	PROGRAMA ADULTO MAYOR MULTISER CENTRO VIDA ORIENTE EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

DIAGNOSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN:

El usuari se nota una persona muy independiente de realizar sus cosas personales, A pesar de que manifiesta y se le puede notar que no se encuentra muy bien de salud

Profesional: Yorladis Gomez A.

Firma o huella paciente: _____



https://ximeromeroguiamp3.wordpress.com/2017/03/12/indice-de-barthel/
https://es.scribd.com/doc/216526228/Escala-de-Tinetti

C.T.A. MULTISER	PROGRAMA ADULTO MAYOR COOPERATIVA MULTISER CENTRO VIDA ORIENTE FICHA DE VALORACIÓN CAPACIDAD FÍSICA	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

FECHA		GENERO	MASCULINO
INFORMACIÓN BASICA Y ANTROPOMETRICA			
NOMBRE Y APELLIDO	CONRADO GIRALDO RAMIREZ	EDAD	82
PERÍMETRO DE CINTURA	98cm	PESO	70.7
PERÍMETRO DE CADERA	99 cm.	TALLA	1.60
PATOLOGÍA Y/O DISCAPACIDAD	Hipertenso - Marcapaso - Prostata.	I.M.C	27.6

BATERÍA DE REGISTRO

VALORACIÓN	1° INTENTO	2° INTENTO	OBSERVACIÓN
1. Test marcha y equilibrio (levantarse, caminar y volver a sentarse, 3 mts)			
2. Test de velocidad en la marcha (se toma el tiempo de recorrido de 30 mts)			
3. Test de flexibilidad miembro superior			
4. Test de flexibilidad miembro inferior			
5. Test de fuerza miembro superior			
6. Test de fuerza miembro inferior (levantarse y sentarse)			
7. Test de Resistencia Aeróbica (6 minutos continuos de caminata)			

CUESTIONARIO PARQ

Sí	No	
X		¿Le ha dicho su médico alguna vez que padece una enfermedad cardiaca y que sólo debe hacer aquella actividad física que le aconseje un médico?
X		¿Tiene dolor en el pecho cuando hace actividad física?
	X	En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no hacía actividad física?
X		¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez?
X		¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física?
X		¿Le receta su médico algún medicamento para la tensión arterial o un problema cardíaco?
	X	¿Conoce alguna razón por la cual no debería realizar actividad física?

https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=449_fa797e01-21d5-4751-a29f-7996a9183187.pdf
https://documenta.unizar.es/share/proxy/alfresco-noauth/api/internal/shared/node/EJUQXKFVQrKcyYZDiPVvag/content/?c=force&a=false

Alcaldía de PEREIRA	PROGRAMA ADULTO MAYOR C.T.A CENTRO VIDA ORIENTE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL	C.T.A MULTISER
Versión 0		Vigencia: 05-2017

DATOS GENERALES

FECHA: DIA 28 MES 06 AÑO 24

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Conrado Giraldo C.C 4505172

CONDICION DE LA SALUD

A PRESENTADO DIFICULTADES A NIVEL DE SALUD -MENTAL: SI /NO ¿POR QUE? EN QUE CASO DE RESPONDER SI ¿ASISTIDO A CITA MEDICA.

No presenta dificultades a nivel de Salud mental o psicologico.

CONVIVENCIA

A PRESENTADO DIFICULTADES A NIVEL FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA: SI /NO ¿POR QUE?.

No presenta dificultades a nivel familiar o de convivencia.

REDES DE APOYO

QUE RUTA DE ATENCIÓN A UTILIZADO PARA SOLUCIONAR SUS DIFICULTADES: Ninguna/____/ ¿LOGRO SOLUCIONAR SU SITUACIÓN?: SI ___/ NO ___/ ¿POR QUE?

Brindar espacio.

FACTORES PROTECTORES

DURANTE EL ULTIMO MES EN QUE A OCUPADO SU TIEMPO LIBRE:

Juegos de mesa y escuchar la radio.

EN EL ULTIMO MES LE FUE POSIBLE CUBRIR LAS SIGUIENTES NECESIDADES BASICAS:

ALIMENTACIÓN: SI X/ NO ___/ SALUD : SI X/ NO ___/ VIVIENDA: SI X/NO___/

VESTUARIO: SI___/ NO X/ TRANSPORTE: SI X/ NO ___/ RECREACIÓN: SI___/NO X/

CONCEPTO PSICOLOGICO

El adulto mayor manifiesta que su mayor preocupación y motivo de agobio es su estado de salud, ya que su vista es limitada y llevo mucho tiempo esperando una cirugia ocular que aún no le ha sido asignada. Además, experimenta un dolor constante en la rodilla que le impide estar mucho tiempo de pie por tiempos prolongados, afectando así su calidad de vida y bienestar general.

PROFESIONAL: Trabajo Social Gloria Inés Arias 1122092545

(70) 135

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

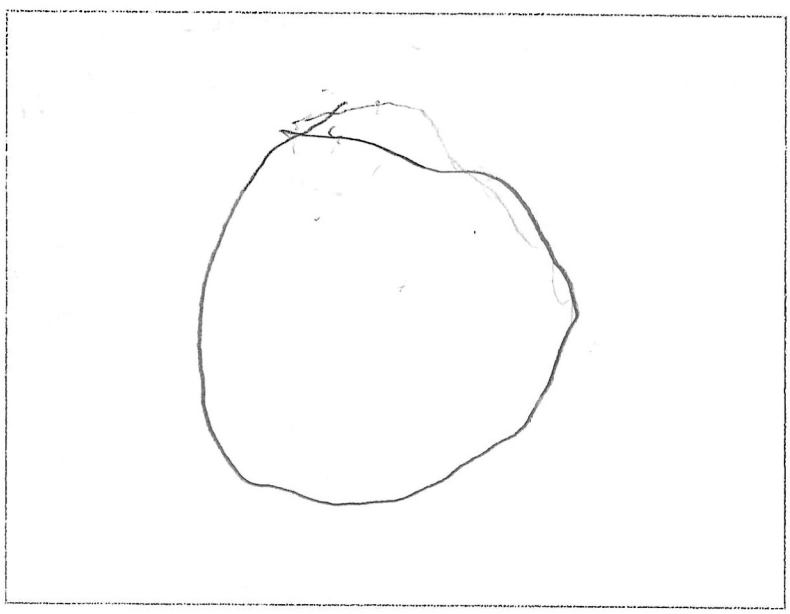
FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
7	11	2024

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

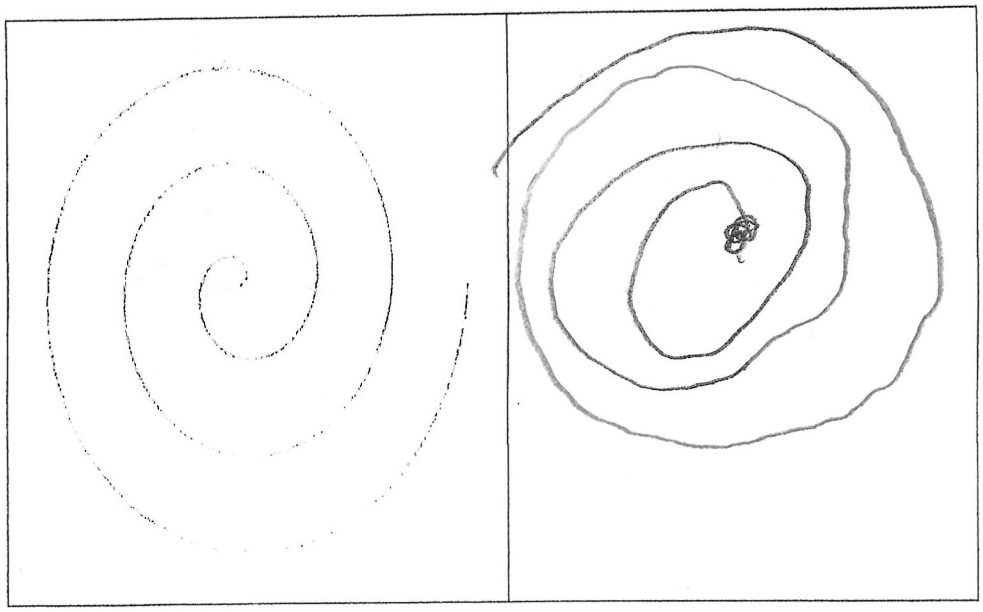
NOMBRES - APELLIDOS	Conrado Giraldo
DOCUMENTO	4505472
GRUPO	tarde

OBJETIVO DE LA PRUEBA: determinar las destrezas y habilidades del Adulto Mayor y seguir su proceso en el programa.

1. Dentro del siguiente espacio dibuje un círculo



2. Repita el dibujo en el cuadro en blanco.

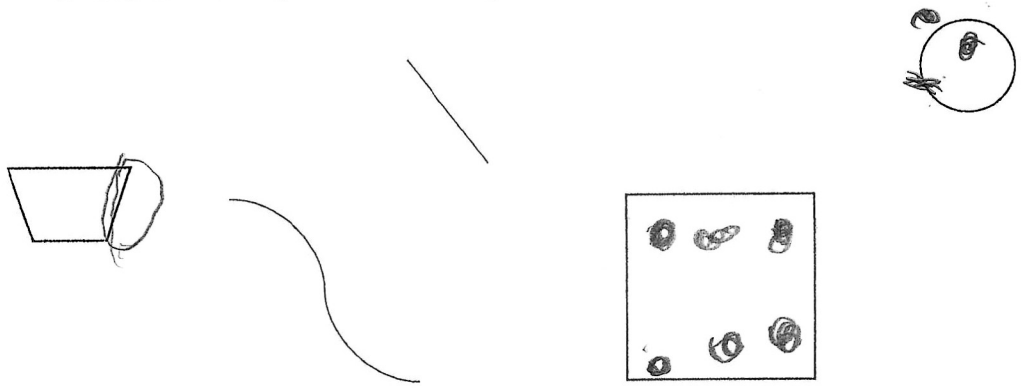


3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico

botella plástica

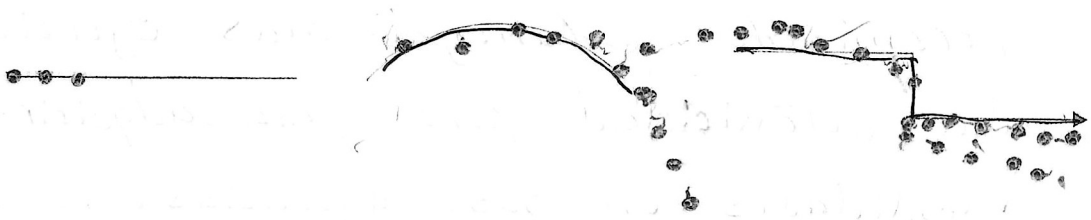
4. Elabore un dibujo utilizando las siguientes figuras:



5. Pinte el dibujo con un lápiz de color sin salirse de los bordes.



6. Con la ayuda de una aguja, punce sobre las líneas



7. Señale con una x los colores primarios :



	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

8. Una manualidad y una artesanía son lo mismo ya que las dos se hacen con las manos.

☐ Falso
☐ Verdadero

PROFESIONAL	FIRMA
Oscar Antonio Reina Villamil Silvia Lucia Gomez	
ÁREA	FECHA DE CALIFICACIÓN
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	8/11/2024.

NOTAS Y OBSERVACIONES:

Al Señor. Conrado Giraldo. recomiendo manejar mas ejercicios de motricidad fina para adquirir habilidades en sus ejercicios.

Adaptada por: Claudia Azucena Batero Gómez
Área Actividades Productivas.

(11) 135

Alcaldía PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
7	11	2024

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	Conrado Giraldo Ramirez.
DOCUMENTO	4505172
GRUPO	Tarde

OBJETIVO DE LA PRUEBA: Evaluar el nivel de conocimientos y razonamiento del Adulto Mayor al ingresar al Programa de Alfabetización del Área Educativa del Centro Vida – Comuna Oriente y su grado devolución al término de cada Ciclo Educativo.

1. Encierre en un círculo las letras.

U 6 ¿ m @ t # 200 b 3 + v 4 Y 7 %

2. Escriba una palabra con cada una de las letras que encerró:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

3. Complete la tabla con los números que hacen falta.

0		2		4	5			8			11

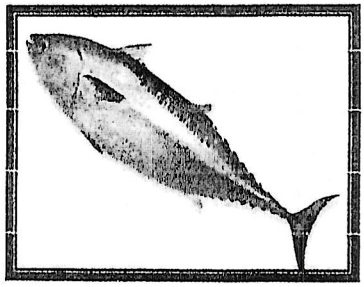
4. Resuelve las Operaciones.

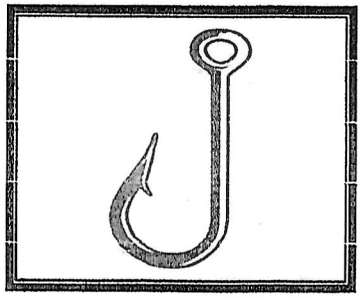
7 +2 _____	17 +39 _____	9 -3 _____	51 -35 _____

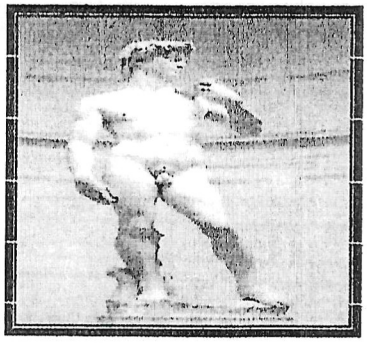
5. Ordene los siguientes números de menor a mayor.

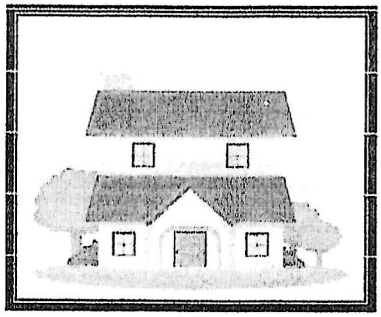
13	68	4	19	25	11	5	7	46	34

6. UNA CON LÍNEAS LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES.









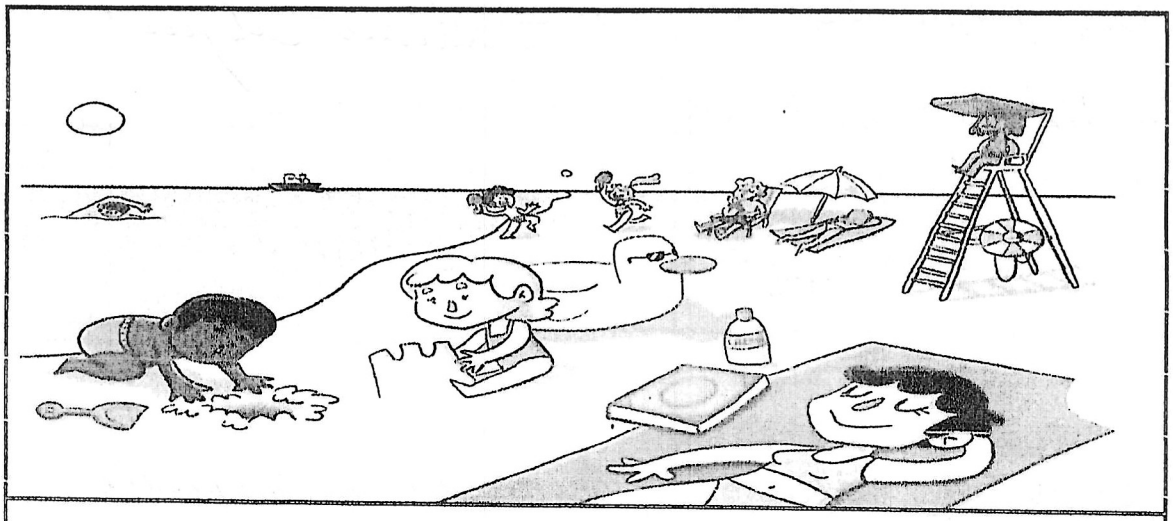
ESTATUA

CASA

PESCADO

ANZUELO

7. ESCRIBA EN LAS LÍNEAS LAS ACCIONES QUE REALIZAN LOS NIÑOS EN EL DIBUJO.



8. Julio tenia $40.000 pesos que se ganó por la venta de unos floreros de barro, fue a la plaza y compro dos libras de pescado por $8.000 y un paquete de arepas por $2.000 ¿Cuánta Plata le Sobro?

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA

EXITOS!

Alcaldía PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

PROFESIONAL	FIRMA
Silvia Mejía Gomez Bauer Antonio Reina Villamil	
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	8/11/2024.

NOTAS Y OBSERVACIONES:

El usuario menciona que no resuelve la prueba debido a que tiene poca visión para leer los textos.

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

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO
REGLAMENTO INTERNO Y MANUAL DE CONVIVENCIA
"DERECHOS Y DEBERES"

ACTA DE COMPORTAMIENTO

La Dirección Técnica del Programa Centro Vida – Oriente – Cooperativa Multiser. Le manifiesta a usted en calidad de beneficiario(a) o usuario(a) de este programa:

Que el objetivo del presente programa es la prestación de manera gratuita de los servicios de atención integral durante el día, en atención a la Ley 1276 de 2009 – Art 11 y la Resolución Minsalud 055 de 2018. Los cuales buscan beneficiar su salud y calidad de vida.

Que por tal motivo, exige de manera irrestricta a usted en calidad de beneficiario(a) y/o usuario(a) del mismo el cumplimiento del presente **MANUAL DE CONVIVENCIA Y REGLAMENTO INTERNO**, para con ello lograr la consecución, la preservación y el mantenimiento de una sana y pacífica convivencia por medio de la regulación de la práctica de libertades, derechos y cumplimientos de los deberes establecidos en los mismos, manteniendo así estrechos lazos de vecindad, relaciones de hermandad y amistad con los demás usuarios, el equipo de trabajo del programa y la administración municipal.

COMPROMISO

Yo CONRADO GIRALDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 4505172 expedida en PEREIRA y en mi calidad de beneficiario(a) del programa Centro Vida – Oriente – Cooperativa Multiser, del Adulto Mayor del municipio de Pereira Risaralda.

Doy fe, ante la Dirección Técnica del Centro Vida, ante los demás beneficiarios del programa, ante la administración municipal y ante las autoridades competentes. Que **CONOZCO y ACEPTO**, mis deberes y derechos contemplados en el presente **MANUAL DE CONVIVENCIA** y me **COMPROMETO** a cumplir a cabalidad. De no ser así **ACEPTARE** las disposiciones y sanciones acá establecidas.



Dirección Técnica – Centro Vida – Oriente

Usuario(a) – Programa Centro Vida - Oriente

DOCUMENTO ELABORADO POR:
Luis Antonio Chala J – Profesional en Gerontología - UniQuindío
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud – U.C.C
(Se reservan los derechos de autor, no puede ser reproducido total o parcialmente)

Alcaldía de PEREIRA	MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4	Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024

ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS

Apreciado usuario(a) Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.

Nombre del Usuario: Leonardo Girado Ramirez

N° Identificación: 4505172

Fecha	20/11/2024	HOMBRE ☒	MUJER ☐	Jornada	Tarde

Tipo de usuario

Adulto Mayor	X	Madre Cabeza de Hogar	
Discapacitado	X	Campesino	
Desplazado		Otro:	
Victima del Conflicto		Cual:	

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 11 - Numerales 1 al 11

ASPECTOS A EVALUAR

1. SERVICIO
   ¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida?
   ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho
2. INSTALACIONES Y RECURSO
   ¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente?
   ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho
3. HORARIOS DE ATENCIÓN
   ¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos?
   ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho
4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO
   ¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas?
   ☐ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho
5. TALENTO HUMANO
   En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal?
   ☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

OBSERVACIONES:

Manifiesta estar muy contento en el Programa.

Gracias por su colaboración