Lugar	Comunidad de Cuidado San José
Fecha	08 de abril del 2026 08:00 am a 10:30 am
Tema	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO A URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
Desarrollo	**Objetivo general** Fortalecer el adecuado diligenciamiento y uso de los formatos establecidos por la Secretaría Distrital y la Subdirección para la Vejez, garantizando un acompañamiento hospitalario seguro, continuo y con calidad en la atención de las personas mayores. **Objetivos específicos** • Reconocer la importancia legal y asistencial de los formatos. • Identificar los formatos requeridos en el acompañamiento hospitalario. • Aplicar correctamente las instrucciones de diligenciamiento. • Evitar errores frecuentes en el registro de información. **Justificación** El correcto uso de los formatos institucionales permite garantizar la continuidad del cuidado, la trazabilidad de la atención y el cumplimiento de los lineamientos establecidos. En el acompañamiento hospitalario, estos registros son fundamentales para evidenciar el estado de la persona mayor, las intervenciones realizadas y la comunicación entre el equipo de salud, reduciendo riesgos y eventos adversos. **Desarrollo de la capacitación** 1. Introducción al acompañamiento hospitalario Definición: Proceso de apoyo y cuidado brindado a la persona mayor durante su estancia en una institución de salud. Importancia del registro: evidencia del cuidado, respaldo legal y continuidad asistencial. 2. Formatos utilizados (Adaptar según los formatos reales de tu institución, pero generalmente incluyen:) Formato de remisión hospitalaria Formato de seguimiento hospitalario Registro de signos vitales Registro de administración de medicamentos Notas de enfermería **Instrucciones generales de diligenciamiento**

- Usar letra clara, legible y sin tachones.
- No usar corrector.
- Registrar fecha y hora completa (DD/MM/AAAA – HH:MM).
- Escribir nombres completos del usuario.
- Registrar número de documento.
- Firmar con nombre completo y cargo.
- Usar lenguaje técnico, claro y objetivo.

Información clave que debe registrarse

- Estado general de la persona mayor.
- Signos vitales.
- Diagnósticos médicos.
- Procedimientos realizados.
- tratamiento farmacológico.
- Cambios en la condición de salud.
- Insumos que se dejan en el centro hospitalario para la persona mayor.

Errores frecuentes

- Omisión de datos importantes.
- Letra ilegible.
- Uso de abreviaturas no autorizadas.
- No registrar hora exacta.
- Falta de firma o identificación del profesional.
- Información subjetiva (ej: “se ve mal” en lugar de datos clínicos).

Responsabilidad del personal
Garantizar registros veraces.
Reportar oportunamente cambios en el estado del usuario.
Mantener confidencialidad de la información.
Cumplir con los protocolos establecidos.

Como diligenciar el formato

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

El tipo de letra a utilizar es Arial tamaño 11 puntos, no inferior.

1. Fecha: escriba la fecha de diligenciamiento del formato (DD/MM/AAAA).

2. Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor: escriba el (los) nombre (s) y apellidos completos de la persona mayor objeto del servicio de urgencias u hospitalización.

3. N° de documento de la persona mayor: escriba el número de documento de identidad de la persona mayor objeto del servicio de urgencias u hospitalización.

4. Edad de la persona mayor: escriba la edad de la persona mayor en números, conforme al documento de identidad.

5. EPS de la persona mayor: escriba nombre completo de la Empresa Prestadora de Salud vinculado(a),

según la afiliación de la persona mayor al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6. Diagnósticos Médicos: escriba los diagnósticos médicos registrados en la historia clínica de la persona mayor objeto del servicio de urgencias u hospitalización.

7. Reporte de condición de salud: escriba una breve descripción del estado general de salud de la persona mayor reportado por el médico tratante del centro hospitalario.

8. Insumos entregados a la red hospitalaria para la persona mayor: registre los insumos que se entregan a la red hospitalaria para uso de la persona mayor, como elementos de aseo, pañales, vestuario entre otros.

9. Nombres y apellidos de la persona que diligencia el formato: escriba los nombres y apellidos completos de la persona que diligencia el formato.

10. N° de documento: escriba el número de documento de identidad de la persona que diligencia el formato.

11. Firma: registre la firma de la persona que diligencia el formato.

12. Nombres y apellidos de la persona del centro hospitalario que recibe la visita: escriba los nombres y apellidos completos de la persona que recibe la visita en el centro hospitalario (médico tratante o trabajador/a social).

13. N° de documento: escriba el número de documento de identidad de la persona que recibe la visita en el centro hospitalario (médico tratante o trabajador/a social).

14. Tarjeta profesional: escriba el número de la tarjeta profesional de la persona que recibe la visita en el centro hospitalario (médico tratante o trabajador/a social).

15. Firma: registre la firma de la persona que recibe la visita en el centro hospitalario (médico tratante o trabajador/a social).

Conclusión

El adecuado diligenciamiento de los formatos no es solo un requisito administrativo, sino una herramienta fundamental para garantizar la seguridad, calidad y continuidad del cuidado de las personas mayores durante el acompañamiento hospitalario.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Código: FOR-PSS-806 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026999 – 24/09/2024 Página: 1 de 1

1. Fecha:	
2. Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor:	
3. N° de documento de la persona mayor:	
4. Edad de la persona mayor:	
5. EPS de la persona mayor:	

6. Diagnósticos Médicos:	

7. Reporte de la condición de salud:

8. Insumos entregados a la red hospitalaria para la persona mayor:

9. Nombre(s) y apellido(s) de la persona que diligencia el formato:	
10. N° de documento:	
11. Firma:	

12. Nombre(s) y apellido(s) de la persona del centro hospitalario que recibe la visita:			
13. N° de documento:		14. Tarjeta profesional	
15. Firma:			

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



5. Anexos

Lista de asistencia del personal participante

Registro fotográfico de la actividad (si aplica)



<table>
<tr><td></td><td colspan="3">
</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Asistentes</td><td>Nombre</td><td>Cargo/Rol</td><td>Dependencia</td></tr>
<tr><td>Relacionados en la planilla de asistencia</td><td>Talento Humano</td><td>Comunidad De Cuidado San José</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Compromisos</td><td>Actividad</td><td>Responsable</td><td>Fecha límite</td></tr>
<tr><td>Diligenciar el formato de manera completa, clara y oportuna al finalizar cada actividad. Registrar información veraz, objetiva y basada en la observación directa.</td><td>Profesionales y Técnicos en enfermería</td><td>Permanente</td></tr>
<tr><td>Supervisar periódicamente el correcto diligenciamiento del formato. Retroalimentar al personal asistencial frente a inconsistencias o mejoras necesarias. Garantizar el archivo organizado y seguro de los registros</td><td>Profesionales de Enfermería</td><td>Permanente</td></tr>
<tr><td>Mantener la educación continua y dar seguimiento permanente a las recomendaciones institucionales.</td><td>Profesionales de Enfermería</td><td>Permanente</td></tr>
<tr><td>Próxima reunión</td><td colspan="3">Se Proyecta reunión para el próximo mes.</td></tr>
<tr><td>Elaboró</td><td colspan="3">NICOLAS JAVIER ARAUJO CORTES
Enfermero Profesional</td></tr>
</table>

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: Formato Acompañamiento ORS 2. Lugar o Localidad o Sede: San Jose 3. Fecha y hora: 8/04/2026

4. Nombre responsable: Nicolas Araujo 5. Dependencia responsable: Enfermeria

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	Alfredo Sanchez Nieto.	CC	1110568922	San josé	Aux Enfermería	Contratista	alfredosanchez@...	3013532859	
2	Yamile Prado Ibañez	CC	1078564839	San Jose	Aux enfermería	OPS	Yamileprado@gmail.com	3213071519	Yamile Prado
3	Adalia Vega	CC	1097815711	San Jose	Aux Enfermera	OPS	Sabi9410@yahoo.com	3228423561	Adalia vega
4	Juan Camilo Sabogal R	CC	1026206962	San José	Aux Enfermería	Planta	Juancamilo Sabogal Rodriguez2@gmail.com	3166283261	Camilo Sabogal
5	Carlos Alberto Villalba	CC	82394917	San Jose	Aux Enfermero	OPS	CarlosAlbertoVillalba@gmail	3106587379	Carlos Villalba
6	Jose Neltol Gonca	CC	17645467	San Jose	Aux Enfermera	OPS	fesenvitur@gmail.com	3175457493	
7	Cindy Patricia Pengos	CC	53930752	San Jose	Aux Enfermera	OPS	lenizh94@6mail.com	3156647161	Cindy Pengos
8	Luis Sabogal	CC	386306	San Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	luisingenieria@gmail	3114698107	Luis Sabogal
9	Karen Yulieth Ricardo	CC	1003520253	San Jose	Aux Enfermera	OPS	YulethRicardo28@gmail	3017380976	Karen Ricardo
10	Luis Eduardo Moreno	CC	1023619610	San Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	Luismoreno6969@gmail	3222813142	Luis Moreno
11	Ingrid Katerin Morales	CC	1069788839	San Jose	Auxiliar enfermería	OPS	Katherine@6mail.com	3154152375	Ingrid Morales
12	Juan Pablo Niño	CC	1003519824	San Jose	Enfermero Auxiliar	OPS	Juanpablo0425@gmail	3235284559	Juan Pablo niño
13	Eladu Cortinez Moris	CC	52086873	San Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	EladuCortinez@gmail	3102710211	Eladu Cortinez
14	Karen Natalia Goyeneche	CC	1030614443	San Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	KGoyeneche@gmail	3132673029	Karen Goyeneche
15	yenica smit castillo	CC	1069729135	san Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	yeye9-smith@gmail.com	3103684041	yenica smith
16	Alexandra Malaver	CC	1069717493	San Jose	Aux Enfermera	OPS	Alexiafonseca@gmail	3013440857	Alexandra
17	Claudia Albana Gonzalez	CC	1069777791	San Jose	Auxiliar Enfermería	OPS	Claudia29Albana@gmail	3222053216	Claudia Albana
18	Natalia Piraquive	CC	1106363788	San Jose	Aux Enf	OPS	Nataliapiraquive	3177198000	Natalia P
19	Manuela Cardozo	CC	1069741384	San Jose	Aux Enfermera	OPS	Cardozomanuela99@gmail	3102682723	Manuela Cardozo
20	Angie Vanessa Cabal Balaguera	CC	1069730755	San Jose	Aux Enfermería	OPS	Tecnicoenfermeria@gmail	3004813663	Vanessa Cabal

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 pueda 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.

	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 2 Fecha: Memo I2024018983 - 12/07/2024 Página: 1 de 1

1. Tema: Formato Acompañamiento ORG 2. Lugar o Localidad o Sede: San Jose 3. Fecha y hora: 9-04-2026

4. Nombre responsable: Nicolas Araujo 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	Yuli Andrea Garcia Vizcaino	CC	1069719661	San Jose	Aux Enfermería	OP.		315-461-6387	
2	Armando Cortes	CC	83252637	S.Jose	Aux Enfermería	OP		3508	
3	Yolanda Agudelo	CC	40111141 5	S.Jose	aux enfermeria	OP		314 283 2946	
4	[illegible]	CC	[illegible]	S.Jose	Enfermera	OP.		3194171	
5	Jesus Andres Castellanos	CC	1000616051	San Jose	Aux Enfermeria	Contratista		316 163 1597	
6	Monica Rojas Moreno	CC	1003570393	San Jose	Aux Enfermeria	Contratista		320 552 2450	
7	Lidia Garcia Ruiz	CC	53932614	San Jose	Aux Enfermera	OP. S		3109717576	
8	Nancy Bordon B	CC	1070915113	San Jose	Aux Enfermeria	OP. S		3132293114	
9	Claudia Yamile Sabogal	CC	3122010 5	San Jose	Aux enfermera	OPS		314 34 20857	
10	Alexandra Malaver B	CC	1069721501	San Jose	Aux Enfermera	OPS		3138787549	
11	Fabio Sanchez B	CC	1023897698	San Jose	Aux enfermera	OPS		2133001499	
12	Gepsy Cerquera Pardo	CC	1061732499	San Jose	Aux Enfermera	OPS		3223828894	
13	Yina Marcela Vargas Acuña	CC	1091122220	San Jose	Aux enfermera	OPS.		3015943780	
14	Arllo Bogota Castillo	CC	1069733582	San Jose	Aux Enfermeria	OPS		3219653251	
15	Bibyela Paola Delgado	CC	1065617164	San Jose	Aux Enfermera	OPS		3032287962	
16	Laura Daynna Jimenez muñoz	CC	1069766221	San Jose	Aux Enfermera	Planta		3002884668	
17	Yohan M Clavijo	CC	1136 799	San Jose	Aux de enfermeria	OPS		3163863740	
18	Diego Fernando Rodriguez	CC	1136 671	San Jose	Aux Enfermera	Planta		3134559470	
19	[illegible] Gomez	CC	2951984	San Jose	Aux. enfermeria	OPS		3177833554	
20	Martha [illegible]	CC	2875 341	San Jose	Auxiliar	OPS		312 556 6247	

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 pueda 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

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: Formato Acompañamiento OPS 2. Lugar o Localidad o Sede: San Jose 3. Fecha y hora: 8/04/2026

4. Nombre responsable: Nicolas Aracyo 5. Dependencia responsable: Enfermero

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad 8.1 Tipo	8.2 Número	9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
1	Ingrid Natalia Mesa	CC	1069765587	San Jose	AuxiliarEnfermera	OPS	Natali.1016@gmail.com	3108152502	IngridMesa
2	Anyi Paola Garcia U.	CC	1069752581	San Jose	Aux Enfermero	OPS	Garciaanyi.97@gmail	3105612448	Anyi Garcia
3	Amparo Castro Pacheco	CC	66862135	San Jose	Aux enfermera	OPS	Danielnatalia-22-6@gmail	3222206877	Amparo Castro
4	Cielo Aide Luz Martinez	CC	1069720249	San Jose	Aux Enfermera	OPS	Cielomartinez1026@gmail.com	3008532808	Cielo Martinez
5	Maria Fernanda Medina Lara	CC	1193510836	San Jose	Aux Enfermería	OPS	mafe2016medina@gmail.com	3112463330	Fernandamedina
6	Guillermo Fabian Aguirre	CC	1069713697	San Jose	Aux enfermera	OPS	guillermo1406@gmail.com	3106297104	
7	Luisa Fernanda Ortiz	CC	1004651	San Jose	Aux. Enfermería	OPS	fortizgarcia@gmail.com	3124660032	
8	Tatiana Sofia Cifuentes	CC	1069931410	San Jose	Aux. Enfermero	OPS	tatianasofia1990@gmail.com	3223934800	Tatiana Sofia
9	yeison camilo Gonzalez B	CC	1006776326	San José	Aux Enfermera	OPS	jgonzalez305@gmail.com	3209503565	
10	Nicolas Javier Aracyo	CC	1003952672	San Jose	Enfermero	OPS	nanger1125@gmail.com	3213079237	
11	Monica Liliana Otalora	CC	1069717064	San Jose	Enfermera	OPS	monicaotalora92@gmail	3102080408	Monica Otalora
12	Ginna Esther Quevedo	CC	35351101	San Jose	Enfermera	OPS	Jinnaquevedo1@gmail	3197913744	Ginna Quevedo
13	Giselle Paola lombana	CC	1118846399	San Jose	Enfermera	OPS	giselle lombana-1606@hotmail	3127468935	Giselle lombana
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 pausas saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.