PROGRAMA CENTRO VIDA ORIENTE

YORLADI GOMEZ ANDRADE

APH

PERIODO:
DEL 14 DE AGOSTO AL 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contratista	YORLADI GOMEZ ANDRADE
Número del Contrato	1076385083
Cargo:	APH
Proyecto	Programa Centro Vida Comuna Oriente - Convenio de Asociación N° 2696 del 06 de mayo de 2024

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1.Participar en la elaboración y la revisión anual del plan de emergencias y comunicar el plan de emergencia a todos los trabajadores de la empresa: empleados, contratistas y subcontratistas.	El 12 de septiembre se realizó la charla a los usuarios sobre el plan de la ruta de evacuación y también dar conocer los implementos del botiquín de primeros auxilios y recibieron la información • Empleados • Contratistas • Subcontratista	• Registro fotográfico	Tener el conocimiento de en caso de una emergencia saber qué hacer y que implementos utilizar.

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
2.Inspeccionar periódicamente la claridad y el buen estado de la señalización de la sede de trabajo o inmueble, que incluye los extintores, botiquines, gabinetes y otros.	El 2 de septiembre del 2024 se realizó inspección de las rutas de evacuación y señalización, que los extintores no se encuentren con la fecha vencida, se revisa semanalmente que el botiquín cumpla con lo necesario para cumplir con una emergencia.	• Registro fotográfico	Se logró tener conocimiento sobre la fecha de vencimiento de los extintores y mirar q el botiquín de primero auxilio cuente con lo necesario en caso de una emergencia.
3.Inspeccionar periódicamente el estado de techo, piso, paredes, redes eléctricas, químicos para prevenir situaciones de emergencia.	El día 9 de septiembre se inspecciono techo, paredes, del C.V. O	• Registro fotográfico	Se logró la inspeccionar techo y paredes del C.V.O donde se encontraron en buen estado.
4.Inspeccionar periódicamente que las rutas y puertas de evacuación se encuentren en buen estado, y libres de obstáculos	14 de agosto al 13 de septiembre se realizó inspección de las rutas de evacuación, puertas y punto de encuentro estén libres de obstáculos	• Registro fotográfico • Formato de inspección general	Se logra garantizar el bienestar de los adultos mayores con el fin de tener un mejor desplazamiento dentro y fuera del C.V. O

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
5.Prestar los primeros auxilios a quien lo requiera de acuerdo al protocolo establecido para cada emergencia: proteger, examinar, alertar y socorrer.	El 29 de agosto de 2024 se le presto los primeros auxilios a una usuaria que manifestó tener un dolor intenso en su región poplítea del pie izquierdo, se le presto los primeros auxilios y se tomó signos vitales donde se encuentra en los parámetros normales, fue valorada por fisioterapeuta y remitida al hospital.	• Registro fotográfico • Formatos de evidencias individuales	Asegurar que el adulto se mantenga en una condición estable y segura con el fin de minimizar este tipo de riesgos y mejorar su calidad de vida.

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
6.Responder ante incendios de acuerdo al protocolo: eliminar fuentes, llamar a los bomberos y utilizar los equipos de extinción.	14 de agosto al 13 de septiembre no se presentó ninguna emergencia.	N/A	N/A
7.Participar en la organización de los simulacros de evacuación.	13 de agosto el 14 de septiembre no se brindó capacitación sobre las rutas de evacuación, pero sí de las señalizaciones y dar a conocer de los elementos del botiquín de emergencia Ya que este conocimiento se dio a conocer en otra capacitaciones o charlas.	N/A	N/A
8. Apoyar las labores de los organismos de socorro.	En el periodo del 14 de agosto 2024 al 13 de septiembre de 2024 no se presentó ninguna emergencia.	N/A	N/A

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
9.Reportar inmediatamente los accidentes e incidentes.	14 de agosto 2024 al 13 de septiembre 2024 no se presentó ninguna emergencia.	N/A	N/A
10.En caso de exponerse a sangre en la prestación de los primeros auxilios debe reportar al jefe de inmediato.	14 de agosto al 13 de septiembre del 2024 no se presentó ningún accidente.	N/A	N/A
11. Brindar apoyo en el levantamiento de información de los beneficiarios.	14 de agosto al 13 de septiembre no se presentó ningún incidente	N/A	N/A

OBLIGACIONESPACTADA/ ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS/SOPORTES DE LA EJECUTACION DE LAS OBLIGACIONES	LOGOR
12. Mantener constante comunicación con el profesional SST y seguir sus indicaciones	El 21 de agosto del 2024 se llevó a cabo reunión con el profesional de SST para la elaboración de la revisión del C.V. O	• Registro fotográfico	Tener conocimiento de las charla o temas a asertiva para los usuarios a cerca de SG- SST y brindar seguridad a los a usuario y profesionales de C.V. O
13. Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y demás personas.	El 30 de agosto del 2024 se apoyó en el día del adulto mayor en el C.V.O El 10 de septiembre de se apoyó al área psicosocial	• Registro fotográfico	Apoyar e integrarnos en las demás áreas con los adultos con el fin de que el ambiente sea más agradable y buen conocimiento para ellos al ver que todos participan.
14. Apoyar actividades de enfermería cuando sea requerido, entrega de medicamentos, toma de signos vitales, alimentación de usuarios asistidos, asistencia en cuidado personal.	13 de septiembre se apoyó al área de enfermería capacitación sobre la enfermedad del mono.	• Registro fotográfico	Se logró q los adultos mayores del centro vida oriente, tomaran conciencia sobre el cuidado de su salud.

OBLIGACIONESPACTADA/ ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS/SOPORTES DE LA EJECUTACION DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
15.Control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos; en la distribución a cada uno de los usuarios.	14 de agosto al 13 de septiembre se realizó un control de ingreso y egreso con fin de que todos los adultos reciban los alimentos.	• Registro diario de alimentación	Garantizar la buena alimentación de los usuarios del C.V.O
16. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.	El 10 de septiembre se apoyó a el área de psicología en la charla sobre el duelo y perdida de un ser querido.	• Registro fotográfico	Tener un ambiente de trabajo más integro, eficiente e innovador.
17.Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del C.V donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor.	El 28 de agosto se realiza acompañamiento en el comedor en la jornada de la tarde. El día 11 de septiembre del 2024 se realice acompañamiento en el comedor en la jornada de La mañana.	• Registro fotográfico	Optimizar un ambiente laboral y facilitar el apoyo del trabajo en equipo.

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DE CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS/SOPORTE DE LA EJECUTACION D ELAS OBLIGACIONES	LOGROS
18. Entregar oportunamente informe de actividades debidamente diligenciado y con sus respectivas evidencias (formatos, listados, registro fotográfico, entre otras).	Se Entrega a coordinación del 14 de agosto al 13 septiembre del 2024 con sus respectivas evidencias.	• Registros de SPP • Evidencias fotográficas • Informe mensual • Registro de valoraciones individual • Registro de toma de signos vitales	Cumplir con los alcances requeridos.
19.Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se Entrega a coordinación del 14 de agosto al 13 de septiembre con sus respectivas evidencias.	• Registros SPP • SPP que Reposa en la oficina de coordinación	Llevar a cabo los requisitos para el manejo de la información.
20.Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	El 11 de septiembre del a las 12. pm nos reunimos con el gerontólogo del C.V. O	• Registro fotográfico	Tener información acerca de nuestras herramientas de trabajo.

Para constancia, se firma en la ciudad de Pereira Risaralda, a los (14) días del mes de septiembre del año 2024

A.P.H
YORLADI GOMEZ ANDRADE

Yorladi Gómez Andrade

YORLADI GOMEZ ANDRADE
Cédula:1076385083
A.P.H
yorladisgomesandrade31@gmail.com
322359504

ANEXOS

ANEXO 1

1. Participar en la elaboración y la revisión anual del plan de emergencias y comunicar el plan de emergencia a todos los trabajadores de la empresa: empleados, contratistas y subcontratistas.

- **Registro fotográfico**

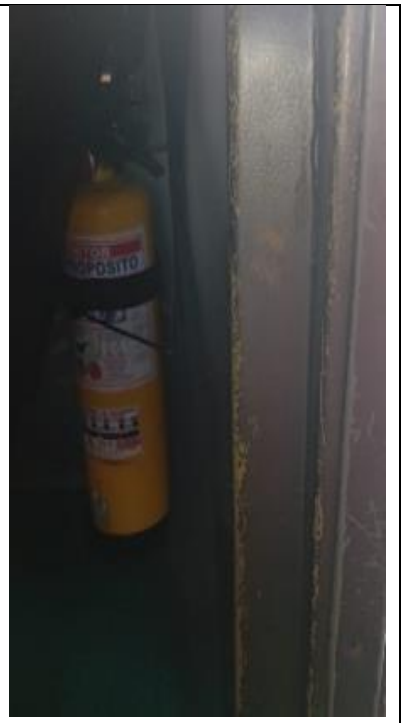
	
Actividad: capacitación de lo que se va a elaborar en el mes de septiembre **Fecha:** 21/09/2024 **Lugar:** administración C.V. O	**Actividad:** acerca del botiquín **Fecha:** 21 /09/ 2024 **Lugar:** auditorio C.V. O

Anexo 2

2. Inspeccionar periódicamente la claridad y el buen estado de la señalización de la sede de trabajo o inmueble, que incluye los extintores, botiquines, gabinetes y otros.

- **Registro fotográfico**

	
Actividad: inspección a gabinete y botiquín de primeros auxilios **Fecha:** 02/09/2024 **Lugar:** C.V. O	**Actividad:** se Inspecciona los 4 extintores **Fecha:** 02/09/2024 **Lugar:** C.V. O

			
Actividad: Se comparte fotos de evidencia de la limpieza del bus de transporte del centro vida comuna oriente **Fecha:**22/08/2024	**Actividad:** Se toma fotos de evidencia que en la oficina administrativa se encuentra una grieta **Fecha:**22/08/2024	**Actividad:** Se toma fotos de evidencia q el transporte de la ruta del centro vida comuna oriente se cuenta con botiquín de primeros auxilios **Fecha:** 22/08/2024	**Actividad:** Se evidencia fotos del extintor del bus del centro vida comuna oriente **Fecha:**22/02024

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

Código: MGO-02-17
Versión: 1
Fecha: 21/08/2024

FECHA: 22 de Agosto - 2024

LUGAR: Centro Vida Comuna Oriente

Nº EXTINTOR	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	FECHA DE PROXIMA RECARGA	UBICACIÓN	ESTADO GENERAL DEL EXTINTOR																								OBSERVACIONES
					PRESION	PRESION		SELLO DE SEGURIDAD		SELLO DE GARANTÍA		MANOMETRO		MANGUERA		BOQUILLA		PASADOR		SOPORTE		MANIJA		RECIPIENTE		PINTURA		SEÑALIZACION		DEMARCACION	
						B	M	S	N	S	N	B	M	B	M	B	M	S	N	S	N	B	M	B	M	S	N	S	N	S	N	
1	Multiproposito	30	12-2024	Pasillo de Consultorios	150	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
2	Multipropasito	30	12-2024	Gabinete de incendio	150	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
3	Multiproposito	30	12-2024	Cocina	150	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
4	Multiproposito	30	12-2024	Vestido	150	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5	Multiproposito	30	12-2024	Recepcion	150	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

B: BUENO M: MALO S: SI TIENE N: NO TIENE

ID	QUIEN REALIZA	VoBo PROFESIONAL SST
NOMBRES Y APELLIDOS	Yorladi Gomez Andrade	Jeferson Marin Fernández
CARGO	A.P.H	Profesional SST
FIRMA	Yorladi	Jeferson Marin F

Powered by CamScanner

Anexo 3

3. Inspeccionar periódicamente el estado de techo, piso, paredes, redes eléctricas, químicos para prevenir situaciones de emergencia.

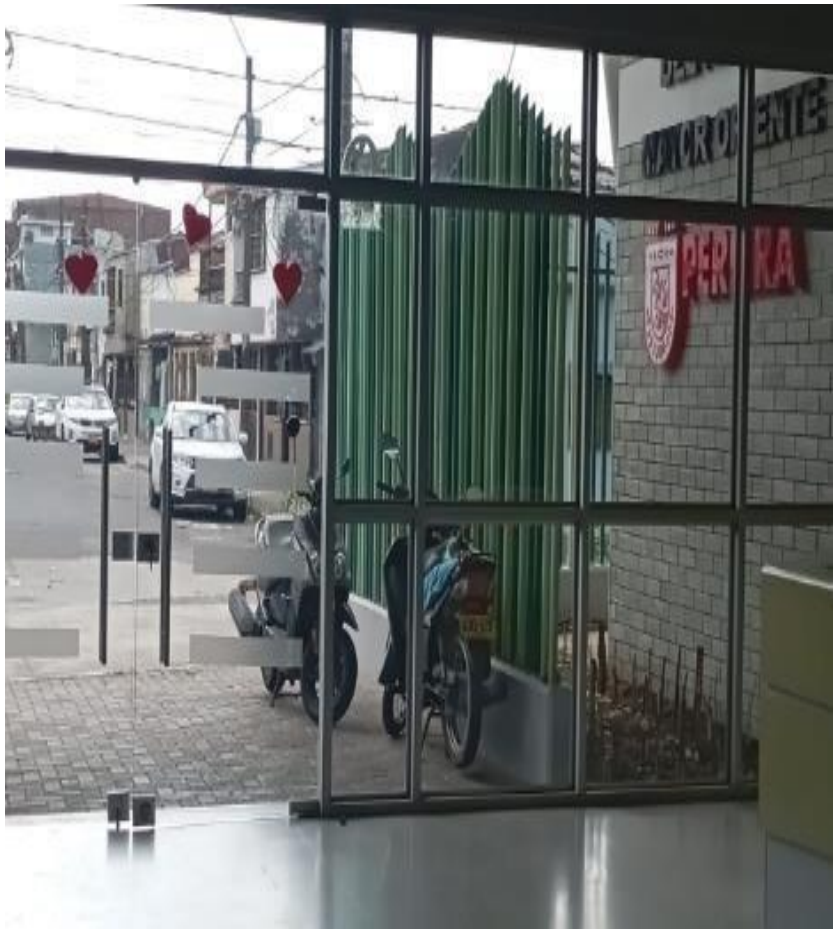
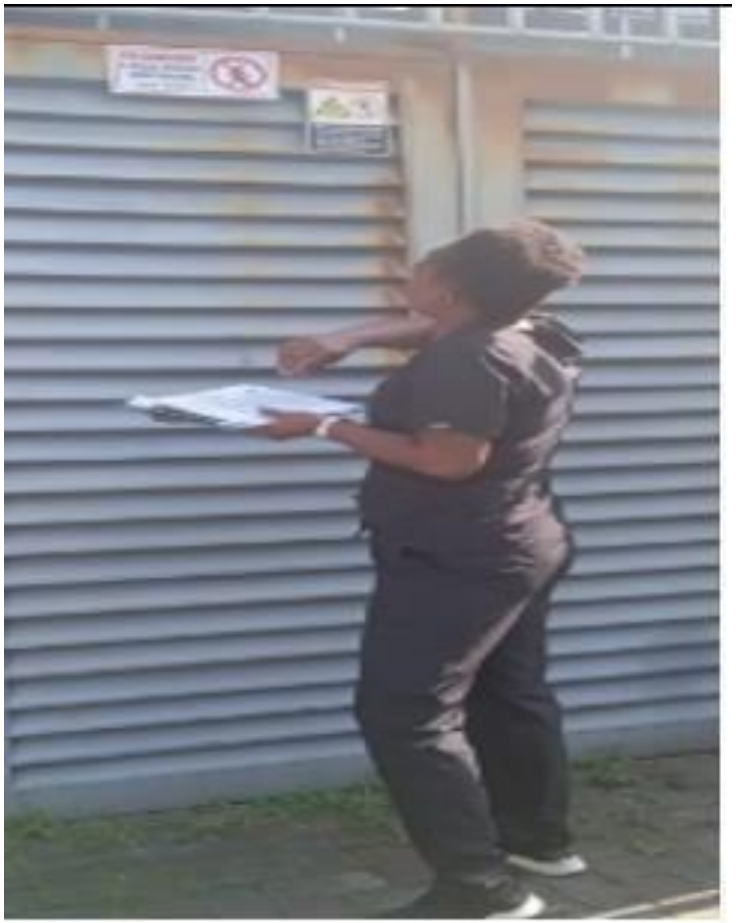
- **Registro fotográfico**

	
Actividad: Inspeccionar techo **Fecha: 09/09/2024** **Lugar: auditorio C.V.O**	**Actividad: Inspeccionar techo** **Fecha: 09/09/2024** **Lugar: auditorio C.V. O**

ANEXO 4

4. Inspeccionar periódicamente que las rutas y puertas de evacuación se encuentren en buen estado, y libres de obstáculos

- **Registro fotográfico**
- **Formato de inspección general**

	
Actividad: Inspección de rutas de evacuación **Fecha:** 21/09/2024 **Lugar:** recepción C.V. O	**Actividad:** Inspección rutas de evacuación **Fecha:** 21/09/2024 **Lugar:** auditorio C.V. O

Anexo 5

5. Prestar los primeros auxilios a quien lo requiera de acuerdo al protocolo establecido para cada emergencia: proteger, examinar, alertar y socorrer.

- **Registro fotográfico**
- **Formatos de evidencias individuales**

	
Actividad: Se presto los primeros auxilios a una usuaria del C.V.O Lugar: salón de enfermería Fecha:24 de agosto del 2024	Actividad: se prestó los primeros auxilios a una usuaria del C.V.O Lugar: salón de enfermería Fecha:24 de agosto del 2024

	REGISTRO DE ATENCIÓN PARA PRIMEROS AUXILIOS N° ( )	Código: MGO-02-10 Versión: 01 Fecha: 11-08-2024

DATOS GENERALES			
EMPRESA		FECHA	29-8-2024
HORA DE ATENCIÓN:	9:40		

DATOS DEL PACIENTE			
Nombres y Apellidos	Alba Mery Quintero M.	Identificación	24762697
E.P.S	Sanitas	ARP	
Otro			
Tipo de Paciente	Usuario ' Empleado	Edad	

SITUACIÓN REPORTADA	usuaria manifiesta tener un dolor intenso en region Popitea izquierda.
LUGAR DE OCURRENCIA	Mirador !
HALLAZGOS	Alteracion en la movilidad articular
ACCIONES REALIZADAS	Se le toma signo vitales y fue valorado por la Profesional de fisio terapia y APH.
RECOMENDACIONES	Se recomienda revision medica y estudio de imagenologia
OBSERVACIONES	Se observa a la usuaria con molestia para apoyar la pierna izquiera (afectada)

DESTINO FINAL	Ambulatorio	SI		NO	
	Remisión	SI	X	NO	
	Hora de salida y/o Remisión		9:45 Am		
RECIBE AMBULANCIA	Nombre y firma de responsable con registro		APH		
	N° Cédula				
	Tipo de Ambulancia	TAB		TAM	
	N° de la Movil		Entidad		

AUXILIAR DE ENFERMERIA Y/O APH CON REGISTRO	Auxiliar Bia Hogar. L. Yorladis C.
FIRMA PACIENTE OR ESPONSABLE CON N° DOCUMENTO	

Cláusula de Protección de Datos Personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los participantes y Cooperativa MULTISER no divulgar información alguna o usarla en propósitos diferentes al objetivo por la cual es diligenciado este registro, so pena de las sanciones legales a que haya lugar. Lo anterior en cumplimiento de Ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
REMISION EXTERNA - INTERINSTITUCIONAL		Versión: 1 Código: 1 Vigencia: 08 2024

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)			
NOMBRES Alba Mery	**APELLIDOS** Quintero Morales		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 24762697	**EDAD** 65 años	**EAPB** Sanitas	
ACUDIENTE Sigifredo Zapata	**PARENTESCO** Esposo	**TELEFONOS** 3127206486	

2. DESCRIPCIÓN

(a. Descripción Beneficiario Centro Vida. b. Situación reportada. c. conclusión profesional

Usuaria femenina participante al centro vida oriente quien consulta a Servicio de Fisioterapia y APH por dolor intenso sordo en región poplitea izquierda. Presenta alteración en la movilidad articular activa y rangos en flexo extensión del mmii izquierdo relacionados a rodilla ipsilateral. Presenta deficiencia en control muscular asociados a estructuras cuadriceps e isquiosurales. Refiere haber escuchado un crépito fuerte; a palpación del tendón semitendinoso a unión miotendinosa distal la usuaria refiere dolor intenso y realiza acción de retirada. No hay signos de inflamación, parestesias, Signos vitales: FC 75ppm; Sa02 95%, t° 35.6. Hipertensa y Diabética. - Amlodipino - Metformina - Atorvastatina - Insulina dependiente.

3. RECOMENDACIONES

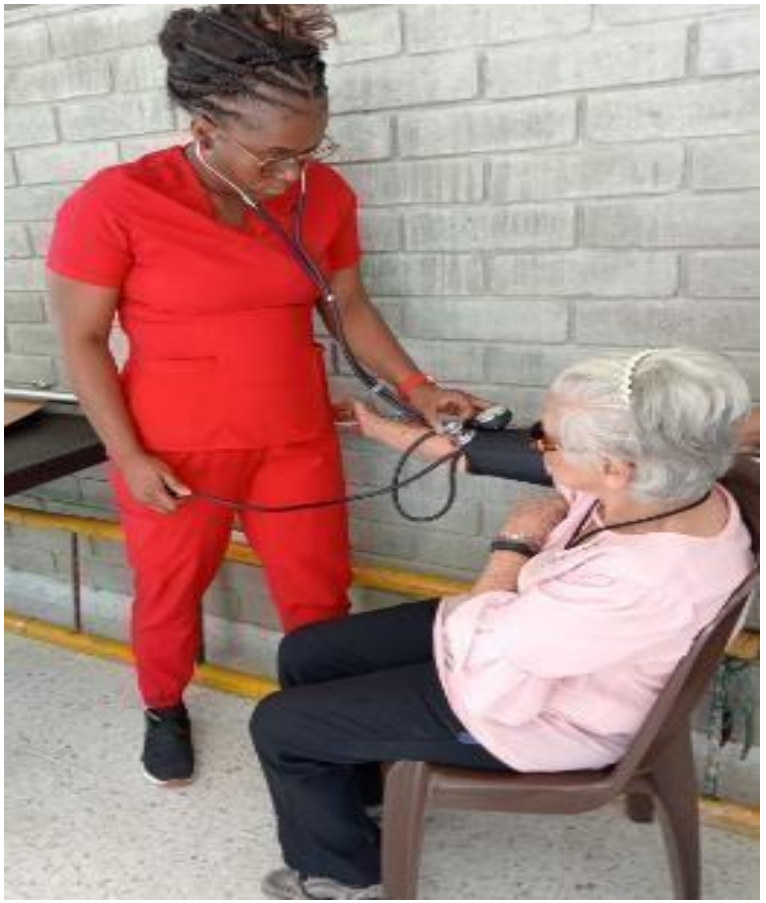
Se recomienda revisión médica y estudios de imagenología que nos oriente al equipo profesional del cvo respecto a su condición de salud y posible proceder terapéutico.

REMITIDO A LA INSTITUCION: Sanitas (Comfamiliar)

HORA DE REMISION:	**FECHA DE REMISIÓN**
10:00 am	D: 29 MES: 08 AÑO: 2024
AREA PROFESIONAL	Fisioterapia y APH
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Sara Lopez Llano A — ANABio
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	1112794452 (Fisio) — CC 35600 06

FIRMA PROFESIONAL: Sara Lopez — A

Powered by CamScanner

	
Actividad: Toma de signos vitales a los adultos del C.V.O **Fecha:**29/08/2024 **Lugar:** comedor C.V.O	**Actividad:** Toma de signos vitales a los adultos del C.V.O **Fecha:** 29/08/2024 **Lugar:** comedor C.V. O

Alcaldia de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

REGISTRO DIARIO DE ATENCION INDIVIDUAL

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

Nº	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIRECCIÓN/TELEFONO	MOTIVO ATENCION	FIRMA USUARIO	OBSERVACIONES
1	12-09/24	Adiela Vargas	24837575		Toma de signo Vitales	Adiela Vargas	Rutina
2	12-09/24	Alonso aristizabal	4441655		Toma de signo Vitales	ALONSO	Rutina
3	12/09/24	Augusto Ramirez	4587315		Toma de signo Vitales		Rutina
4	12/09/24	Dora Santo barco	24948774		Toma de signo Vitales	Dora SB	Rutina
5	12/09/24	Fanery espinosa	42107895		Toma de signo Vitales	FANERY	Rutina
6	12/09/24	Gustabo Nabey Toro	10089979		Toma de signo Vitales		Rutina
7	12/09/24	David Alfredo Ruiz	12580006		Toma de signo Vitales		Rutina
8	12/09/24	Maria Ener Suarez	25063636		Toma de signo Vitales	Maria Se Suarez	Rutina
9							
10							

RESPONSABLE: Yorladis Gomez Andrades **AREA:** _____

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Powered by CamScanner

Anexo 12

12. Mantener constante comunicación con el profesional SST y seguir sus indicaciones

- **Registro fotográfico**
- **Acta de reunión**

	
Actividad: capacitación SST **Fecha:** 21/08/2024 **Lugar:** administración	**Actividad:** capacitación SST **Fecha:** 21/08/2024 **Lugar:** administración

	ACTA DE REUNIÓN (1)	Código: MGA-02-02 Versión: 1 Fecha: 15-07-2024 Página 1 de 3

Fecha:	AA	MM	DD	Hora	Inicio	Terminación
	2024	08	21		3:00 p.m.	4:00 p.m.
Convoca:	Jeferson Marín Fernández - Profesional SST			Modera:	Profesional SST	
Asunto:	Ruta de trabajo con Auxiliar de Atención de Emergencias					
Lugar:	Oficina de Coordinación del Centro Vida Comuna Oriente					

Tipo de reunión:	Junta		Comité		Reunión	X	Capacitación		Otro	
Se autoriza Grabación de:	Audio		Video		Ninguno					

PARTICIPANTES		
Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Jeferson Marín Fernández	Profesional SST	Jeferson Marín F
Yorlady Gómez Andrade	APH	Yorlady Gomez Andrade
Ana Nubia Mosquera Lloreda	APH	Ana Nubia Mosquera

Orden del día

1. Verificación de asistencia.
2. Lectura y aprobación del orden del día.
3. Desarrollo de la reunión.
4. Proposiciones y varios.
5. Cierre de la reunión.

Desarrollo de los temas

1. Verificación de asistencia.

Confirmada la asistencia, se verifica la presencia de las dos (2) Auxiliares de Atención de Emergencias y Profesional SST.

2. Lectura y aprobación del orden del día.

Se da lectura al orden del día y se aprueba por unanimidad de los presentes.

3. Desarrollo de la reunión.

Inicia la reunión a las 3:00 p.m. a cargo del Profesional SST – Jeferson Marín Fernández, el cual hace énfasis importancia de establecer una ruta de trabajo en algunos temas fundamentales para el SG-SST y en los cuale Auxiliares de Atención de Emergencias pueden apoyar de acuerdo con lo establecido en los alcances de contratos laborales. Los temas son:

- Inspecciones de botiquines, extintores, condiciones locativas, camillas, gabinetes, señalización, rut planos de evacuación.
- Capacitación.
- Grupos de apoyo: COPASST, COCOLAB y brigada de emergencias.

Powered by CamScanner

	ACTA DE REUNIÓN (1)	Código: MGA-02-02 Versión: 1 Fecha: 15-07-2024 Página **3** de **3**

Fecha:	AA	MM	DD	Hora	Inicio	Terminación
	2024	08	21		3:00 p.m.	4:00 p.m.
Convoca:	Jeferson Marín Fernández - Profesional SST			Modera:	Profesional SST	
Asunto:	Ruta de trabajo con Auxiliar de Atención de Emergencias					





Compromisos		
Asunto	Responsable	Plazo
Enviar los formatos correspondientes a las Auxiliares de Atención de Emergencias para iniciar con las inspecciones.	Profesional SST	24 de agosto de 2024
Definir los temas para charlas con los usuarios y enviar el material bibliográfico a las Auxiliares.	Profesional SST	30 de agosto de 2024
Realizar inspecciones y apoyar las actividades del SG-SST conforme a los alcances definidos en los contratos laborales.	Auxiliares de Atención de Emergencias	INMEDIATO

Cláusula de Protección de Datos Personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los participantes y Cooperativa MULTISER no divulgar información alguna o usarla en propósitos diferentes al objetivo por la cual es diligenciado este registro, so pena de las sanciones legales a que haya lugar. Lo anterior en cumplimiento de Ley 1581 de 2012. La firma de los Listados de Asistencia se considera como evidencia de la firma de los responsables de los compromisos adquiridos por los asistentes en la presente acta.

Anexo 13

13. Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y demás personas.

- **Registro fotográfico**

	
Actividad: apoyo al desfile del adulto mayor **Fecha:** 30/08/2024	**Actividad:** apoyo al desfile del adulto mayor **Fecha:** 30/08/2024

Anexo 14

14. Apoyar actividades de enfermería cuando sea requerido, entrega de medicamentos, toma de signos vitales, alimentación de usuarios asistidos, asistencia en cuidado personal.

- **Registro fotográfico**

	
Actividad: Apoyo al área de enfermería **Fecha:** 11/09/2024 **Lugar:** comedor C.V. O	**Actividad:** apoyo en los juegos C.V.O **Fecha:** 30 /09/2024 **Lugar:** comedor C.V. O

ALCANCE 16

16. Apoyar actividades de las demás áreas cuando sea requerido.

- **Registro fotográfico**

	
Actividad: Apoyo charla de capacitación de enfermería a los adultos de C.V.O **Fecha:** 13/09 2024 **Lugar:** auditorio C.V. O	**Actividad:** Apoyo capacitación psicología **Fecha:**10/09/2024 **Lugar:** Auditorio del C.V. O

Anexo 17

17. Realizar acompañamiento constante en los diferentes espacios del C.V donde se encuentren los beneficiarios, especialmente en la zona del comedor.

- **Registro fotográfico**

	
Actividad: entrega de alimentos a los adultos del C.V.O **Fecha:** 28/08//2024 **Lugar:** comedor C.V. O	**Actividad:** entrega de alimentos a los adultos del C.V.O **Fecha:** 11/09//2024 **Lugar:** comedor C.V. O

Anexo 20

20.Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.

	
Actividad: charla sobre el conocimiento de cómo diligenciar un formato de actividades **Lugar:** consultorio de gerontología **Fecha:** 11/09/2024	**Actividad:** capacitación sobre cómo llenar formatos internos **Fecha:** 11/09/2024 **Lugar:** oficina trabajo social C.V. O

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
ACTA - REUNION O CAPACITACION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

ACTA N° 19	**FECHA: D 04 M 09**	**LUGAR REUNION** **AUDITORIO - CENTRO VIDA – O. P**
OBJETIVOS DELA REUNIÓN	APOYAR LA REALIZACION DE LA 1RA REUNION TECNICA DEL TALENTO HUMANO QUE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL PROGRAMA CENTRO VIDA – O.P.	
ARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	(Ver documento denominado – Registro Asistencia Interna)	

DESARROLLO DE LA AGENDA

Siendo las 12:00 M, se inicia la reunión con el siguiente orden del día:

1. Nuevo sistema de atención a los beneficiarios del programa: (Grupos – Plan Padrinos – Monitores de grupo - Cronograma Actividades - Reuniones Técnicas del Talento Humano).
2. Implementación de nuevos formatos e instrumentos por área para la atención integral al adulto mayor.
3. Entrega a la Coordinación Administrativa para revisión, aprobación e implementación del "Reglamento Interno y Manual de Convivencia".
4. Carnetización usuarios del programa Centro Vida O.P.

DESARROLLO DE LA REUNION

1. NUEVO SISTEMA DE ATENCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

"GRUPOS – MONITORES GRUPO - PLAN PADRINOS – CRONOGRAMA ACTIVIDADES – REUNIONES TECNICAS DEL TALENTO HUMANO"

Para el manejo funcional e integral del programa Centro Vida de la Comuna Oriente del municipio de Pereira, con atención de 80 usuarios en cada jornada, se rediseña la metodología de trabajo, basado en experiencias exitosas de otros municipios, propuesta que contó con el visto bueno y/o aprobación de la Coordinación Administrativa, así:

- **CONFORMACIÓN 3 GRUPOS**, cada uno contara con la participación de entre 23 a 25 personas, con los siguientes nombres: Amarillo – Azul – Rojo.
- Cada grupo, elijará su representante, el cual cumplirá las funciones de **MONITOR:** Objetivo**:** Apoyar las situaciones especiales y/o particulares del grupo que desfavorezcan la armonía de este.

- Los grupos contaran con un **PLAN PADRINOS:**

#	GRUPO	JORNADA	PLAN PADRINO - AREA	
1	AMARILLO	MAÑANA	A.P.S / Nutrición	Martes - 10:45 Am - 11:15 Am
2	AMARILLO	TARDE	A.P.S / Nutrición	Martes - 3:30 Pm - 4:00 Pm
3	AZUL	MAÑANA	Deportes/Fisioterapia	Martes - 10:45 Am - 11:15 Am
4	AZUL	TARDE	Deportes/Fisioterapia	Martes - 3:30 Pm - 4:00 Pm
5	ROJO	MAÑANA	Psicosocial	Martes - 10:45 Am - 11:15 Am
6	ROJO	TARDE	Psicosocial	Martes - 3:30 Pm - 4:00 Pm

- El Profesional en Ciencias de Deporte y Recreación – Joan Sebastián Acevedo Londoño, Socializo el proceso y la metodología de los documentos denominados **CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES – JORNADA MAÑANA Y TARDE,** es importante anotar que cada actividad contara con una duración de 30 minutos**.**

- El nuevo sistema de trabajo interdisciplinario incluye las **"REUNIONES TÉCNICAS DEL TALENTO HUMANO**" del programa, las cuales se realizarán los miércoles de 12:00 M a 1:00 Pm. Objetivo: Socializar los aspectos y situaciones específicas presentadas durante la semana para con ello buscar posibles soluciones, de igual forma planear y evaluar las actividades individuales masivas realizadas.

2. IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS FORMATOS E INSTRUMENTOS POR ÁREAPARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

En virtud de la siguiente normatividad: Ley 1276/2009 – Resoluciones Minsalud 055/2018 y 3280/2018. En el programa Centro Vida – O.P; se han estructurado para la implementación los siguientes formatos e instrumentos:

- Ficha Taller.
- Remisión Interna Interdisciplinaria.Remisión
- externa interinstitucional.
- Actas Reuniones cortas y reuniones largas.
- Registro diario de atención individual
- Registro diario de llamadas telefónicas
- Certificado usuario menor de 60 años y mayor de 55 años.Registro
- de atención diario de enfermería.
- VALORACION - AREA NUTRICION
  - ✓ Mini-Nutrition Assesment – MNA
- VALORACION - AREA PSICOSOCIAL - POR PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

- ✓ Minimental Test o Cuestionario Pfeiffer
- ✓ Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage.

- VALORACION - AREA PSICOSOCIAL - POR PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL.
  - ✓ Family Apgar.
- VALORACION - AREA PSICOSOCIAL - POR PROFESIONAL EN GERONTOLOGÍA
  - ✓ Cuestionario 36 preguntas – Whodas – 2.0
- VALORACION – AREA ATENCION PRIMARIA EN SALUD – A.P.S
  - ✓ Consentimiento informado
  - ✓ Cuestionario - Práctica de Actividad Física PAR-Q
  - ✓ Prueba. Detección temprana del riesgo cardiovascular
- VALORACION – AREA FISIOTERAPIA
  - ✓ Cuestionario – Sobrecarga del cuidador – Zarit
- VALORACION – AREA DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN
  - ✓ Evaluación – AIVD – Escala de Lawton
  - ✓ Escala de Tinetti Modificada
- VALORACION – AREAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS/TRABAJO ASOCIATIVO Y EDUCACION
  - ✓ Prueba de entrada - Área Ocupacional
  - ✓ Prueba de entrada - Área Educación.

3. ENTREGA A LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA PARA REVISIÓN, APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL "REGLAMENTO INTERNO Y MANUAL DE CONVIVENCIA".

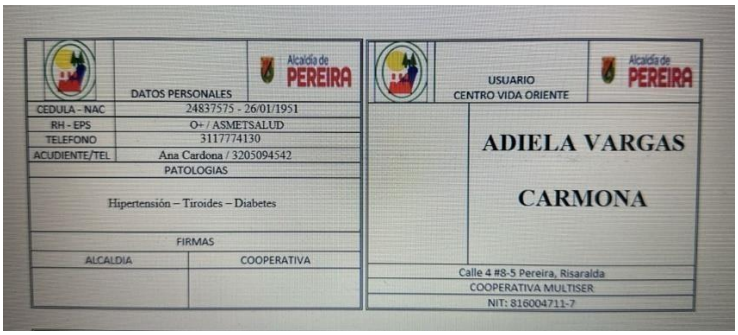
El Profesional en Gerontología – Luis Antonio Chala Jaramillo, estructuro el presente Manual de Convivencia y Reglamento Interno. Objetivo: Lograr la consecución, la preservación y el mantenimiento de una sana y pacífica convivencia por medio de la regulación, la práctica de libertades y los derechos establecidos en la Constitución Política de Nuestro País para cada una de las personas usuarias del programa Centro Vida – O.P. Manteniendo así estrechos lazos de vecindad, relaciones de hermandad y amistad con: los demás usuarios del programa, el equipo de trabajo y la administración municipal.

El documento esta basados en los derechos y deberes de: Adultos Mayores, sus Familias y el Talento Humano que opera el programa. De igual forma califica las faltas y sus sanciones. Finalmente, la firma por parte de los Adultos Mayores de **ACTA DE COMPORTAMIENTO**, donde **SE CONOCE, SE ACEPTA** las disposiciones y sanciones acá establecidas.

El presente documento será entregado por parte de la Coordinación Administrativa del programa a la Secretaria de Desarrollo Social y Político del municipio para su revisión y aprobación.

4. CARNETIZACIÓN USUARIOS DEL PROGRAMA CENTRO VIDA O.P.

- El Profesional en Ciencias de Deporte y Recreación – Juan Pablo Gallego Marín, realizo el diseño del Carné, que servirá como identificación de los usuarios del programa.
  (Ver modelo)



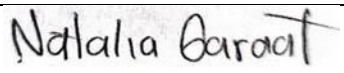
- El documento, será entregado a la Coordinación Administrativa del programa Centro Vida – O.P, para su revisión y aprobación, por tal motivo, el equipo de trabajo apoyará este proceso así:
  - Rediseño por posibles observaciones.
  - Diligenciamiento de la información que deberá contener el documento.
  - Consecución de maquina laminadora y del 50 % de los plastificados.
  - Laminado del 100% de los carnés.

- La Coordinación Administrativa del programa Centro Vida – O.P, deberá aportar:
  - Papel para laminado
  - Impresión de los documentos
  - Plastificados restantes
  - Ganchos para fijación los carnés.

	RESPONSABLE	COMPROMISOS
1	Luis Antonio Chala J	Elaboración del acta de la presente reunión
2	Talento Humano	Asistencia a la próxima reunión de Talento Humano - (Septiembre 11), para realizar seguimiento a los procesos acá iniciados, e invitación representante Cooperativa Multiser – CTA.

Siendo la 1:00 Pm, se da por terminada la reunión. Para constancia se firma en Pereira Risaralda a los 04 días del mes de Septiembre de 2024.

Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
ACTA - REUNION O CAPACITACION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

#	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Nathalia García Toro	Cooperativa - Multiser	ADMINISTRATIVA - CVOP	
2	Luis Antonio Chala Jaramillo	Cooperativa - Multiser	GERONTÓLOGO - CVOP	

REGISTRO DE ASISTENCIA INTERNA

Ciudad y fecha: PEREIRA – 31/05/24 | Lugar: [illegible] | Tema: [illegible] | Duración: [illegible]

CAPACITACIÓN ☐ REUNIÓN ☒ COMITÉ ☐ OTROS ____

RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	

ASISTENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CORREO	CARGO	FIRMA
1	SEBASTIAN DELGADO	1093006164	[illegible]	Prof. Deportes	
2	Juan Pablo Gallego	1004739262	[illegible]	Prof. Deportes	
3	Valentina Bermejo	1007379794	[illegible]	Nutricionista	
4	John Wilmer Courza	1149170116	[illegible]	Prof. Deporte	
5	Lizeth Reyes Yamile	1088837219	[illegible]	Salvador	
6	Yaleidis Gomez A.	1076653833	[illegible]	AUX. H	
7	Camila Alexandra Centeno	1000494272	[illegible]	enfermera	
8	Silvia Reyes G	42077210	[illegible]	nom. tallerista	
9	Luz Nelly	35545758	[illegible]	T. Social	
10	Angie Melissa R	1215884804	[illegible]	ENFERMERA	
11	Amalia Urbina G	35600060	[illegible]	AUX H	
12	Carolina Rodriguez	75.177.156	N/A	Psicologa	
13	[illegible]	79883941	[illegible]	tallarista	
14	Myriam Angel Aguirre Jaime	1088037681	[illegible]	Prof. Deportes	
15	Nicolas Tabares	1024757162	[illegible]	AUX. ADM	
16	Mariana Quintero	1088027858	[illegible]	Psicologa	
17	[illegible]	18.391.923	[illegible]	[illegible]	
18	Camila Centeno	1000494272	[illegible]	enfermeria	
19					
20					

La información personal recopilada mediante el presente formato se usará para fines de verificación y prueba de asistencia a la actividad aquí registrada y para el contacto futuro de la Cooperativa MULTISER sobre temas relacionados con la presente actividad. La información será almacenada y custodiada según los criterios de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ACTA - REUNIÓN O CAPACITACIÓN		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

ACTA Nº 02	**FECHA: D** 11 **M** 09 **A** 24	**LUGAR REUNION** GIMNASIO CENTRO VIDA ORIENTE
OBJETIVO DE LA REUNIÓN	Socializar el desarrollo de actividades por parte de cada área de trabajo.	
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	1. Joan Sebastian Acevedo Londoño 2. Miguel Ángel Aguirre Chaverra 3. Juan Pablo Gallego Marín 4. John Wilmar Loaiza Valencia 5. Luis Anotnio Chala 6. Xiomara Quintero 7. Valentina Bermejo 8. Angie Renteria 9. Nubia Mosquera 10. Sara Llanos 11. Camila Centeno 12. Luisa Reyes 13. Nathalia García 14. Silvia Mejia 15. Luz Renteria 16. Yorladis Gomez 17. Carolina Rodriguez 18. Antonio Reina 19. Nicolas Tabares 20. Juan Sánchez	

DESARROLLO DE LA AGENDA

Siendo las 12:15 pm se inicia la reunión, con el siguiente orden del día:

- ✓ Bienvenida
- ✓ Revisión acta anterior (Acta 01)
- ✓ Revisión de cada tema a tratar
- ✓ Preguntas y comentarios
- ✓ Compromisos
- ✓ Cierre de reunión

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Revisión acta No 01
   - ✓ Monitores de grupos jornada mañana y tarde

Grupo amarillo AM Eunice Valencia PM Elias Soto
Grupo azul AM Adiela Morena PM Magnolia Lotero
Grupo rojo AM Mireya Diaz PM

- ✓ Reglamento interno

Se empezará a aplicar, ya que se le dio "visto bueno" por parte de los representantes de la Secretaria de Desarrollo.
Acta compromisoria para el lunes 16 de septiembre
Se socializo el documento del carne a Dora Llanos (Coordinadora CV) y se da "visto bueno" para impresión, quedara fondo blanco, y Nathalia García se encargara de la Impresión; Nicolas Tabares entregara las fotos; Luis Antonio enviara la cotización de los implementos restantes para la carnetización; Juan Gallego se encargara del llenado de la información (20 sept.-24), luego de la laminación, el área administrativa se encargara de entregar a cada usuario.

1. Usuarios nuevos

Ingresaran usuarios nuevos, se seguirá realizando los ingresos los días lunes, los usuarios llegaran en horarios específicos y los profesionales de trabajo social serán los encargados de realizar el primer filtro.

2. Lista de chequeo para carpetas de usuarios

Este documento fue enviado por medio digital a todos los colaboradores. El profesional Luis Antonio Chala realiza la socialización de este.

#	RESPONSABLE	COMPROMISOS
1	Coordinación	Acta compromisoria – 16 de septiembre
2		
3		
4		
5		
6		

Siendo la 1:00 pm, se da por terminada la reunión. Para constancia se firma en Pereira, Risaralda a los 11 días del mes de septiembre de 2024.

	REGISTRO DE ASISTENCIA INTERNA	Código: MGA-02-05
		Versión: 1
		Fecha: 30/07/2024

Ciudad y fecha: 11/09/2024 Lugar: CVOP

Tema: Reunion Tecnica Equipo Trabajo Duración:

CAPACITACIÓN ☐ REUNIÓN ☒ COMITÉ ☐ OTROS:

RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	

ASISTENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CORREO	CARGO	FIRMA
1	Luisa Fda Reyes Y	1088257219	luisareys.deportes@gmail	Salvavidas	LuisaFda
2	Sara Sofía Llanos G	1112794452	sara23sofia@gmail.com	Fisioterapeuta	
3	Silvia Mezia	42047210	Silviamezia@hotmail	Talleirista	
4	Luz Neira Rentería	35545888	renteria.LUZ35@gmail.com	T. Social	
5	Yorladi Gomez A.	1076388083	Yorladigomezandrade31@gmail.com	A.P.H	
6	Juan Bautista Sancha	1010178457	juanbalto17@g-	Prof Deporte	
7	Valentina Bermejo	1067379794	valentinab92060	Nutricionista	Valentina
8	Camila Cortero	1000494272	kamila.gut1-12@gmail.com	Aux. Enfermera	
9	John Wilmar Loaiza V.	1144170116	John.loaiza e utp.edu.co	Prof. Deportes	
10	Nicaragua G Cortero.	1088278808	nicaragua.cortero.05@gmail.com	Psicologa.	
11	Miguel Angel Aguirre	1088037087	miguel.aguirre@utp.1	Prof. Deportes	
12	Angie Nelsa Rentería	1088305601	angierenteria@hotmail.com	Aux Enfermera	
13	Ana Mu Biologa	35600060	amallo12 @hotmail.com	AP H	
14	Carolina Rodriguez	25.172.156	tapsyco@Hotmail.com	Bicologa	
15	Bayer Antonio Ruiz	79887944	bayerantonioruiz@gmail.com	Talleirista	
16		18.394.923	@gmail.com		
17	Juan Gallego	1004739762	juantgallego@gmail.com	Prof-Deportes	
18	Sebastian Acevedo	1002006164	acevedo tangono@GMAIL.COM	Prof. Deportes	Sebastian
19	Nathalia Garcia Yepo	1.088.296.069	Nathalia.garcia@utp.edu.co	Administrativa	Natalia Gao
20	Nicolas Tabares E.	1004757161	Ncarlostabares@hotmail.com	Aux. Adm	Nico

La información personal recopilada mediante el presente formato se usará para fines de verificación y prueba de asistencia a la actividad aquí registrada y para el contacto futuro de la Cooperativa MULTISER sobre temas relacionados con la presente actividad. La información será almacenada y custodiada según los criterios de la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ACTA - REUNION O CAPACITACION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-20**

ACTA N° 03	**FECHA: D 09 M 08**	**LUGAR REUNION** **CENTRO VIDA – O. P**
OBJETIVOS DE LA REUNIÓN	APOYAR Y ORIENTAR PROFESIONALMENTE LA ESTRUCTURACION DE LOS PLANES DE TRABAJO Y ACTIVIDADES DEL TALENTO HUMANO DEL AREA DE A P.S (AUXILIARES ENFERMERIA – A.P.H), DEL PROGRAMA CENTRO VIDA COM INA ORIENTE – PEREIRA.	
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	1. ANGIE NELISA RENTERIA – AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.S. 2. ANYI CAROLINA ECHEVERRY – AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.S. 3. YORLADY GOMEZ ANDRADE – AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.H. 4. ANA NUBIA MOSQUERA – AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.H 5. LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO – GERONTOLOGO.	

DESARROLLO DE LA AGENDA

Siendo las 11:05 am, se inicia la reunión con el siguiente orden del día:

1. Asesoría y Asistencia Técnica – Estructuración de Informe Descriptivo de Actividades Ejecutadas.
2. Asesoría y Asistencia Técnica – Estructuración de las evidencias o soportes de realización de las actividades ejecutadas.
3. Socialización de instrumentos internacionalmente aprobados, con criterios de validez y confiabilidad pa a la "Valoración Integral de la Capacidad Funcional", que establecen la condición salud de la persona A ulta Mayor que ingresa al programa Centro Vida – Oriente Pereira. En atención a las directrices d la "**RESOLUCION 3280/2018 – RIAS - RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD/ACTIVIDADES P RA LA VEJEZ – MINISTERIO DE SALUD**".
4. Documentos por implementar en el área de atención

DESARROLLO DE LA REUNION

1. ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA – ESTRUCTURACIÓN DE INFORME DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

Los informes deben ser claros, completos, de fácil entendimiento para la revisión por cualquier persona, sea ste: Supervisor - Auditor - Veedor; o quien lo requiera. Además de tener presente: Tipo y tamaño de letra, Interlinea o y justificación del texto.

Se socializaron tres (03) aspectos básicos para tener presente al momento de estructurar un informe, a[illegible]sí:

1. **COMO YO HABLO..... NO PUEDO ESCRIBIR.**
   - No utilizar conectores en exceso. Las palabras no deberán ser muy técnicas o coloqu[illegible]ales. Deberán ser de fácil conocimiento y comprensión.

2. **DOY RESPUESTA..... A LO QUE ME ESTAN PREGUNTANDO.**
   - Inicio la descripción de la actividad, con la acción que solicita la obligación pactada como al[illegible]ance del contrato: p.e. Capacitación – Reunión – Taller – Aplicación Instrumento, entre otras.
   - Se hace la descripción en 3ra persona - Se realizó, Se asistió, Se aplicó, Se capacito, entre o[illegible]ras.

3. **SI LO BUENO ES BREVE..... ES DOS VECES BUENO.**
   - La descripción de la actividad deberá ser clara – concreta – de 5 reglones básicamente, d[illegible]berá capturar la siguiente información:
     - ¿Cuándo? (Fecha. D + M + A).
     - ¿Qué? (Actividad realizada).
     - ¿En dónde? (Lugar donde se realizó la actividad)
     - ¿A quiénes? (Población impactada)
     - ¿A cuántos? (Cantidad de personas asistentes o participantes)
     - ¿Por qué? (Objetivo de la actividad. Siempre inicia con un verbo en infinitiv[illegible], en las 3 conjugaciones. Terminados en: ar, er, ir, estos transmiten una acción).

2. ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA – ESTRUCTURACIÓN DE LAS EVIDENCIAS O SOPORTES DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.

Las evidencias deben ser claras, completas y pertinentes, en relación con la actividad ejecutada, además de[illegible]fácil entendimiento para la revisión por cualquier persona, sea este: Supervisor - Auditor - Veedor; o quien lo requ[illegible]era. Toda actividad realizada deberá contener los respectivos soportes que evidencien la ejecución de esta, así:

- ✓ Registros fotográficos, estos pueden contener (Día + hora + lugar). No selfi, se deberá limpiar o rec[illegible]rtar, presentando únicamente la o las personas requeridas.
- ✓ Registros de Asistencia.
- ✓ Registros de atención individual.
- ✓ Registros de llamadas vía telefónica.
- ✓ Actas de reunión y capacitación.
- ✓ Fichas técnicas de los talleres.
- ✓ Documento del tema socializado en el taller.
- ✓ Modelo del instrumento aplicado de: "Valoración Integral de la Capacidad Funcional". Cuando se reali[illegible]e la

aplicación, esta no se deberá evidenciar en el informe a presentar por contener información priv da y sensible, (Ley de protección de datos personales o Ley 1581 de 2012). En tal caso se especificará n las observaciones del informe la ruta del documento. P.e. El documento diligenciado, reposa en la c peta establecida para cada usuario del programa, en el archivo central.

Finalmente. "El contenido de un informe es fundamental.....La estética también"

3. **SOCIALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS INTERNACIONALMENTE APROBADOS, CON CRITERIC S DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD PARA LA "VALORACIÓN INTEGRAL DE LA CAPACIDAD FUNCIOI AL", QUE ESTABLECEN LA CONDICIÓN FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR QUE INGRES A AL PROGRAMA CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA. EN ATENCIÓN A LAS DIRECTRICES D LA "RESOLUCION 3280/2018 – RIAS - RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD/ACTIVID DES PARA LA VEJEZ – MINISTERIO DE SALUD".**

- **LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**. Abarca la Promoción de Estilos de Vida Saludable (E.V.S , de acuerdo con las características de los adultos mayores, así: Educación - Prevención de Enfermeda es - Detección Oportuna de Patologías y la Remisión a los Servicios de Salud cuando ello se req iera. Apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los tér inos que establecen las normas correspondientes. (Ley 1276/2009 – Art 11 – Numeral 3).

4. **Documentos por implementar en el área de atención**

Para el manejo del área atención y presentación de informes, se requiere la implementación de los siguientes formatos:

- ✓ Ficha Taller
- ✓ Remisión Interna Interdisciplinaria.
- ✓ Remisión Externa Interinstitucional.
- ✓ Registro Diario de Atención Individual.
- ✓ Registro Diario de Llamadas Telefónicas
- ✓ Certificado – Usuario menor de 60 años y mayor de 55 años.
- ✓ Actas de reunión.
- ✓ Horario Individual de actividades.
- ✓ Registro de atención diario de enfermería.

ACCIONES DEL AREA

RESOLUCION 3280/2018 – RIAS – RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD/ADULTO MAYOR.

- Valorar de manera integral la salud de la persona mayor incluyendo la identificación d[illegible] los principales cambios morfológicos y fisiológicos de la vejez.
- Valorar los signos vitales y su influencia en la salud
- Identificar tempranamente exposición a riesgos para su prevención o derivación para m[illegible]nejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de refe[illegible]irlas para su manejo oportuno
- Potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de su salud, el envejecim[illegible]ento activo y el bienestar de las personas mayores mediante la información en salud.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar y verificar pruebas de tamizaje para detección temprana de alteraciones en la salu[illegible] del adulto.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.
- Derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presenc[illegible] de enfermedad.

INSTRUMENTOS DE VALORACION DE LA SALUD

1. **CUESTIONARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**
   (Diligenciamiento por única vez para el ingreso al programa – Pretende prevenir los potenciales rie[illegible]gos que se puedan originar durante la realización de las actividades que desarrolla en el Centro Vida)

2. **CUESTIONARIO PARA LA PRACTICA DE LA ACTIVIDAD FISICA PAR-Q.**
   (Busca que la Actividad Física a realizar, se lleve a cabo de forma segura para la salud del usuario)

3. **PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR - PSCV - MINISTERIO DE SALUD – CONOZCA TU RIESGO.**
   (Es la realización de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular. La aplicación de este instrumento para valoración y clasificación de riesgo cardiovascular busca profun[illegible]izar principalmente en los sistemas: Circulatorio, corazón y vasos sanguíneos para evaluar su funcionamie[illegible]to y prevenir la aparición de enfermedades sobre todo si el usuario presenta factores de riesgo cardiovascu[illegible]ar.

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ACTA - REUNION O CAPACITACION		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2 24**

Finalmente, el análisis de los resultados de la aplicación de las anteriores pruebas nos dará un perfil mas no x, de la condición funcional del usuario del programa. Este insumo nos permitirá estructurar el PLAN DE ATEN CION INTEGRAL bajo una óptica "MULTIDIMENSIONAL".

#	RESPONSABLE	COMPROMISOS
1	Luis Antonio Chala Jaramillo	Estructuración del acta de la presente reunión, y envió a los participantes de esta.
2	Luis Antonio Chala Jaramillo	Estructuración de los documentos denominados: Cuestionarios Consentimie to Informado y PAR-Q. Y demás documentos para aplicación.
3	Auxiliares Enfermería - APH	Aplicación a los usuarios de los instrumentos enviados.

Siendo las 12:00 M, se da por terminada la reunión. Para constancia se firma en Pereira Risaralda a los 09 dí s del mes de Agosto de 2024.

#	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Angie Nelissa Rentería	Cooperativa - Multiser	AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.S - CVOP	Angie Rentería
2	Anyi Carolina Echeverry	Cooperativa - Multiser	AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.S.VOP	Anyi Carolina Echeverr
3	Yorladiz Gómez Andrade	Cooperativa - Multiser	AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.H.	Yorladi Gomez Andra
4	Ana Nubia Mosquera	Cooperativa - Multiser	AUXILIAR ENFERMERIA – A.P.H	Ana Nubia M. L
5	Luis Antonio Chala Jaramillo	Cooperativa - Multiser	Gerontólogo - CVOP	

		Código: MGO-02-12 Versión: 01 Fecha: 14-05-2024
PERIODO DEL CRONOGRAMA	DEL 14 DE AGOSTO AL 13 DE SEPTIEMBRE	
RESPONSABLE	YORLADI GOMEZ	
1. OBJETIVO	ENTREGA DE LA CANASTA BASICA DE SERVICIOS DE LOS CENTROS VIDA	
2. ALCANCE	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	
3. META	CUMPLE CON EL 100%DE LA OFERTA DE LA CANASTA BASICA DE SERVICIOS DEFINIDA POR LA LEY 1276 DE 2009 PARA LOS CENTROS VIDA	

4. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ENTREGABLE	PERIODICIDAD		DEL 14 DE AGOSTO AL 14 DE SEPTIEMBRE 2024																													RESPONSABLE	OBSERVACIONES
				14M	15J	16V	17S	19L	20M	21M	22J	23V	24S	26L	27M	28M	29J	30V	31S	02L	03M	04M	05J	06V	07S	09L	0M	1M	12J	3V				
INSPECCION DE TECHOS Y PAREDES	REGISTRO FOTOGRAFICO	1 ves por mes	P*							1																1					100%	100%	YORLADI GOMEZ	e logra pa sar un reporte donde se da a onocer a coordina ción como se encuentran as instalacione s del CVO
			E*							1																1								
INSPECCION DE RUTAS DE EVACUACION	REGISTRO FOTOGRAFICO	1 ves por semana	P*	1					1					1					1					1							100%		YORLADI GOMEZ	e logra garantizar el bienestar de los adultos on el fin de tener un mejor desplazamiento
			E*	1					1					1					1					1										
PRIMEROS AUXILIOS	FORMATO REGISTRO DE ATENCION A.P.S	1 ves por semana	P*										1				1														100%		YORLADI GOMEZ	se gurar que el adulto se mantenga en una ondición e stable y se gura con el fin de ninimizar este tipo de rie sgos y mejorar su alidad de vida
			E*										1				1																	
CAPACITACIONES	REGISTRO FOTOGRAFICO ACTAS	almenos 1 vez or semana	P*							1																					100%		YORLADI GOMEZ	ener conocimiento de cómo debemos a ctuar nte una emergencia
			E*							1																								
APOYO A OTRAS AREAS	FICHA TALLER	1 ves por semana	P*													1		1									1	1		1	100%		YORLADI GOMEZ	poyar e integrarnos en la s demá s áreas con os adultos con el fin de que el ambiente sea ná s agradable para ellos al ver que todos articipamos
			E*													1		1									1	1		1				
ACTIVIDADES	REGISTRO FOTOGRAFICO	almenos 1 vez or semana	P*																				1								100%		YORLADI GOMEZ	e logra garantizar una actividad para los dultos mayores C.V.O
			E*																				1											
REMICIONES	FORMATO DE REMISION EXTERNA	1 vez al mes	P*														1														100%		YORLADI GOMEZ	e remite a la usuaria al sentro hospitalario ara una mejor atencion
			E*														1																	
Total Programado				1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17			
Total Ejecutado				1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7			
Porcentaje de ejecución mensual				100%	#####	#####	#####	#####	100%	100%	####	###	####	####	####	####	100%	100%	####	###	####	####	####	###	####	###	###	###	###	###	41%			

P*= Programado
E*= Ejecutado