ALCALDÍA DE MOSQUERA	FORTALECIMIENTO SOCIAL Y GRUPOS POBLACIONALES	Código:	F-FS-05
		Fecha:	20/01/2020
	FORMATO DE REPORTE DE BENEFICIARIOS	Página:	1 de 1
		Versión:	3

LUGAR: **FUNDACION HOGAR DEL PASO EL BUEN SAMARITANO**				BARRIO: El Prado / Funza - Cundinamarca					
FECHA: 27 Noviembre 2021				HORA DE INICIO: 9:00			HORA DE TERMINACIÓN: 10:00		
ACTIVIDAD: Reporte Personas Mayores Institucionalizadas durante el periodo									
POBLACIÓN OBJETIVO (PO):	Primera infancia de 0 a 5 años	A	Infancia de 6 a 11 años	B	Adolescencia de 12 a 17 años	C	Juventud de 17 a 28 años	D	
	Adultos de 29 a 59	E	Adultos mayores de 60 a 99 años	F	Discapacitados	G	Víctimas del conflicto armado	H	
	Población indígena	I	Afro colombianos	J	Otro cual: K				

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE IDENTIFICACIÓN	HOGAR DE PROTECCION	EDAD	TELEFONO / CELULAR	CORREO ELECTRONICO	DIRECCIÓN	BARRIO	PO	FIRMA
1	ANA MARIA RIVERA JARA	39791498	FUNDACION HOGAR DE PASO EL BUEN SAMARITANO	74	8237404	rafaelhogardelpaso@hotmail.com	CALLE 7 N° 12 08	EL PRADO/FUNZA	F	
2	JUAN MANUEL ALBORNOZ	19113817	FUNDACION HOGAR DE PASO EL BUEN SAMARITANO	85	8237404	rafaelhogardelpaso@hotmail.com	CALLE 7 N° 12 08	EL PRADO/FUNZA		
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

FECHA: 27 de Noviembre de 2021.	Lugar: **FUND HOGAR DEL PASO EL BUEN SAMARITANO**
ACTIVIDAD: Reporte de actividades Personas Mayores Institucionalizadas durante el periodo	
HORA DE INICIO: 9:00 am	HORA DE FINALIZACIÓN 10:00 um
ELABORADO POR: CLAUDIA CÁRDENAS	INFORME No. 006

OBJETIVO

Brindar la debida atención y cuidados a la señora Ana María Rivera Jara y al señor Juan Manuel Albornoz.

TAREAS REALIZADAS

Actividades de bienestar físico:

ANA MARIA RIVERA: Se realizó acompañamiento durante el tiempo de su hospitalización hasta su deceso el día 11 de noviembre en el Hospital Regional de Zipaquirá. Se cumplió con brindarle cristiana sepultura en el parque cementerio de los olivos de la calle 80.

JUAN MANUEL ALBORNOZ: Realiza actividades de acondicionamiento físico así:

1. Se ejercita sus extremidades superiores e inferiores en periodos cortos en sesiones repetitivas.
2. Realiza caminatas cortas con acompañamiento.
3. Participa de las charlas y talleres.
4. Participa en sesiones grupales de ejercicios.

Actividades de Bienestar Mental y social:

1. Participa de la reunión del Club de Leones de Mosquera,
2. Participa de los clubes del Adulto Mayor de Mosquera.
3. Acompañamiento a citas médicas.

OBSERVACIONES/COMPROMISOS

1. Cumplir con sus controles y citas ordenadas.
2. Realizar cuidados de cuidado básico.
3. Acompañar en las sesiones, terapias y servicios médicos que necesite.

RESULTADOS E IMPACTOS DE LA ACTIVIDAD

1. La señora Ana María contó con el acompañamiento de la Fundación Hogar del Paso hasta el final de sus días.
2. El señor Juan Manuel Albornoz se encuentra en buenas condiciones, se encuentra de buen ánimo, participa de las actividades, se muestra dispuesto y colaborador.
3. Don Juan Manuel es propositivo y colabora en las actividades que se desarrollan al interior de la Fundación.

ANEXOS	**SI**	**NO**	**DESCRIPCIÓN**
LISTADO DE ASISTENCIA			
REGISTRO FOTOGRÁFICO			
OTROS:			
ACTAS DE COMPROMISO			

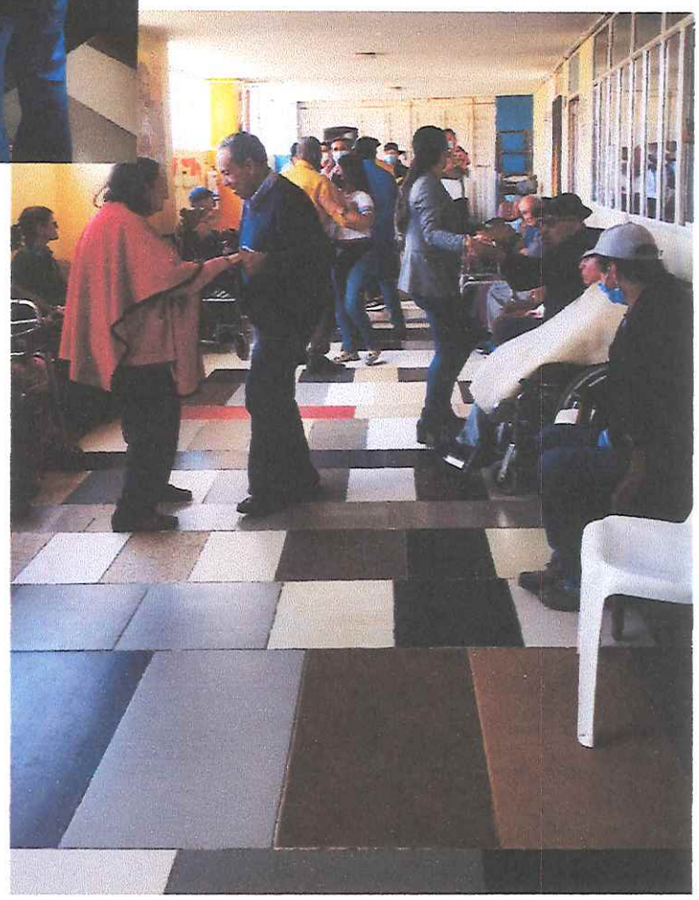
FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

JUAN MANUEL ALBORNOZ







ALCALDÍA DE MOSQUERA	FORTALECIMIENTO SOCIAL Y GRUPOS POBLACIONALES	Código:	F-FS-41
		Fecha:	20/01/2020
	ACTA DE REUNION	Pagina	1 de 4
		Versión:	3

LUGAR DE REUNIÓN: HOGAR DE PASO EL BUEN SAMARITANO	HORA DE INICIO: 10:30 am
FECHA: Noviembre 25/2021.	HORA DE TERMINACIÓN: 11:30am
ELABORADO POR: Darlene Alzate Pardo	NUMERO DE ACTA: 6.

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN	
1.	REVISION TECNICA DE LAS CONDICIONES ACTUALES DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR DE PASO.

AGENDA PROPUESTA	
1.	VERIFICACION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES LOCATIVAS.
2.	REVISON ESTADO GENERAL DE LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA.
3.	VERIFICACION DE LA CALIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.VERIFICACION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES LOCATIVAS:

ITEM	B	R	M
LICENCIA FUNCIONAMIENTO	X		
SERVICIOS PUBLICOS	X		
ILUMINACION Y VENTILACION	X		
ORDEN Y ASEO	X		
RAMPLAS Y ASCENSORES	X		
HISTORIAS CLINICAS	X		
RECREACION	X		
SERVICIO COMEDOR	X		

2.REVISON ESTADO GENERAL DE LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA:

PERSONA MAYOR	DOCUMENTO	EDAD	ESTADO DE SALUD			CONVIVENCIA			OBSERVACIONES
			B	R	M	B	R	M	
ANA MARIA RIVERA JARA	39791498	74							Falleció
JUAN MANUEL ALBORNOZ	19113817	71	X			X			

3. VERIFICACION DE LA CALIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO:

Se realiza visita para verificar condiciones de beneficiarios relacionados y prestación de los

servicios de acuerdo a contrato con el Hogar del paso El Buen Samaritano. Atiende la visita la administradora del hogar Claudia Cardenas.

La señora Ana María Rivera Jara falleció el pasado 11 de noviembre de 2021 en el Hospital de Zipaquira, estaba hospitalizada desde el 22 de octubre/2021.

Se verifican condiciones del beneficiario Juan Manuel Albornoz Diaz, quien al momento de la entrevista se encuentra orientado, alerta. se observa en buenas condiciones FISICAS y mentales. Refiere buen trato por parte del personal del hogar. Participa en las diferentes actividades que realizan. En general beneficiario en buenas condiciones de salud fisica y mental.

Se realizan verificaciones de: Historia Clinica, registro suministro de medicamentos, registro toma de signos vitales y registro de actividades psicosociales, recreativas y ocupacionales.

Al momento del recorrido se encuentran instalaciones con buen aseo, ventiladas, iluminadas que cumplen con buenas condiciones sanitarias. y locativas.

Se evidencia cumplimiento de condiciones adecuadas en la prestación del servicio y de acuerdo a lo establecido en el contrato.

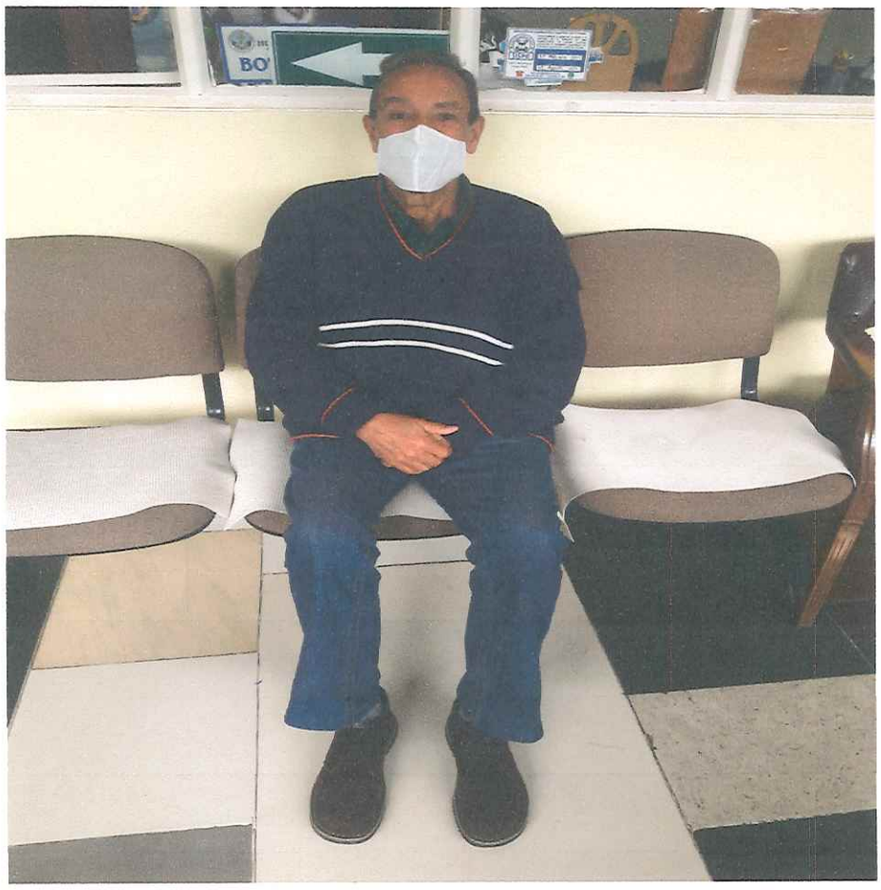
ACUERDOS Y COMPROMISOS		
ACTIVIDAD:	**RESPONSABLE:**	**FECHA:**
Ninguna		

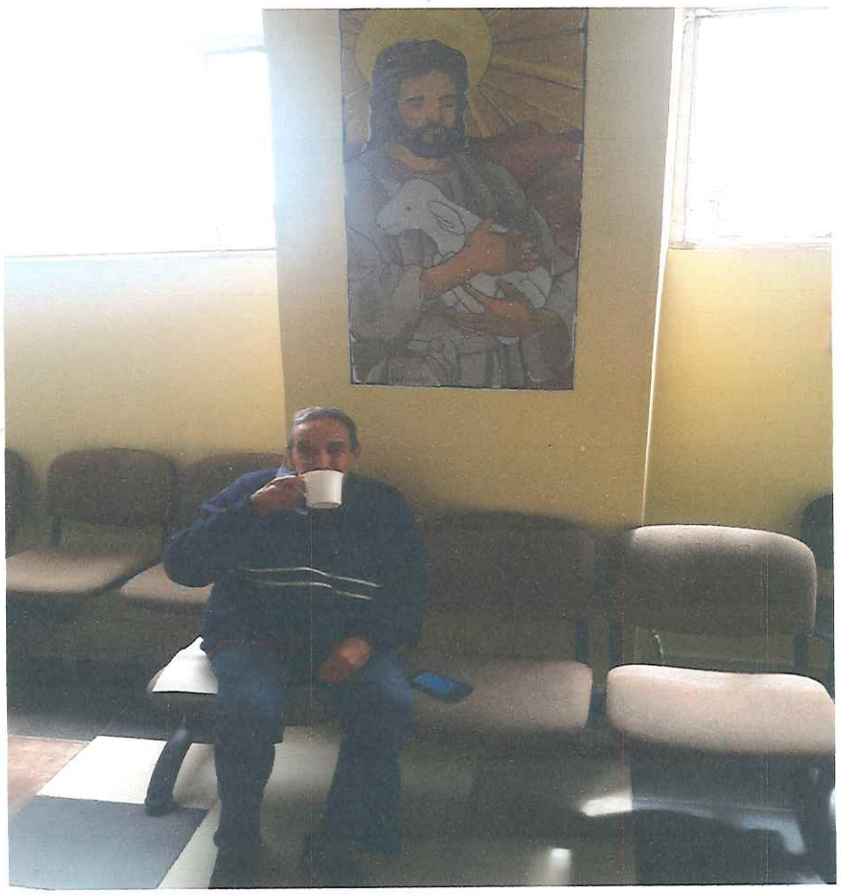
ANEXOS	
1.	INFORME ACTIVIDADES , REGISTRO FOTOGRAFICO Y REGISTRO USUARIOS.
2.	
3.	
4.	
5.	

PARTICIPANTES

NOMBRE	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
Claudia Cardenas	Administradora	3203711160	
Darlene Alzate D.	Gerontóloga Fundación Prosperar	3123973281	

REGISTRO FOTOGRAFICO





ALCALDÍA DE MOSQUERA	FORTALECIMIENTO SOCIAL Y GRUPOS POBLACIONALES	Código:	F-FS-05
		Fecha:	20/01/2020
	FORMATO DE REPORTE DE BENEFICIARIOS	Página:	1 de 1
		Versión:	3

LUGAR: **HOGAR SABER DEL AYER**				BARRIO: El Lago / Funza - Cundinamarca					
FECHA: 27/11/2021				HORA DE INICIO: 10:00 A.M			HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 A.M		
ACTIVIDAD: Reporte Personas Mayores Institucionalizadas durante el periodo									
POBLACIÓN OBJETIVO (PO):	Primera infancia de 0 a 5 años	A	Infancia de 6 a 11 años	B	Adolescencia de 12 a 17 años	C	Juventud de 17 a 28 años	D	
	Adultos de 29 a 59	E	Adultos mayores de 60 a 99 años	F	Discapacitados	G	Víctimas del conflicto armado	H	
	Población Indígena	I	Afro colombianos	J	Otro cual: K				

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	NO. DE IDENTIFICACIÓN	HOGAR DE PROTECCION	EDAD	TELEFONO / CELULAR	CORREO ELECTRONICO	DIRECCIÓN	BARRIO	PO	FIRMA
1	ALDANA JOSE ISAIAS	79135288	HOGAR SABER DEL AYER	57	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
2	AVILA ESPITIA NOE	4146622	HOGAR EL SABER DEL AYE	70	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/ FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
3	BERRIO URIBE ROSA MARIA	26411473	HOGAR SABER DEL AYER	86	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
4	BUITRAGO GONZALEZ JOSE RICARDO	19375861	HOGAR SABER DEL AYER	63	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
5	CARBONEL ESTHER	52534158	HOGAR SABER DEL AYER	52	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
6	FAJARDO JOSE ANTONIO	3100765	HOGAR SABER DEL AYER	62	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
7	GARCIA MUÑOZ LUIS ALBERTO	1073255546	HOGAR SABER DEL AYER	78	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
8	GARZON SOTELO CARMEN CAROLINA	20753261	HOGAR SABER DEL AYER	69	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
9	GARZON SOTELO LOE SONIA	41470903	HOGAR SABER DEL AYER	72	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
10	LOAIZA ARBOLEDA MIRIAM	35318916	HOGAR SABER DEL AYER	79	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
11	PARDO MARIN MELECIO	19114267	HOGAR SABER DEL AYER	71	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
12	URIBE TRUJILLO JOSE ANCIZAR	5830348	HOGAR SABER DEL AYER	76	8263013		CALLE 14 Nº 18 69	EL LAGO/FUNZA	F	C.C. 51690225 Bta Directora
13										C.C. 51690225 Bta Directora
14										C.C. 51690225 Bta Directora

FECHA: 27/11/2021	Lugar: **HOGAR SABER DEL AYER**	
ACTIVIDAD: Reporte de actividades Personas Mayores Institucionalizadas durante el periodo		
HORA DE INICIO: 10:00 A.M	HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 A.M	
ELABORADO POR: HOGAR SABER DEL AYER		INFORME No.

OBJETIVO
1. Brindar bienestar físico a los pacientes. |
2. Proporcionar un bienestar mental y social a los pacientes.
3. Promover la participación de los adultos mayores.

TAREAS REALIZADAS
- Se realizan clases particulares con un entrenador físico donde ellos pueden incrementar y desarrollar entrenamientos para mejorar su articulación, fuerza, resistencia, equilibrio y la aplicación de técnicas que le permiten al adulto su autonomía e independencia en sus actividades.
- Realizamos un manejo psicosocial en situaciones donde el paciente se vea afectado en su salud mental, en donde habrán que exponerse con claridad las causas que condicionan el encierro, generando un buen trato, afecto y amabilidad en el adulto mayor.
- Generamos espacios de escucha de preocupaciones, ideas e intereses, promovemos la tolerancia generando un ambiente de compañerismo entre los pacientes.

OBSERVACIONES/COMPROMISOS
- Adicionalmente en la fundación promovemos y nos preocupamos por la alimentación de los
adultos mayores, manejando un control en un horario rutinario con alimentos saludables
Naturales y frescos.

RESULTADOS E IMPACTOS DE LA ACTIVIDAD
- Se nota un claro impacto positivo en la coordinación y movilidad de los adultos mayores en sus labores diarias.
- Los pacientes que se integran nuevos a nuestra fundación no presentan gran dificultad a la hora de acoplarse a esta nueva rutina.
- Tratamos de unir a los pacientes que tienen mayor compatibilidad para que ellos mismos estén en un ambiente agradable.

ANEXOS	**SI**	**NO**	**DESCRIPCIÓN**
LISTADO DE ASISTENCIA			
REGISTRO FOTOGRAFICO			
OTROS:			
ACTAS DE COMPROMISO			

FIRMA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

C.C. 51690225 Bta
Directora

HOGAR GERIÁTRICO
"EL SABER DEL AYER"
Amparo Herrera
Directora
Calle 14 No. 18 - 69 Barrio El Lago
Cel.: 311 548 13 79 - Tel.: 826 30 13

REGISTRO FOTOGRÁFICO











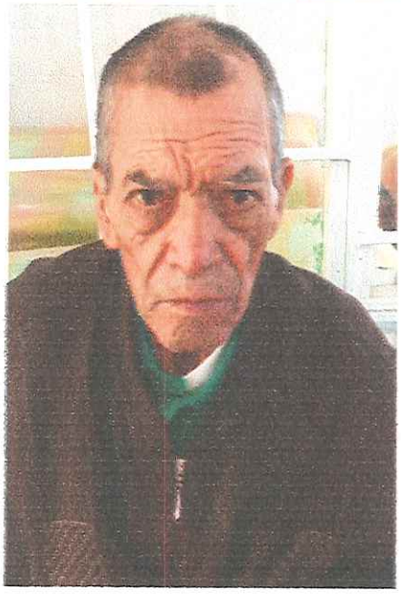














ALCALDÍA DE MOSQUERA	FORTALECIMIENTO SOCIAL Y GRUPOS POBLACIONALES	Código:	F-FS-41
		Fecha:	20/01/2020
	ACTA DE REUNION	Pagina	1 de 6
		Versión:	3

LUGAR DE REUNIÓN: **HOGAR SABER DEL AYER**	HORA DE INICIO: 09:00 am
FECHA: Noviembre 25 de 2021.	HORA DE TERMINACIÓN: 10:00am
ELABORADO POR: Darlene Alzate Pardo	NUMERO DE ACTA: 6.

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN	
1.	REVISION TECNICA DE LAS CONDICIONES ACTUALES DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL CENTRO DE PROTECCION HOGAR GERIATRICO SABER DEL AYER.

AGENDA PROPUESTA	
1.	VERIFICACION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES LOCATIVAS.
2.	REVISON ESTADO GENERAL DE LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA.
3.	VERIFICACION DE LA CALIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1.VERIFICACION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES LOCATIVAS:

ITEM	B	R	M
LICENCIA FUNCIONAMIENTO	X		
SERVICIOS PUBLICOS	X		
ILUMINACION Y VENTILACION	X		
ORDEN Y ASEO	X		
RAMPLAS Y ASCENSORES	N/A.		
HISTORIAS CLINICAS	X		
RECREACION	X.		
SERVICIO COMEDOR	X.		

2.REVISON ESTADO GENERAL DE LA PERSONA MAYOR INSTITUCIONALIZADA:

PERSONA MAYOR	DOCUMENTO	EDAD	ESTADO DE SALUD			CONVIVENCIA			OBSERVACIONES
			B	R	M	B	R	M	
ALDANA JOSE ISAIAS	79135288	57	X			X			
AVILA ESPITIA NOE	4146622	70	X			X			
BERRIO URIBE ROSA MARIA	26411473	86	X			X			
BUITRAGO GONZALES JOSE	19375861	63	X			X			
CARBONEL ESTHER	52534158	52	X			X			
FAJARDO JOSE ANTONIO	3100765	62	X			X			
GARCIA MUNOZ LUIS ALBERTO	1073255546	78	X			X			

GARZON SOTELO CARMEN CAROLINA	20753261	69	X			X			
GARZON SOTELO LOE SONIA	41470903	72	X			X			
LOAIZA ARBOLEDA MIRIAM	35318916	79	X			X			
PARDO MARIN MELECIO	19114267	71	X			X			
URIBE TRUJILLO JOSE ANCIZAR	5830348	76	X			X			

3. VERIFICACION DE LA CALIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO:

Se realiza visita de verificación de la prestación del servicio por parte del Hogar saber del ayer. Se verifican condiciones generales de los beneficiarios relacionados anteriormente.
Al momento de la entrevista se encuentra:

1. Jose Aldana: Se observa en buenas condiciones generales, desorientado en tiempo. No ha presentado situaciones especiales.
2. Noe Avila: Se observa en buenas condiciones, no reportan novedades. Carnet vacuna Covid19 1ª dosis 18-11-21.
3. Rosa Berrio: Desorientada en tiempo. En general se observa en buenas condiciones. Sin reporte de novedades.
4. Jose Buitrago: En buenas condiciones fisicas y mentales. Orientado en las 3 esferas. Sin reporte de novedades
5. Esther Carbonel: Desorientada en tiempo; en buenas condiciones generales, sin novedades.
6. Jose Fajardo: Se observa en buenas condiciones. No reportan novedades.
7. Luis Garcia Muñoz: Desorientado en tiempo, se observa en buenas condiciones; no reporta novedades.
8. Carmen Garzón Sotelo: Se encuentra desorientado en tiempo, en buenas condiciones generales. No reportan novedades
9. Sonia GarzonSotelo: Se encuentra beneficiaria desorientada en tiempo y espacio. Sin novedades
10 Miriam Loaiza: Se encuentra beneficiaria en buenas condiciones generales. Sin novedades.
11. Melecio Pardo Marin: Se encuentra en buenas condiciones generales Sin Novedades

12. Jose Ancizar Uribe: Se encuentra orientado, en buenas condiciones generales. Ha tenido un buen proceso de adaptación. Se verifica carnet de vacuna covid19 1ª dosis 18-11-2021. No ha presentado novedades especiales.

En general se encuentran adultos mayores en buenas condiciones físicas y mentales; refieren buen trato por parte del personal del hogar y estan contentos con las actividades que realizan.

Se evidencia manejo de las historias clinicas registro de suministro de medicamentos, registro toma de signos vitales.

Al momento de realizar el recorrido por las instalaciones se encuentran en buenas condiciones de aseo, con buena ventilación e iluminacion. Entorno adecuado que cumple con condiciones sanitarias y locativas para la buena prestación del servicio. Con concepto favorable por parte de Secretaria de Salud de funza con fecha 24-Noviembre-2021.
Se evidencia realización de actividades ludico-recreativas, psicosociales y ocupacionales.
Se evidencia el cumplimiento de buenas condiciones en la prestación de los servicios con calidad y de acuerdo a lo establecido en el contrato.

ACUERDOS Y COMPROMISOS		
ACTIVIDAD:	**RESPONSABLE:**	**FECHA:**
Ninguno.		

ANEXOS	
1.	Informe de actividades. con registro usuarios
2.	Registro fotográfico
3.	
4.	
5.	

PARTICIPANTES

NOMBRE	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
Felipe Alonso	Aux. Administrativo	3194278911	Juan Felipe Alonso
Darlene Alzate	Gerontologa Fund. Prosperar	3123973281	

REGISTRO FOTOGRAFICO



REGISTRO FOTOGRAFICO

