Alcaldía de PEREIRA	**DEPARTAMENTO DE RISARALDA** **MUNICIPIO DE PEREIRA** **SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO** **COOPERATIVA MULTISER** **NIT: 900415283-4**	
PLANIFICACIÓN Y REGISTRO DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES CVOP		**Código: MSST-02-52** **Versión: 1** **Fecha: 27-07-2025** **Página 1 de 6**

1. DATOS GENERALES DE LA SALIDA								
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Competencias recreativas y físicas							
FECHA DE LA SALIDA	**D: _2____ M: __12___ AÑO: __2025_____**			**JORNADA**	**AM: x PM: _____**			
HORA DE INICIO PREVISTA	9am		**HORA DE FINALIZACIÓN PREVISTA**	11:30am				
LUGAR DE LA ACTIVIDAD	**POLIDEPORTIVO**	x	**MIRADOR**	**x**	**OTRO**	Parque de juegos y zona verde		
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	Desarrollar destrezas físicas como la coordinación, el equilibrio y la agilidad mental y social a través de actividades al aire libre que proporcionen armonía y colaboración entre los participantes.							
2. INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES								
NUMERO DE ADULTOS MAYORES	**AMARILLO: 28 AZUL:25 G. ROJO: 20 TOTAL:73**							
LISTADO DE ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES	Adjuntar listado detallado con nombres completos, número de identificación, contacto de emergencia y observaciones médicas relevantes para la salida. **Se adjunta link de acceso a formulario de drive donde se identifica dicha información.** https://docs.google.com/spreadsheets/d/1K57ftvyjGGjDGNQyU_UbHsZx5pqbIxXZaA-OMTdoS9Y/edit?usp=sharing							
3. PLANIFICACIÓN Y LOGÍSTICA								

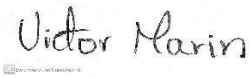
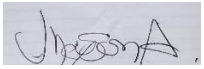
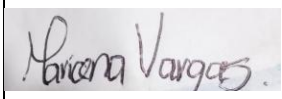
EVALUACIÓN PREVIA DEL LUGAR (Marcar con X):	**POLIDEPORTIVO:** • [xx] Estado de instalaciones (limpieza, obstáculos): [ ] OK [x] Observaciones • [x] Equipamiento (si aplica): [] OK [x] Observaciones: • Accesibilidad (rampas, etc.): [ ] OK [x] Observaciones: **MIRADOR:** • [X] Seguridad del terreno (estabilidad, desniveles): [X] OK [ ] Observaciones: • [X] Barandas y delimitaciones: [X] OK [ ] Observaciones: • [X] Acceso (camino seguro): [**X**] OK [ ] Observaciones: Despejado y sin obstáculos
CONDICIONES CLIMÁTICAS PREVISTAS	Soleado, Nublado, Lluvioso, Temperatura: SOLEADO **Decisión:** [X] Se mantiene [ ] Se pospone [ ] Se cancela (Motivo:)
PERSONAL DE APOYO (ACOMPAÑANTES):	1. Nombre y apellidos completos: DAVID RENTERÍA Cargo: Profesional en Ciencias del Deporte Celular: 3225164032 2. Nombre y apellidos completos: FELIPE AGUDELO Cargo: Profesional en ciencias del deporte Celular: 3228320851 3. Nombre y apellidos completos: JUAN SANCHEZ Cargo: Profesional en Ciencias del Deporte Celular: 3126654378 3. Nombre y apellidos completos: VICTOR MARIN Cargo: Profesional en Ciencias del Deporte Celular: 3228320851 4. Nombre y apellidos completos: Jheyson Acevedo Cargo: Profesional en Ciencias del Deporte Celular: 3205141040 5. Nombre y Apellidos completos: MARIANA VARGAS Cargo: Fisioterapia 3203905670

KIT DE PRIMEROS AUXILIOS:	Revisado y completo [X] Observaciones: N/A
NÚMEROS DE CONTACTO DE EMERGENCIA	Centro Vida Oriente: 320 688 9146 Brigada de primeros auxilios: MANUEL LOPEZ 3027521126
PLAN DE CONTINGENCIA (RESUMEN DE ACCIONES CLAVE):	• Caídas: Valoración rápida de trauma y activación del protocolo de primeros auxilios. • Descompensación de salud: Monitoreo de signos vitales y activación del protocolo de primeros auxilios. • Desorientación/Pérdida: Se designa líder que acompañe al grupo de adulto, mientras otro compañero realiza una inspección rápida en las zonas aledañas verificando la presencia del adulto mayor, y comunica a la brigada de emergencias. • Puntos de encuentro: Parqueadero del Centro Vida Oriente.

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD *(Para completar durante o inmediatamente después)*

HORA DE SALIDA DEL CENTRO	9am	**HORA DE LLEGADA AL LUGAR:**	11:30am
OBSERVACIONES DURANTE EL TRAYECTO:	la salida de los grupos se presentó en total orden, y cada grupo salió de forma unida y al mismo tiempo se realizó el conteo de cada usuario.		
ACTIVIDADES REALIZADAS:	1. Movilidad articular 2. Estiramientos 3. Pruebas físicas de fuerzas 4. Pruebas agilidad mental 5. Pruebas de equilibrio		
OBSERVACIONES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES:	Los usuarios participaron activamente en las actividades programadas.		
INCIDENTES/NOVEDADES (Marcar con X si aplica y describir):	• [ ] Caída: • [ ] Descompensación de salud:		

	• [ ] Desorientación/Pérdida: • [ ] Otros incidentes:		
PRIMEROS AUXILIOS APLICADOS (SI APLICA):	N/A		
CONTACTOS CON FAMILIARES/ACUDIENTES (SI APLICA)	N/A		
HORA DE SALIDA DEL LUGAR	9am	**HORA DE LLEGADA AL CENTRO**	11:30am
5. EVALUACIÓN POST-ACTIVIDAD			
ESTADO GENERAL DE LOS ADULTOS MAYORES AL REGRESO	ÓPTIMAS CONDICIONES		
NECESIDAD DE SEGUIMIENTO INDIVIDUALIZADO (SI APLICA):	N/A		
RETROALIMENTACIÓN DEL PERSONAL (PUNTOS FUERTES Y A MEJORAR):	Cuando se realicen actividades extramurales. En la hora de inicio de la jornada y anuncios previos, se les recuerda que ingresen al baño, que lleven lo necesario como gorra, hidratación y estar listo a la hora de salida del centro vida y cuando se dé la orden de regreso todos deben estar juntos y desplazarse en orden. • También se les recuerda que está prohibido fumar, comprar alimentos fuera del centro vida y retirarse de las actividades sin autorización ni acompañamiento de un profesional encargado y mucho menos desplazarse solos al centro vida.		
RECOMENDACIONES PARA FUTURAS SALIDAS:	Ninguna		
6. AUTORIZACIÓN DE COORDINACIÓN Y FIRMA			

AUTORIZACIÓN DE SALIDA POR COORDINACIÓN:	[x] **Aprobada** [ ] **No Aprobada** (Motivo:) **Fecha de autorización y/o negación:** 1 de Diciembre de 2025.
FIRMA DE LA COORDINACIÓN DEL CENTRO VIDA ORIENTE	Gloria Clemencia González Carmona C.C 42061274 Revisó: Jeferson Marín Fernández
FIRMA PROFESIONAL A CARGO:	 FELIPE AGUDELO  VICTOR MARIN  JHEYSON ACEVEDO  DAVID RENTERIA  JUAN SANCHEZ
FIRMA PERSONAL DE APOYO (SI APLICA):	 MARIANA VARGAS

FOTOS DE 2 DE DICIEMBRE DEL 2025 EXTRAMURALES



