

|                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>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: 1                      |
|                                                                                                                                                                   |                                                                   | Fecha: 12026022259 - 07/07/2026 |
|                                                                                                                                                                   |                                                                   | Página: 1 de 2                  |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar      | UNIDAD DE SALUD CAMI COME PUEBLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Fecha      | 12/08/2026 Hora: 09:40 AM - 10:20 AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Tema       | INTERESO AL SERVICIO ATENCION SOCIOANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA MAYOR MIGUEL ANGEL POLICO EONZALEZ CON Cedula de Ciudadania Numero 3183321                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Desarrollo | <p>SIENDO LAS 09:40AM INGRESAMOS A UNIDAD DE SALUD EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE LA UNIDAD OPERATIVA SALUD Y VIDA, PROFESIONAL AMALIA VELAZQUEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRID ORTIZ, A REALIZAR PROCESO DE INTERESO AL SERVICIO ATENCION SOCIOANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA MAYOR MIGUEL ANGEL POLICO EONZALEZ, IDENTIFICADO CON Cedula de Ciudadania Numero 3183321, PARA ESTA ACTIVIDAD ACOMPAÑA TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD DE SALUD TANIA PACHON. QUIEN HACE ENTREGA DE Cedula de Ciudadania ORIGINAL RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO PARA UN MES, CON SU RESPECTIVA CUBET, 90 PAÑALES, CONSTANCIA DE CONVIVENCIA EN COMUNIDAD Y REMISIONES MEDICAS.</p> <p>SE REALIZA VALORACION GENERAL A PERSONA MAYOR DONDE SE EVIDENCIA CONVIVENCIA EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MUCOSA ORAL HUMEDA SIN PRESENCIA DE PIEZAS DENTALES, TORAX EXPANDIBLE, ABDOMEN BLANCO NO DOLOROSO A LA PALPACION PIEL INTEGRAL, REQUIERE USO DE PAÑAL, PERSONA MAYOR CON MOVILIDAD REDUCIDA, REQUIERE APOYO PARA REALIZACION DE ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS.</p> <p>SIENDO LAS 10:20AM, SE FINALIZA PROCESO DE INTERESO AL SERVICIO ATENCION SOCIOANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA A CONFORMIDAD</p> |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL  
FORMATO AYUDA DE MEMORIA

Código: FOR-GD-040

Versión: 1

Fecha: 12026022259 -  
07/07/2026

Página: 2 de 2

| Asistentes      | Nombre                                | Cargo/Rol         | Dependencia       | Firma        |  |  |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|--|--|
|                 | TANIA FORTAN                          | T.Social          | Subred USME       | Tania F      |  |  |
|                 | ANITA HASTOZZ C.                      | Wf. JEFE AUXILIAR | SPS/ SALUD Y VIDA | [Firma]      |  |  |
|                 | INERIO ORTIZ                          | ENFERMERIA        | SDS/ SALUD Y VIDA | INERIO ORTIZ |  |  |
|                 |                                       |                   |                   |              |  |  |
|                 |                                       |                   |                   |              |  |  |
|                 |                                       |                   |                   |              |  |  |
| Compromisos     | Actividad                             | Responsable       |                   | Fecha límite |  |  |
|                 | NO APLICA                             | NO APLICA         |                   | NO APLICA    |  |  |
|                 |                                       |                   |                   |              |  |  |
|                 |                                       |                   |                   |              |  |  |
| Próxima reunión | NO APLICA                             |                   |                   |              |  |  |
| Elaboró         | INERIO ORTIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA |                   |                   |              |  |  |