	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Código: MGO-02-12 Versión: 01 Fecha: 14-05-2024
PERIODO DEL CRONOGRAMA	18 DE SEPTIEMBRE DE 2026 AL 30 SEPTIEMBRE 2026	
RESPONSABLE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	Progamar y ejecutar las actividades, atencion y prevencion en el programa Centro Vida Oriente (Pereira) garantizando la atencionintegral del adulto mayor,el cumplimiento normativo, la capacitacion continua del equipo multidisciplinario y la mejora de los procesos operativos y administrativos.	
2. ALCANCE	Abarcar l atencion de prevencion y promocion de la saludormativas con la toma de signos vitales y charlas educativas dentro del programa cumpliedo con las normativas nacionales y asegurando la calidad en la atencion integral al adulto mayor.	
3. META	cumplie minimemente con el 80 % de las actividades programadas	

4. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ENTREGABLE	PERIODICIDAD		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	% CUMPLIMIENTO Actividad / Fase	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Coordinación APS y Plan de Trabajo	REGISTRO FOTOGRÁFICO, FICHA TALLER, ACTAS DE REUNIÓN, DOCUMENTACIÓN TÉCNICA	1 VEZ EN EL CONTRATO	P*	1													100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	mes a mes se haran entregables de evidencias de preparación, coordinación y ejecución de la actividad.
			E*	1															
Valoraciones Integrales y PAI	PLAN DE TRABAJO, CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y FORMATOS DE MONITOREO (CUANTITATIVO / CUALITATIVO)	1 VEZ EN EL CONTRATO	P*	1						1	1			1	1		100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*	1						1	1			1	1				
Toma de Signos Vitales y Notas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	1 VEZ AL MES	P*												1	1	100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*												1	1			
Atenciones PAI (Atención Individualizada)	REGISTRO DE ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS, NOTA DE ENFERMERIA, FORMATO TOMA DE SIGNOS VITALES	CUANDO SE REQUIERA	P*						1								100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*						1										
Primeros Auxilios y Remisiones	REGISTRO DE ATENCIÓN, REGISTRO GESTION DE ACCIONES APS, REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS	CUANDO SE REQUIERA	P*						1	1							100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*						1	1									
Estudios de Caso	ACTA DE REUNIÓN, REGISTRO FOTOGRÁFICO	CUANDO SE REQUIERA	P*	1													0%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*																
Ruta de Aseguramiento y Terapias	FORMATO DE ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO	CUANDO SE REQUIERA	P*	1					1		1					1	100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*	1					1		1					1			
Talleres de PPYP	REGISTRO FOTOGRÁFICO, FORMATO DE DE ACTAS	4 VEZ AL MES	P*				1							1			100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*				1							1					
. Estrategias Psicosociales	REGISTRO FOTOGRÁFICO, FICHA TALLER.	1 VEZ AL MES	P*				1							1			100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*				1							1					
Reuniones y Capacitaciones	REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTAS DE REUNIÓN, REGISTRO DE ASISTENCIA.	CUANDO SE REQUIERA	P*					1							1		100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*					1							1				
Reportes y Bases de Datos	REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTAS DE REUNIÓN, REGISTRO DE ASISTENCIA.	1 VEZ AL MES	P*													1	100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*													1			
Actividades Transversales y Masivas	REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTAS DE REUNIÓN, REGISTRO DE ASISTENCIA.	CUANDO SE CONVOQUE	P*		1												100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*		1														
Funciones Administrativas y Operativas	FORMATO GESTIÓN DE ACCIONES APS.	CUANDO SE REQUIERA	P*	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	100%	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
			E*	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1			
Total Programado				5	2	0	3	2	4	3	3	1	0	4	4	4	35		
Total Ejecutado				4	2	0	3	2	4	3	3	1	0	4	4	4	34		
Porcentaje de ejecución mensual				80%	####	####	###	###	###	100%	###	###	####	####	####	####	97%		

92%

P*= Programado
E*= Ejecutado

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PEROFESIONAL	DIANA GALEANO- SANDRA IBARRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	 