Lugar	Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos
Fecha	31/12/2024 15:00 – 17:00
Tema	Reporte Whodas

Desarrollo

ORDEN DEL DÍA

1. Reunir los profesionales y disponerse a realizar la actividad.
2. Remitirse al cronograma Whodas para identificar las personas mayores que les corresponde.
3. Realizar la evaluación integral de las capacidades funcionales y el nivel de discapacidad en el formato establecido.
4. Imprimir, firmar y entregar el documento al área de documental.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. Reunir los profesionales y disponerse a realizar la actividad.

El objetivo: Identificar las áreas de mayor dificultad o dependencia de las personas mayores, con el fin de diseñar e implementar planes de intervención y apoyo personalizado.

El whodas es un instrumento que permite evaluar el grado de discapacidad en seis dominios: cognición, movilidad, autocuidado, relaciones, actividades de la vida diaria y participación social.

2. Remitirse al cronograma Whodas para identificar las personas mayores que les corresponde:

NO	NOMBRE COMPLETO	WHODAS
1	AGUDELO ROMERO MARIA	15/12/2024
2	BARBOSA VILLALOBOS ROSA MARIA	15/12/2024
3	BARRETO ISMELDA	15/12/2024
4	BERNAL OVALLE CONCEPCION	15/12/2024
5	BORRAZ ANA CECILIA	15/12/2024
6	BULLA ANA BEATRIZ	15/12/2024
7	CARDENAS ORFILIA	15/12/2024
8	CARREÑO BLANCA	15/12/2024
9	CASTIBLANCO ANTONIA	15/12/2024
10	CUERVO DIANA	15/12/2024
11	ESPITIA MARIA DEL CARMEN	15/12/2024
12	FORERO CRUZ ANA ROSA	16/12/2024
13	GALINDO RITA	16/12/2024
14	GARCIA QUIÑONEZ ROSA MARIA	16/12/2024
15	GARZÓN MORENO GLORIA INES	16/12/2024
16	GOMEZ URREA TERESA DE JESUS	16/12/2024
17	GOMEZ ROSA HELENA	16/12/2024
18	GUARNIZO ANA CECILIA	16/12/2024
19	HERNANDEZ ARIAS LIGIA	16/12/2024

20	HERNANDEZ GARCIA CARMEN OFELIA	16/12/2024
21	HERNANDEZ HELENA	16/12/2024
22	HOYOS GLORIA CECILIA	16/12/2024
23	JARAMILLO ARANGO SARA	17/12/2024
24	LEON DIAZ CONSEJO	17/12/2024
25	LOPEZ ARIAS MERCEDES	17/12/2024
26	LOPEZ ROA DOLORES	17/12/2024
27	LOPEZ SANCHEZ LUZ MARINA	17/12/2024
28	MALAVER GOMEZ DORALICE	17/12/2024
29	MEDINA MORENO ISABEL	17/12/2024
30	MELO CRISTINA	17/12/2024
31	NEIRA RODRIGUEZ LUZ AMANDA	17/12/2024
32	ORDOÑEZ CABEZAS MARIA JOSEFINA	17/12/2024
33	OSPINA JARAMILLO CARMEN LIBIA	17/12/2024
34	PIÑEROS GUERRERO MARIA ANA BELEN	18/12/2024
35	PUERTA SALVADORA	18/12/2024
36	PULIDO GARZÓN ROSA	18/12/2024
37	PULIDO MARTINEZ CECILIA	18/12/2024
38	RAMOS CUBIDES FLORESMIRA	18/12/2024
39	RAQUIRA BLANCA	18/12/2024
40	RICO MEDINA MIRIAM	18/12/2024
41	RIVERA RIVERA OLIVA	18/12/2024
42	RODRIGUEZ BAEZ NOHEMI	18/12/2024
43	RODRIGUEZ MERCHAN MARIA DE LOS ANGELES	18/12/2024
44	RODRIGUEZ MARIA NELLY	18/12/2024
45	ROJAS LUCIA	18/12/2024
46	ROMERO FAJARDO MERCEDES	18/12/2024
47	ROMERO BAUDELINA	18/12/2024
48	AURORA GOMEZ	26/12/2024
49	ROSA AMELIA TABORDA	15/12/2024
50	MARIA YINET FERNANDEZ	15/12/2024

3. Realizar la evaluación integral de las capacidades funcionales y el nivel de discapacidad en el formato establecido.
La administración de la escala Whodas se llevó a cabo mediante un seguimiento estructurado de cada una de las personas mayores. Se revisaron las preguntas, que abarcan seis dominios clave: cognición, movilidad, autocuidado, relaciones interpersonales, actividades de la vida diaria y participación en la comunidad. Cada pregunta se respondió en una escala de 0 a 4, don 0 indica ninguna dificultad y 4 representa la imposibilidad de realizar la actividad. Al finalizar, se calculan las puntuaciones totales

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">para interpretar el grado de discapacidad y se discuten los resultados, lo que permite planificar intervenciones adecuadas según necesidades.

4. Imprimir, firmar y entregar el documento al área documental. La profesional en fisioterapia realiza esta actividad.

Materiales utilizados: Computador, impresora y papel.
Se anexa formato planilla de asistencia FOR-GD-023.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Asistentes</td><td>Nombre</td><td>Cargo/Rol</td><td>Dependencia</td></tr>
<tr><td colspan="3">Se anexa registro de asistencia.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Compromisos</td><td>Actividad</td><td>Responsable</td><td>Fecha límite</td></tr>
<tr><td>Se continuará realizando la evaluación integral Whodas.</td><td>Equipo Interdisciplinario.</td><td>31/12/2024</td></tr>
<tr><td>Próxima reunión</td><td colspan="3">Se realizará Whodas de acuerdo con el cronograma.</td></tr>
<tr><td>Elaboró</td><td colspan="3">Yeny Milena Rincón Rodríguez - Psicóloga</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: Reporte Whodas	2 Lugar o Localidad o Sede :Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos	3. Fecha y hora: 31/12/2024	15:00 - 17:00
4. Nombre responsable: Sor Maria Gilma Castro Castro		5. Dependencia responsable:Subdirección para la Vejez	

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	Yuly Paola Avila Torres	CC	1070010133	Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos	Fisioterapeuta	Contratista	yulypaolaavilatorres@gmail.com	3208277062	
2	Maria Gilma Castro Castro	CC	43473060	Comunidad de cuidado Hogar Clarita Santos	Coordinadora	Contratista	sorgilma123@gmail.com	3117693692	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									

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 pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Powered by CamScanner