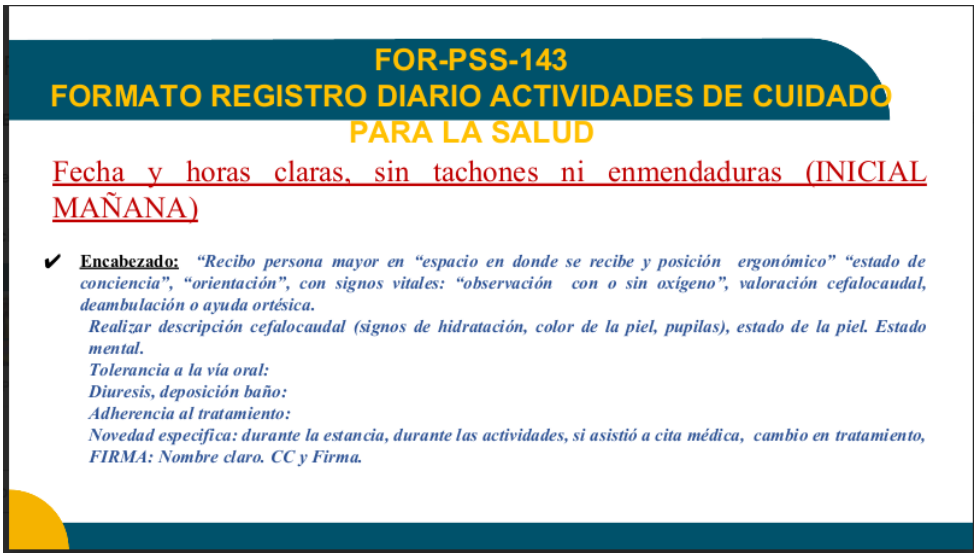
Lugar	COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR SAN JOSE SASAIMA
Fecha	12/03/2026 15:30 – 16:30 pm
Tema	Diligenciamiento de Formatos de salud
Desarrollo	ORDEN DEL DÍA: 1. Objetivo de la actividad. 2. Introducción de la actividad. 3. Actividades desarrolladas. 4. Materiales • Objetivo de la actividad. Socializar al personal auxiliares de enfermería de la comunidad de cuidado Hogar San José de Sasaima acerca del diligenciamiento correcto de los Formatos de Enfermería, después de la última reunión a la cual asistimos las jefes de enfermería con SDIS. 2. Introducción de la actividad. Con el objetivo de socializar información acerca del adecuado diligenciamiento de los formatos, se realizó una intervención dirigida a los auxiliares de enfermería los días 11 y 12 de Marzo del presente año. Durante la actividad, se proporcionó información precisa y clara sobre los diferente errores que se han cometido, así como las falencias del equipo de enfermería en este diligenciamiento. 3. Actividades desarrolladas. **Formatos de salud** **FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud:** 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.

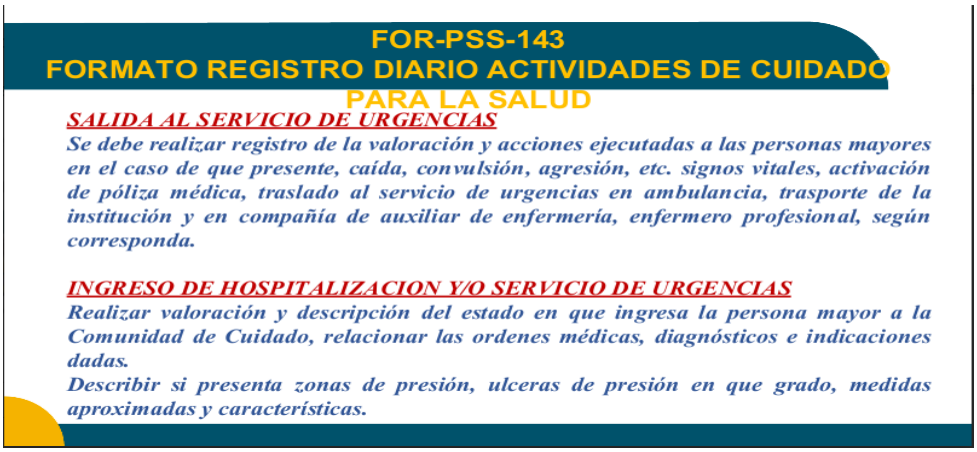
Así mismo, es necesario registrar claramente nombre y apellido de la persona que hace el registro, con firma (cuando aplique) y documento. **No tachones, enmendaduras y letra LEGIBLE.**



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

SALIDA AL SERVICIO DE URGENCIAS

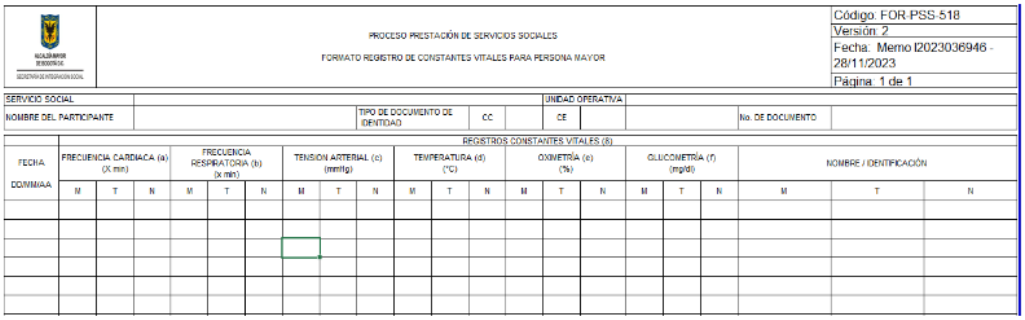
Se debe realizar registro de la valoración y acciones ejecutadas a las personas mayores en el caso de que presente, caída, convulsión, agresión, etc. signos vitales, activación de póliza médica, traslado al servicio de urgencias en ambulancia, trasporte de la institución y en compañía de auxiliar de 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.



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.

FOR-PSS-518
FORMATO REGISTRO DE CONSTANTES VITALES PARA PERSONA MAYOR



	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DE CONSTANTES VITALES PARA PERSONA MAYOR	Código: FOR-PSS-518 Versión: 2 Fecha: Memo I2023036946 - 28/11/2023 Página: 1 de 1

SERVICIO SOCIAL				UNIDAD OPERATIVA			
NOMBRE DEL PARTICIPANTE		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	CE		No. DE DOCUMENTO	

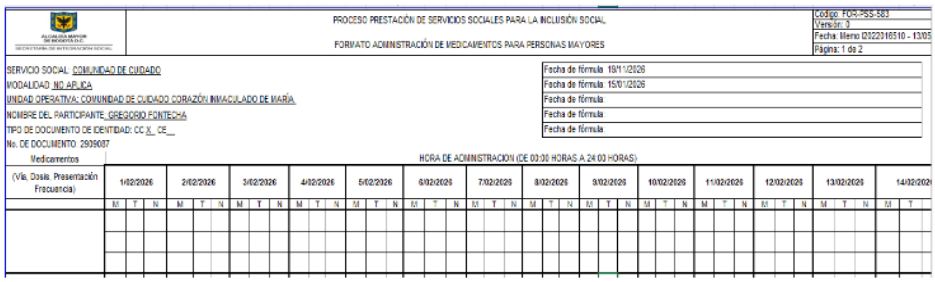
REGISTROS CONSTANTES VITALES (8)																						
FECHA DD/MM/AA	FRECUENCIA CARDIACA (a) (X min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (b) (x min)			TENSION ARTERIAL (c) (mmHg)			TEMPERATURA (d) (°C)			OXIMETRÍA (e) (%)			GLUCOMETRÍA (f) (mg/dl)			NOMBRE / IDENTIFICACIÓN		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

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**

FOR-PSS-583
FORMATO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARA PERSONA MAYOR



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FOR-PSS-583
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05
Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD: NO APLICA
UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: GREGORIO FONTECHA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE
No. DE DOCUMENTO: 2909087

Fecha de fórmula: 19/11/2026
Fecha de fórmula: 15/01/2026
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

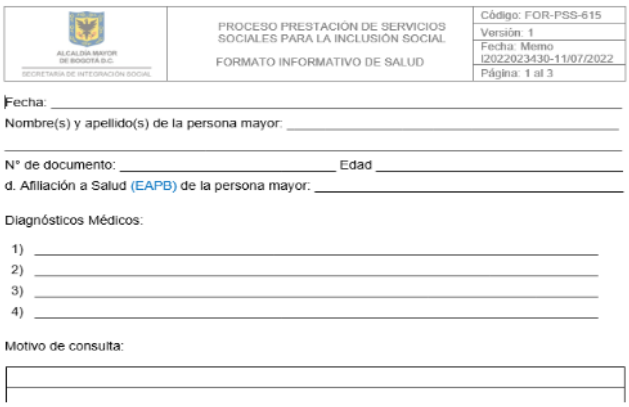
Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia) | HORA DE ADMINISTRACIÓN (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

1/02/2026	2/02/2026	3/02/2026	4/02/2026	5/02/2026	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026
M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N	M T

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

FOR-PSS-615
FORMATO INFORMATIVO DE SALUD



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORMATIVO DE SALUD	Código: FOR-PSS-615 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022 Página: 1 al 3

Fecha: _____
Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor: _____
_____
N° de documento: _____ Edad _____
d. Afiliación a Salud (EAPB) de la persona mayor: _____

Diagnósticos Médicos:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

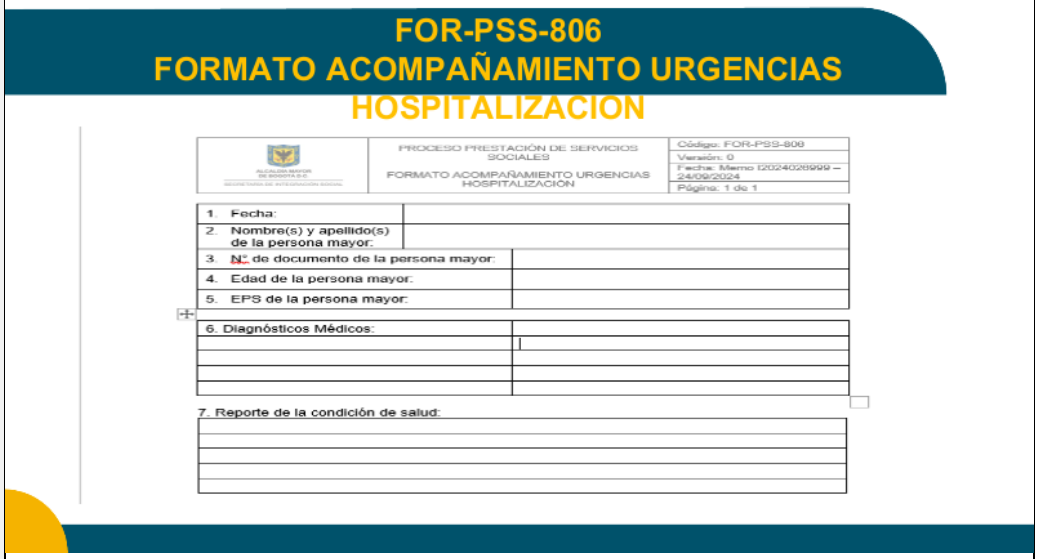
Motivo de consulta:

_____

FOR-PSS-806Formato 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.



CONSIDERACIONES GENERALES

- Se socializo al 100% de los auxiliares de enfermeria
- Se socializo a la jefe de enfermeria Luisa Castillo
- Todos refieren entender se realiza resolución de dudas que surgieron durante la cualificación.

NOTA ACLARATORIA: *EL REGISTRO FOTOGRÁFICO REPOSA EN EL DRIVE DE LA COMUNIDAD DE CUIDADO*

REDMI Note 14 Pro
Hogar San José
Sasaima Cra 4 # 6-21
11/03/2026 15:45

CUALIFICAC
ION SALUD
12 mar 2026 3:40:39 p.m.
4-64 Carrera 3
Sasaima
Cundinamarca

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa planilla de asistencia.		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
		Personal de enfermería	A partir de la fecha
Próxima reunión	A Necesidad		
Elaboró	Maria Alejandra Barrera Barrientos		

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: Diligenciamiento de Formatos de salud 2. Lugar o Localidad o Sede Hogar San José Sa Salma 3. Fecha y hora: 17/03/2026 15:30 - 16:30pm.

4. Nombre responsable: Alejandra Barrera. 5. Dependencia responsable: Enfermero.

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 Ortz		21113581	Hogar San Jose	Aux Enfermera	contratista	Gloria ortiz 0103 @gmail.com	3103060545	
2	Adriana Arango	CC	38217685	Hogar San José	Aux Enfermero	contratista	Jairo enriquemaria mendoza@gmail.com	3053100623	
3	Laura Montañez	CC	1072592393	Hogar San Jose	Auxiliar de Enfermeria	Contratista	lauritaflor21122@gmail.com	3223884114	Laura M.
4	Elizabeth Olaya	CC	1072592668	Hogar San Jose	Auxiliar de Enfermeria	Contratista	elizabeth.olayarocha99@gmail.com	3193391152	Elizabeth O.
5	Maritza Nieto Castillo	CC	20916897	Hogar San Jose	Auxiliar enfermeria	Contratista	Nan6715 muni911@gmail.com	3102310501	Maritza Nieto
6	Natalia castaño	CC	1007619257	Hogar San Jose	Auxiliar de enfermeria	Contratista	Natisi123 casta@gmail.com	3218757924	Natalia C
7	Kora Moreno	CC	1070782365	Hogar San Jose	Auxiliar de enfermeria	Contratista	karen.correlo.to plos210 hotmail.	3226649321	Kora Moreno
8	Erica Alvarez	CC	1072752315	Hogar San José	Auxiliar enfermeria	contratista	Reinaldo4@gmail.com	3176306188	Erica A. A.
9	Patricia Rico	CC	20916709	Hogar San Jose	Aux enfermera	contratista	ricopatricia5620 gmail.com	3220538988	patricia Rico
10	Diana Ocampo	CC	1070780632	Hogar San Jose	Auxiliar enfermeria	contratista	docampolancheros@gmail.com	3108140172	Diana ocampo
11	Luisa Ruiz	CC	1070780133	Hogar San Jose	Aux. Enfermeria	Contratista	alexandriaruiz1604@gmail.com	3128172573	Luisa Ruiz.
12	Felipe Baez	CC	1070782746	Hogar San Jose	Auxiliar Enfermeria	Contratista	diegofelipe baez@gmail.com	3192765355	FelipeB.
13	Stephany Duque A	CC	1070780941	Hogar San José	Auxiliar Enfermeria	Contratista	alanthomasito@hotmail.com	3134965315	
14	Yessica Beltran	CC	1070781500	Hogar San Jose	Auxiliar enfermeria	Contratista	yessicotorero6 beltran pedroza@gmail.com	3012039167	Yessica Beltran
15	Maria Gallan	CC	1136481462	Hogar San Jose	Auxiliar Enfermeria	Contratista	mariegallanzos69@mail.com	3112341844	Maria Gallan
16	Tatiana Penarete	CC	1077471461	Hogar San Jose	Auxiliar Enfermeria	contratista	angiecatalinaderiz@gmail.com	3104542669	Tatiana Penarete
20	Elizabeth Olaya	CC	1072592668	Hogar San Jose	Auxiliar enfermeria	Contratista	elizabeth.olayarocha99@gmail.com	3193391152	Elizabeth O.

Tratamiento de datos personales:"En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaria 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 Secretaria 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
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: Diligenciamiento De Formatos de salud 2. Lugar o Localidad o Sede: Comunidad ciudad hogar san José 3. Fecha y hora: 12/03/2026 15:00 - 16:00 pm.

4. Nombre responsable: Alejandra Barrera. 5. Dependencia responsable: Enfermería.

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	Yined Osorio	CC	52657816	Hogar San José	Aux Enfermería	Contratista	Yined19@hotmail.com	3124891335	Yined O
2	Flor Ramirez	Cc	1072501637	Hogar San Jose	Aux. Enfermería	Contratista	flor6371ramirez@gmail.com	3133845248	Flor Ramirez
3	Lina Fernanda Melo	CC	1072447879	Hogar San José	auxiliar enfermería	contratista	fernandamrodriguez@gmail.com	3183249866	Lina Melo
4	Valentina Rodriguez	CC	1007161807	Hogar San José	Auxiliar enfermería	contratista	gloria2afiro21@gmail com	3115420649	Valentina Rodriguez
5	Paola Perez	CC	1077971957	Hogar San José	auxiliar y enfermera	contratista	Perezjennypaola@gmail.com	3166078880	Paola Perez
6	Alejandra Beltrán	CC.	1077.976.847	Hogar San José.	Aux. Enfermería.	Contratista	ab347535@gmail.com	3204565966	Alejandra Beltrán
7	Deysi Sebuia	CC	1076077386	Ho301 San José	Aux Enferme	Contratista	deysi51412@gmail.com	3123629311	Deysi Sebuia
8	Daniel Fernando Herrera	CC	1036744210	Hogar san José	Aux Enfermería	Contratista	herreramarquezdaniel fernando@gmail.com	3224169339	Daniel Herrera.
9	Jacqueline Galton	CC	52655308	Hogar San José	Aux Enfermera	Contratista	jacquelinegaltonc@gmail com	3107743916	
10	Karen Triana	CC	1077969314	Hogar San José	Aux Enfermería	Contratista	karen-1821@hotmail.com	3003514051	Karen Triana
11	PAOLA TORRES	CC	1060304779	Hogar San Jose	Aux Enfermera	CONTRATISTA	PaolaPatricia Torres Sanchez@hotmail.com	3165241418	PAOLA TORRES
12	Sandra Bejarano	CC	52304442	Hogar San José	Aux Enfermería	Contratista	Sandrabejarano745@gmail.com	3138973818	Sandra Bejarano
13	Luisa Ruiz	Cc	1076780133	Hogar San José	Aux. Enfermería.	Contratista	alexandra1071609@gmail.com	3128172573	Luisa Ruiz.
14	Paola marina	C.C	1024538527	Hogar San José.	Aux Enfermera	Contratista	AngelaPaolamarina266@gmail.com	3138678817	Paola m
15	Andrea Bibiana Castro	CC	1077973686	Hogar San José	Aux Enfermero	contratista	Juandagavi9430@gmail.com	3212868954	Andrea C.
16	Camila Clavijo	Cc	1076415041	Hogar San José	Aux Enfermería	Contratista	Kami_310@hotmail.com	3118060607	
20	Andrea González	CC.	1077966333	Hogar San José	Aux. Enfer	Contratista	Andreadelpilarg.86@gmail.com	3447736921	Andrea González

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
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.