



ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	27/02/2025
Lugar	Fundación ideal
Tema:	Derechos y deberos de los usuarios y la persona con discapacidad
Recursos	Folletos
Asistentes	15
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

- 1. Desarrollo de la Sesión:** La sesión del día 26 de febrero estuvo enfocada en los derechos y deberes de los usuarios dentro de la institución de la fundación ideal, la actividad se inició a las 9:00 am en el área de hidroterapia en el segundo piso y en el área de unidad de especialización. Se le brindo la información a los acudientes y luego se le fueron entregados los folletos para que ellos tuvieran la información física, por último, se llenó la asistencia. fue de interés para los usuarios de la institución.
- 2. Recurso empleado:** Se utilizaron folletos, los cuales fueron entregados a los usuarios o acudientes.
- 3. Registro Fotográfico**



4. Asistencias

 FUNDACIÓN IDEAL Por la educación con valores	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA RBF REGISTRO DE ASISTENCIA
--	---

ACTIVIDAD: _____ FROM: 26/02/25 RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: P. L. C. (Cano)

Nº	NOMBRE DEL ACUSANTE	NOMBRE USUARIO DEL	PROGRAMA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	Email	Firma
			Nº	10	20	30			
1	Mariel Boas	Miguel Canzo					317435 0266		
2	Margarita Muñoz	Mario José				X	Co. 4x 54-98-95 314620 0440		
3	Karina Duque	Karina Duque				9	304416 4441 906624 1173		Karina Duque
4	Edinson Sánchez	Sarmuel Sánchez					2782 42-04 305922 0949		Edinson Sánchez
5	Teresa Aleraz	Angel Garcia					315838 0214		Teresa Aleraz
6	Gerson Uribe	Gerson Uribe					322602 4116		Gerson Uribe
7	Valentina Zúñiga	Valentina Zúñiga				X	310813 9992		Valentina Zúñiga
8	Luz Damián						319336 2590		Luz Damián
9	Jose P. Zúñiga	Jose P. Zúñiga					321232 2123		Jose P. Zúñiga
10	Kaon neural	Kaon							Kaon

Los datos serán procesados conforme a lo que dispone la ley 1521 de 2012 y conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra publicada en: <http://www.fundacionideal.org.co/politica-y-condiciones-para-el-tratamiento-de-datos-personales>



ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	05/03/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	PQRSF
Recursos	Folletos
Asistentes	14
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: La sesión del día 05 de marzo estuvo enfocada en las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que los usuarios pueden realizar sobre temas dentro de la institución de la fundación ideal, la actividad se inició a las 9:30 am en el área de hidroterapia, en el segundo piso y en el área de unidad de especialización. Se le brindo la información a los usuarios y luego se le fueron entregados los folletos para que ellos tuvieran la información física, por último, se llenó la asistencia. Este tema fue de interés para los usuarios de la institución.

2. Recurso empleado: Se utilizaron folletos, los cuales fueron entregados a los usuarios o acudientes.

3. Registro Fotográfico



4. Asistencias

INFORMACIÓN GENERAL		FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO		FECHA DE RECEPCIÓN	
NOMBRE DEL ALUMNO		NOMBRE DEL PROFESOR		NOMBRE DEL ASISTENTE	
1.	Healy Salazar	Asistente			
2.	Tatiana García	Asistente			
3.	Pablo Gordillo	Asistente			
4.	Leidy Franco	Asistente			
5.	Leidy Franco	Asistente			
6.	Leidy Franco	Asistente			
7.	Leidy Franco	Asistente			
8.	Leidy Franco	Asistente			
9.	Leidy Franco	Asistente			
10.	Leidy Franco	Asistente			

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

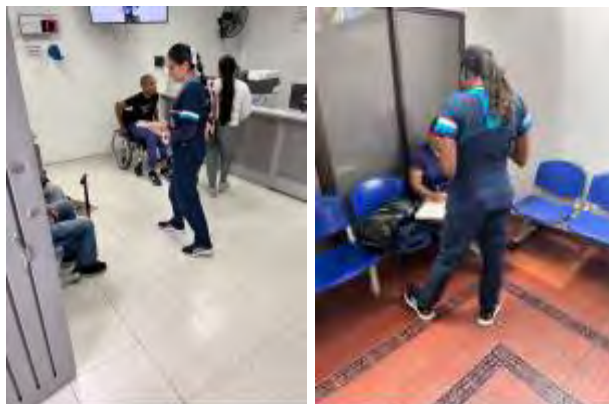
ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	12/03/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Prevención de Caídas
Recursos	Folletos
Asistentes	14
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: La sesión del día 12 de marzo estuvo enfocada en la prevención de caídas en la que se les brindo información a los usuarios sobre las precauciones que se deben tener en cuenta al momento de trasladarse de un sitio a otro.

2. Recurso empleado: Se utilizaron folletos, los cuales fueron entregados a los usuarios o acudientes.

3. Registro Fotográfico



4. Asistencia

FUNDACIÓN IDEAL			PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA RBI					
RECINTO DE ASISTENCIA			RECINTO DE ASISTENCIA					
ACTIVIDAD: <u>Revisión de casos</u>			FECHA: <u>12-2-25</u> RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:					
Nº	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NOMBRE DEL NIÑO	PROCESO			DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-MAIL	FIRMAS
			1º	2º	3º			
	Carolina Coto	Thiago Ben				Br 410 420 001	Panamá 00000000	Carolina Coto
	Marta Rivas	Lina Rivas				San José 71 71	tel: 1111 1111	Marta Rivas
	María Guzmán	Diego				San José 44 44	tel: 1111 1111	María Guzmán
	Adriana Maldonado	Silvia				San José 11 11	tel: 1111 1111	Adriana Maldonado
	Luis Amador	Diego Amador				San José 11 11	tel: 1111 1111	Luis Amador
	Leidy Franco	Diego Franco				San José 11 11	tel: 1111 1111	Leidy Franco
	Elaine Rodríguez	Diego Rodríguez				San José 11 11	tel: 1111 1111	Elaine Rodríguez
	Diego	Diego				San José 11 11	tel: 1111 1111	Diego
	Diego	Diego				San José 11 11	tel: 1111 1111	Diego

Este formulario es propiedad de la Fundación Ideal y debe ser devuelto a la oficina de la Fundación Ideal en la ciudad de Panamá. No se permite la reproducción o el uso no autorizado de este formulario. La información contenida en este formulario es confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

FUNDACIÓN IDEAL			PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA RBI					
RECINTO DE ASISTENCIA			RECINTO DE ASISTENCIA					
ACTIVIDAD: <u>Revisión de casos</u>			FECHA: <u>12-2-25</u> RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:					
Nº	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NOMBRE DEL NIÑO	PROCESO			DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-MAIL	FIRMAS
			1º	2º	3º			
	María Guzmán	Diego				San José 11 11	tel: 1111 1111	María Guzmán
	Diego	Diego				San José 11 11	tel: 1111 1111	Diego
	Diego	Diego				San José 11 11	tel: 1111 1111	Diego

Este formulario es propiedad de la Fundación Ideal y debe ser devuelto a la oficina de la Fundación Ideal en la ciudad de Panamá. No se permite la reproducción o el uso no autorizado de este formulario. La información contenida en este formulario es confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	20/03/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	HIGIENE DE MANOS
Recursos	Folletos
Asistentes	13
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: En esta sesión se le presento a los usuarios un folleto que contiene la información sobre la importancia de la higiene de manos, cuando deben lavarse las manos y cuáles son los pasos para realizar un buen lavado de manos, además se les brindo información sobre las consecuencias de no implementar la higiene de manos.

2. Recursos empleados: La información se les brindo a los usuarios por medio de folletos.

3. Registro fotográfico



4. Asistencia

FUNDACIÓN IDEAL

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN SALUD MENTAL FAMILIA
UNIVERSITARIA

PROYECTO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: LA HIGIENE DE MANOS FECHA: 18/03/2025 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____

Nº	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NOMBRE DEL CENTRO	TEL.	FECHA				FIRMA
				DI	ME	AÑO		
	Cristina Rojas							
	Pablo Gordillo							
	María Elena							
	Tatiana García							
	Healy Salazar							
	Leidy Franco							
	María Elena							
	Pablo Gordillo							
	Healy Salazar							

Este documento es propiedad de la Fundación Ideal y no debe ser utilizado sin el consentimiento de la Fundación Ideal. Toda reproducción o uso no autorizado será sancionado.

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	27/03/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Autocuidado
Recursos	Folleto
Asistentes	11
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

Leidy Franco

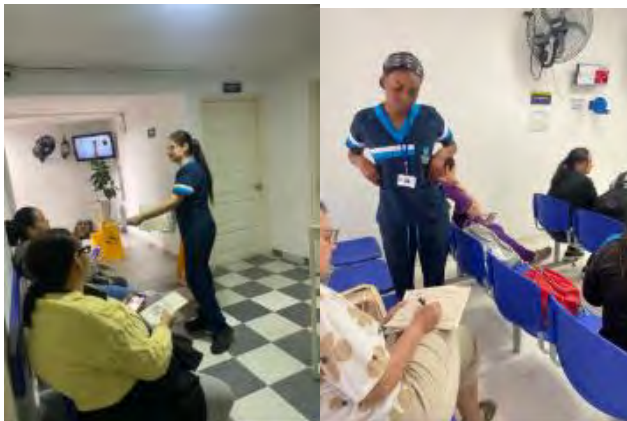
ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	3/04/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Día mundial de la concienciación sobre el autismo
Recursos	Folletos
Asistentes	9
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: Se realiza la sesión del PYP en el área de hidroterapia y unidad especializada, en esta se les brinda información a los usuarios sobre el autismo que es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de una persona. Les brindamos además información sobre algunos mitos y realidades.

2. Recursos empleados: La información se les brindo a los usuarios por medio de uno folletos.

3. Registro fotográfico



4. Asistencia

FUNDACIÓN IDEAL [®] Para la rehabilitación basada en la familia "Pablo M. Salvador"		PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA RBF REGISTRO DE ASISTENCIA							
ACTIVIDAD: <u>Del mundo de la convivencia sobre</u> FECHA: <u>3 Abril 2015</u> RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: <u>Belmontes</u>									
Nº	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NOMBRE USUARIO	PROGRAMA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	Email	Firma
			ART	CI	ETP	OTRO			
1	Carolina Vivas	Samuel Sanchez					CRA 82 # 2 - 014		Carolina Vivas
2	Ida Zapata	Ida Zapata					M. Barrios 6A-30		Ida Zapata
3	Marta Malani	Miguel A. Escobar					Calle 14 # 52-42		Marta Malani
4	Nileida Sangu	Sergio Andina					Cra. 85 # 46-58		Nileida Sangu
5	Andrés Masquero	Luis Elvira					Cra. 85 # 46-58		Andrés Masquero
6	Leidy Salazar	Leidy Salazar					Cra. 85 # 46-58		Leidy Salazar
7	Tatiana García	Tatiana García					Cra. 85 # 46-58		Tatiana García
8	Pablo Gordillo	Pablo Gordillo					Cra. 85 # 46-58		Pablo Gordillo
9	Leidy Franco	Leidy Franco					Cra. 85 # 46-58		Leidy Franco

Los datos serán protegidos conforme a lo que dispone la ley 1581 de 2012, y conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra publicada en: <http://www.fundacionideal.org.co/politicas-y-condiciones-para-el-uso-de-datos-personales>

Escaneado con CamScanner

FTO-FRE-05-02

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	09/04/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Día mundial de la actividad física
Recursos	Folletos
Asistentes	5
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: Se realiza la sesión del PYP en el área de hidroterapia y unidad especializada, en esta se les brinda información a los usuarios sobre los beneficios y la importancia de la actividad física.

2. Recursos empleados: La información se les brindo a los usuarios por medio de uno folletos.

3. Registro fotográfico



4. Asistencia

FUNDACIÓN IDEAL		PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA				
REGISTRO DE ASISTENCIA		RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA				
ACTIVIDAD: <u>DÍA MUNDIAL de la Actividad física</u>		RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: _____				
Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	FECHA	PROGRAMA	CATEGORÍA Y TELEFONO	E-mail	Firma
1	<u>Orlando Nunez P</u>					<u>Healy</u>
2	<u>Edwin Xp</u>					<u>Tatiana</u>
3	<u>Pablo Gordillo</u>					<u>Pablo</u>
4	<u>Jane Coca</u>					<u>Jane</u>
5	<u>Pablo</u>					<u>Pablo</u>
6						
7						
8						
9						

Este es un formulario de registro de asistencia a la actividad física. Se debe completar y enviar a la Fundación Ideal para su archivo y publicación. No se permite la venta o el uso no autorizado de este formulario.

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	23/04/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Separación de residuos
Recursos	Folletos
Asistentes	
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: Se realiza la sesión del PYP en el área de hidroterapia y unidad especializada, en esta se les brinda información a los usuarios sobre los beneficios y la importancia de la actividad física.

2. Recursos empleados: La información se les brindo a los usuarios por medio de uno folletos.

3. Registro fotográfico



4. Asistencia

 FUNDACIÓN IDEAL Transición y Rehabilitación en la Familia		PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA RBF REGISTRO DE ASISTENCIA							
ACTIVIDAD: <u>Seguimiento De usuarios</u>		FECHA: <u>6 Mayo 25</u>		RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: <u>Balboa @ TUNE</u>					
Nº	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NOMBRE DEL USUARIO	PROGRAMA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-mail	Firma
			RBT	CI	EP	OTRO			
1	<u>Patricia Huidobro</u>	<u>Elmer Parra</u>					<u>Quitar de la familia Ca 43 # 96-81</u>	<u>Vanessa P. Huidobro</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>María Vivas</u>	<u>Juan Martín P.</u>					<u>Tiene documento Ca 20 462-35</u>		<u>[Firma]</u>
3	<u>María Vivas</u>	<u>María Vivas</u>					<u>Documento Ca 20 462-35</u>		<u>[Firma]</u>
4	<u>María Vivas</u>						<u>Documento Ca 43 # 96-81</u>		<u>[Firma]</u>

Sus datos serán protegidos conforme a lo que dispone la ley 1581 de 2012 y conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra publicada en: <https://www.fundacionideal.org.co/politica-y-condiciones-para-el-tratamiento-de-datos-personales>.

FTO-PRE-05-02

Continúa con Transición

ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	21/05/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	La importancia de la familia en el proceso de rehabilitación
Recursos	Folletos
Asistentes	11
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: La sesión del día 21 de mayo estuvo enfocada en la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación de la fundación ideal, la actividad se inició a las 9:30 am en el área de hidroterapia, en el segundo piso y en el área de unidad de especialización. Se le brindo la información a los usuarios y luego se le fueron entregados los folletos para que ellos tuvieran la información física, por último, se llenó la asistencia. Este tema fue de interés para los usuarios de la institución.

2. Recurso empleado: Se utilizaron folletos, los cuales fueron entregados a los usuarios o acudientes.

3. Registro Fotográfico



ACTA DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Fecha	12/03/2025
Lugar	FUNDACIÓN IDEAL
Tema:	Día mundial de la hipertensión arterial
Recursos	Folletos
Asistentes	10
Responsables	Healy Salazar Tatiana García Leidy Franco Pablo Gordillo

1. Desarrollo de la Sesión: La sesión del día 27 de mayo estuvo enfocada en el día mundial de la hipertensión arterial en el área de hidroterapia en la que se les brindo información a los usuarios sobre las precauciones que se deben tener en cuenta al momento de trasladarse de un sitio a otro.

2. Recurso empleado: Se utilizaron folletos, los cuales fueron entregados a los usuarios o acudientes.

3. Registro Fotográfico

4. Asistencia

PERSONAL DE ASESORIA

PROGRAMA DE SATISFACCIÓN BASADO EN LA FAMILIA
BY
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: *Control de asistencia de personal de apoyo*

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL.	PRESENCIA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-mail	Firma
				MT	TD	UT	OT			
1	Diego Burgos	Andrés Guevara						2 Calle 14 # 21A-10	diego.burgos@uncc.edu.co	Diego Burgos
2	María Victoria G. Juan Horacio							Calle 40 # 40-10		María Victoria
3	José Víctor Andrés	Andrés López						7 Calle 30 # 30-11	dvandres@uncc.edu.co	José Víctor
4	María Victoria G. Juan Horacio							X Calle 14 # 21A-10		María Victoria
5	Diego Burgos							Calle 20 # 20-10		Diego Burgos
6	Diego Burgos							X Calle 14 # 21A-10		Diego Burgos
7	José Víctor Andrés							Calle 30 # 30-11		José Víctor
8	María Victoria G. Juan Horacio							X Calle 14 # 21A-10		María Victoria
9	Diego Burgos							Calle 14 # 21A-10		Diego Burgos

Nota: Este registro debe ser entregado a la oficina de la UCC en la ciudad de Bogotá, D.C. dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la actividad. En caso contrario, se considerará que no asistió a la actividad. Se debe presentar este registro con el sello de la oficina de la UCC en la ciudad de Bogotá, D.C. dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la actividad. En caso contrario, se considerará que no asistió a la actividad.

PTC 148-01-02

PERSONAL DE ASESORIA

PROGRAMA DE SATISFACCIÓN BASADO EN LA FAMILIA
BY
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: *Control de asistencia de personal de apoyo*

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL.	PRESENCIA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-mail	Firma
				MT	TD	UT	OT			
10	Diego Burgos							Calle 14 # 21A-10		Diego Burgos

Nota: Este registro debe ser entregado a la oficina de la UCC en la ciudad de Bogotá, D.C. dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la actividad. En caso contrario, se considerará que no asistió a la actividad. Se debe presentar este registro con el sello de la oficina de la UCC en la ciudad de Bogotá, D.C. dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la actividad. En caso contrario, se considerará que no asistió a la actividad.

PTC 148-01-02

Elaborado por:

Practica III

Healy Salazar

Tatiana García

Pablo Gordillo

Leidy Franco

REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social

Línea de voluntariado	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Sede y programa que lidera la actividad	Fundación María Cano - sede Cali Practica III - Clínica
Fecha	Semana del 26 de agosto.
Entidad o sector	Fundación IDEAL, programa de fisioterapia consulta externa. Sede Tequendama.
Caracterización	La fundación IDEAL está ubicada en la comuna 19, él se encuentra al sur-occidente de la ciudad de Cali. Presta servicios de salud como programa de consulta externa, programa especializado en neurodesarrollo pediátrico, programa especializado en neurorrehabilitación, programa especializado en rehabilitación laboral y ocupacional y programa especializado en aprendizaje.
Nombre y teléfono del encargado de la entidad, sector o comunidad beneficiada (si aplica)	Contacto del convenio docencia – Rodolfo Millán Muñoz .tel. 3164825623 Luisa Fernanda Díaz Villanueva. Profesional de Atención al Usuario. Cel 3167243005
Objetivo de la actividad	Brindar educación y orientación a los usuarios, cuidadores, familias y personal de salud del servicio asiste al servicio de fisioterapia en consulta externa de la sede especializada de diferentes temáticas de educación en salud.
Actividad realizada	Se realiza actividad de orientación grupal e individual a los usuarios, familias y cuidadores sobre diferentes temáticas de salud.
Responsables	Estudiante de práctica Clínica III de octavo semestre
Recursos utilizados	Tecnológicos: computador Humanos: estudiantes Económicos: 12 mil semanales Físicos: folletos como materiales didácticos
No de beneficiarios impactados con la actividad	10 personas en promedio participan en las salas de espera de consulta externa.
No de horas	1 hora
Registro fotográfico/ asistencia	Anexos al final del documento
Validación de la actividad Voluntaria	Profesora. Yaneth Figueroa C., Docente asesora de Práctica Clínica III del Programa de fisioterapia Cali

MES	TEMATICA	ASISTENTES	Evidencia
AGOSTO	1. Derechos y deberes del paciente.	23	Anexo 1.

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO **2025** **Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

ASISTENCIA AGOSTO.

ANEXO 1. Derechos y deberes del usuario

Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social		PROGRAMA DE INVESTIGACIONES EN LA COMUNIDAD		INFORME DE ASISTENCIA	
Nº	NOMBRE DEL USUARIO	FECHA	ASISTENTE	DEBERES DEL USUARIO	DEBERES DEL ASISTENTE
1.	...	...	...	...	...
2.	...	...	...	...	...
3.	...	...	...	...	...
4.	...	...	...	...	...
5.	...	...	...	...	...
6.	...	...	...	...	...
7.	...	...	...	...	...
8.	...	...	...	...	...
9.	...	...	...	...	...
10.	...	...	...	...	...

Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social		PROGRAMA DE INVESTIGACIONES EN LA COMUNIDAD		INFORME DE ASISTENCIA	
Nº	NOMBRE DEL USUARIO	FECHA	ASISTENTE	DEBERES DEL USUARIO	DEBERES DEL ASISTENTE
1.	...	...	...	...	...
2.	...	...	...	...	...
3.	...	...	...	...	...
4.	...	...	...	...	...
5.	...	...	...	...	...
6.	...	...	...	...	...
7.	...	...	...	...	...
8.	...	...	...	...	...
9.	...	...	...	...	...
10.	...	...	...	...	...

Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social		PROGRAMA DE INVESTIGACIONES EN LA COMUNIDAD		INFORME DE ASISTENCIA	
Nº	NOMBRE DEL USUARIO	FECHA	ASISTENTE	DEBERES DEL USUARIO	DEBERES DEL ASISTENTE
1.	...	...	...	...	...
2.	...	...	...	...	...
3.	...	...	...	...	...
4.	...	...	...	...	...
5.	...	...	...	...	...
6.	...	...	...	...	...
7.	...	...	...	...	...
8.	...	...	...	...	...
9.	...	...	...	...	...
10.	...	...	...	...	...

Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social		PROGRAMA DE INVESTIGACIONES EN LA COMUNIDAD		INFORME DE ASISTENCIA	
Nº	NOMBRE DEL USUARIO	FECHA	ASISTENTE	DEBERES DEL USUARIO	DEBERES DEL ASISTENTE
1.	...	...	...	...	...
2.	...	...	...	...	...
3.	...	...	...	...	...
4.	...	...	...	...	...
5.	...	...	...	...	...
6.	...	...	...	...	...
7.	...	...	...	...	...
8.	...	...	...	...	...
9.	...	...	...	...	...
10.	...	...	...	...	...

ANEXO 2. MATERIAL

ANEXO 1: Derechos y deberes del usuario.

- Presentar los documentos requeridos, al igual que mantener actualizados los datos del usuario y acompañante.
- Cancelar los pagos y/o Cuotas moderadoras cuando correspondan.
- Cancelar su cita mínima seis (6) horas antes de la hora programada.
- Firmar el consentimiento informado, una vez haya recibido la información por parte de los profesionales de la salud y se hayan aclarado todas las dudas.
- Seguir los tratamientos e instrucciones del equipo asistencial (médico, especialista/terapeutas/psicólogos/odólogos/socios).
- Participar activamente con la familia en el proceso de rehabilitación/rehabilitación integral.
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos e instalaciones.
- Respetar los bienes ajenos, las creencias políticas y religiosas.
- Procurar el cuidado integral de su salud, la de su familia y su comunidad.

- Cumplir las normas, reglamentos, criterios de ingreso y egreso establecidos en Fundación IDEAL.
- Vivenciar los valores y principios impartidos, con el fin de favorecer el crecimiento de la institución, de los usuarios y las familias, cuidadores y acompañantes.
- Notificar sobre la autorización del acompañante mayor de edad que además a las sesiones con el usuario en caso de que los accidentes legales no puedan asistir.
- Brindar toda la información sobre patologías y condición de salud del usuario para obtener una adecuada orientación en su manejo.

Presentado por:
Cristian Méndez
Trilce, Jairo Cif
Eduin Páez
Margarita Lora
Humberto Pérez

Presentado por:
Yaneth Figueroa



FUNDACIÓN IDEAL
"Por la calidad de la vida"

La Fundación IDEAL de su compromiso con la calidad humana, vida independiente e inclusión de las personas con discapacidad y de acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1612 de 2013, establece los siguientes derechos y deberes:

Derechos

- A la rehabilitación y rehabilitación integral, para eliminar o disminuir las limitaciones en la vida diaria.
- A una adecuada accesibilidad y movilidad.
- A un trato humanizado, digno, con equidad e igualdad.
- A una atención segura, oportuna y de calidad, de acuerdo con las políticas institucionales.
- A recibir los servicios de una manera continua, sin interrupción.
- A que se le preste asistencia técnica con el personal calificado.

- A elegir libremente el médico especialista o profesional de la salud que le preste la atención requerida, dentro de los recursos disponibles de la entidad.
- A recibir una segunda opinión por parte de otro profesional de la salud, en caso de duda.
- A recibir información clara y oportuna acerca de su diagnóstico, condiciones de salud y límites administrativos para la prestación del servicio.
- A la confidencialidad de toda información registrada en su historia clínica, diagnóstica y tratamiento, salvo por exigencias legales.
- A recibir información que permita la participación del usuario y su familia en el proceso de rehabilitación/rehabilitación integral.

- A ser orientado e informado de las políticas administrativas para la prestación de sus servicios.
- A la participación, organización y asociación para proteger sus derechos al igual que para obtener respuestas a sus peticiones, quejas, reclamos o sugerencias.
- A aceptar o rechazar libremente la participación en estudios de investigación.
- A rechazar los tratamientos o procedimientos de haberse explicado las ventajas y necesidades de cada uno.

Deberes

- Tratar respetuosamente a nuestros colaboradores, a los usuarios y sus familias, cuidadores y/o acompañantes.
- Asistir oportunamente a las citas en los horarios asignados.

ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRAFICO



**REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

**REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

Línea de voluntariado	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Sede y programa que lidera la actividad	Fundación María Cano - sede Cali Practica III - Clínica
Fecha	Septiembre del 2025
Entidad o sector	Fundación IDEAL, programa de fisioterapia consulta externa. Sede Tequendama.
Caracterización	La fundación IDEAL está ubicada en la comuna 19, él se encuentra al sur-occidente de la ciudad de Cali. Presta servicios de salud como programa de consulta externa, programa especializado en neurodesarrollo pediátrico, programa especializado en neurorrehabilitación, programa especializado en rehabilitación laboral y ocupacional y programa especializado en aprendizaje.
Nombre y teléfono del encargado de la entidad, sector o comunidad beneficiada (si aplica)	Contacto del convenio docencia – Rodolfo Millán Muñoz .tel. 3164825623 Luisa Fernanda Díaz Villanueva. Profesional de Atención al Usuario. Cel 3167243005
Objetivo de la actividad	Brindar educación y orientación a los usuarios, cuidadores, familias y personal de salud del servicio asiste al servicio de fisioterapia en consulta externa de la sede especializada de diferentes temáticas de educación en salud.
Actividad realizada	Se realiza actividad de orientación grupal e individual a los usuarios, familias y cuidadores sobre diferentes temáticas de salud.
Responsables	Estudiante de práctica Clínica III de octavo semestre
Recursos utilizados	Tecnológicos: computador Humanos: estudiantes Económicos: 12 mil semanales Físicos: folletos como materiales didácticos
No de beneficiarios impactados con la actividad	60 personas en promedio participan en las salas de espera de consulta externa.
No de horas	1 hora
Registro fotográfico/ asistencia	Anexos al final del documento
Validación de la actividad Voluntaria	Profesora. Yaneth Figueroa C., Docente asesora de Práctica Clínica III del Programa de fisioterapia Cali

MES	TEMATICA	ASISTENTES	Evidencia
-----	----------	------------	-----------

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

**REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

SEPTIEMBRE	1. Derechos de los niños.	11	Anexo 1
	2. Higiene postural.	13	Anexo 2
	3. Políticas de participación social.	27	Anexo 3
	4. Seguridad del paciente.	9	Anexo 4
	TOTAL	60	

ASISTENCIA SEPTIEMBRE.

ANEXO 2: Higiene postural.



FUNDACIÓN IDEAL
Por la salud integral de todos

LISTADO DE ASISTENCIA

Actividad: Higiene Postural

Fecha: Sep-11-2025 Hora: _____ Lugar: _____

Responsable actividad: Estudiantes Dictura Empresa: _____

No.	Nombre Completo	Cargo	Firma
1	Sonia Ramirez P		Sonia Ramirez P
2	Luz Adriana Pinocha		Luz Adriana Pinocha
3	Kelly Macia		Kelly Macia
4	Jany Tovar		Jany Tovar
5	Darling Briver		Darling Briver
6	Edmar Alvarez		Edmar Alvarez
7	Leidy Rodriguez		Leidy Rodriguez
8	Dora Herrera		Dora Herrera
9	Johana Molina		Johana Molina
10	Martina Berrio		Martina Berrio
11	Yolanda Gomez		Yolanda Gomez
12	Carlota Diaz		Carlota Diaz
13	MARIA Giraldo		MARIA Giraldo
14			

REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO **2025** **Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

ANEXO 3: Políticas de participación social.



PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD BASADO EN LA FAMILIA
RSB
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Pol. Política de Participación Social FECHA: Sept. 25, 2025 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Edilberto Piñero

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL	CEL	PROYECTO	ASISTENTE Y TELEFONO	FECHA	FECHA
	DOSSAID					3104316769	apagado	
	DOSSAID					3111100489	apagado	
	DOSSAID					318333872	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	



PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD BASADO EN LA FAMILIA
RSB
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Pol. Política de Participación Social FECHA: Sept. 25, 2025 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Edilberto Piñero

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL	CEL	PROYECTO	ASISTENTE Y TELEFONO	FECHA	FECHA
	DOSSAID					3104316769	apagado	
	DOSSAID					3111100489	apagado	
	DOSSAID					318333872	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	



PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD BASADO EN LA FAMILIA
RSB
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Pol. Política de Participación Social FECHA: Sept. 25, 2025 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Edilberto Piñero

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL	CEL	PROYECTO	ASISTENTE Y TELEFONO	FECHA	FECHA
	DOSSAID					3104316769	apagado	
	DOSSAID					3111100489	apagado	
	DOSSAID					318333872	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	



PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD BASADO EN LA FAMILIA
RSB
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Pol. Política de Participación Social FECHA: Sept. 25, 2025 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Edilberto Piñero

Nº	NOMBRE DEL ASISTENTE	NOMBRE DEL ASISTENTE	TEL	CEL	PROYECTO	ASISTENTE Y TELEFONO	FECHA	FECHA
	DOSSAID					3104316769	apagado	
	DOSSAID					3111100489	apagado	
	DOSSAID					318333872	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	
	DOSSAID					3106706100	apagado	

ANEXO 4: Seguridad del paciente.



FUNDACIÓN IDEAL
Tratamiento de adicciones integral
Campesino y familiar



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA
RBF
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: P4P Seguridad del Paciente FECHA: 24 Sep RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Estudiante Práctico

No	NOMBRE DEL ACIDENTE	NOMBRE USUARIO	DEL	PROGRAMA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-mail	Firma
				RBF	CS	CR	CPRO			
	Andrés Hillan	Martin Basso					X	Panamá 15 + 65-61		Andrés Hillan
	Andrés Basso	Martin Basso					X	Calle 20 + 53-58		Andrés Basso

Los datos serán protegidos conforme a lo que dispone la ley 1581 de 2012 y conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra publicada en: <https://www.fundacionideal.org.co/politica-y-condiciones-para-el-tratamiento-de-datos-personales>



FUNDACIÓN IDEAL
Tratamiento de adicciones integral
Campesino y familiar



PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA
RBF
REGISTRO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: P4P Seguridad del Paciente FECHA: 25 Sep RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA: Estudiante Práctico

No	NOMBRE DEL ACIDENTE	NOMBRE USUARIO	DEL	PROGRAMA				DIRECCIÓN Y TELÉFONO	E-mail	Firma
				RBF	CS	CR	CPRO			
	Miguel Basso	Miguel B					X	Calle 10 este + 65-61	cpa.miguelbasso@gmail.com	Miguel Basso
	Dina Mantoro	Dylin Mantoro					X	3226506093	dinamantoro09@gmail.com	Dina Mantoro
	Sofia Andrea Oviedo	Hina Oviedo					X	Cra 15 de N + 65-20	Sofia.oviedo@gmail.com	Sofia Oviedo
	Mª Teresa de Tobar	Tere Maria					X	Cra 14 de N + 61	Toban3467@gmail.com	Mª Teresa de Tobar
	Isabella Hurtado	Maria Jose					X	Calle 10 de N + 61	Isabella3467@gmail.com	Isabella Hurtado
	Fernando Ortega	Kaiser Salas					X	321465369		Fernando Ortega
	Josefa Ortiz	Silvia Pardo					X	Panamá 15 + 65-61	Josefa659@gmail.com	Josefa Ortiz

Los datos serán protegidos conforme a lo que dispone la ley 1581 de 2012 y conforme a nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra publicada en: <https://www.fundacionideal.org.co/politica-y-condiciones-para-el-tratamiento-de-datos-personales>

ANEXO 2. MATERIAL

SEPTIEMBRE ANEXO 1: Derechos de los niños.



ANEXO 2: Higiene postural.

Complicaciones

Las complicaciones más relevantes que podemos padecer son:

- Dolores de cabeza tensionales por mala postura a nivel de la cabeza
- Disminución del rendimiento laboral o en actividades del hogar
- Problemas de circulación como varices, hormigueo en piernas por mala postura al sentarse
- Dolor constante que afecta el sueño y el descanso.
- Mayor riesgo de lesiones al realizar actividades físicas.

no aplicar la higiene postural puede generar desde molestias leves hasta enfermedades crónicas incapacitantes que afectan la calidad de vida.

Hábitos saludables complementarios

- 1 Realice pausas activas cada 45-60 minutos.
- 2 Practica ejercicio físico regularmente caminar, nadar, yoga, pilates.
- 3 Fortalece los músculos del abdomen y espalda.
- 4 Mantén un peso saludable para no sobrecargar la columna.

FUNDACIÓN IDEAL

HIGIENE POSTURAL



Margarita Lasso Bello
Darwin Perea
Cristian Marín
Estiven Palacios
Erika Gil

+ FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

¿Qué es la higiene postural?

Es el conjunto de hábitos y normas que ayudan a mantener una postura adecuada al realizar actividades cotidianas como caminar, sentarse, cargar peso, dormir, con el fin de prevenir dolores, lesiones y enfermedades musculoesqueléticas.

¿Por qué es importante?

- 1 Previene dolores de espalda, cuello y articulaciones.
- 2 Disminuye el riesgo de hernias discales y lumbalgias.
- 3 Mejora la circulación y la respiración.
- 4 Aumenta la energía y el rendimiento en las actividades diarias.

Recomendaciones de higiene postural

Al sentarse:



- Mantén la espalda recta
- Rodillas flexionadas a 90°.
- Pies apoyados en el suelo.
- Evita cruzar las piernas por mucho tiempo.

Al estar de pie:



- Distribuye el peso entre ambos pies.
- Evita permanecer de pie en la misma posición mucho tiempo.
- Usa calzado cómodo.

Al cargar objetos:



- Flexiona las rodillas, no la espalda.
- Mantén el objeto cerca del cuerpo.
- Evita giros bruscos al levantar peso.

Al dormir:



- Prefiere dormir de lado con una almohada entre las rodillas.
- Usa un colchón firme y una almohada que mantenga alineada la columna.

ANEXO 3: Políticas de participación social.



ANEXO 4: Seguridad del paciente.

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01



ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRAFICO

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01



**REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

**REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO
2025
Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

Línea de voluntariado	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
Sede y programa que lidera la actividad	Fundación María Cano - sede Cali Practica III - Clínica
Fecha	Octubre
Entidad o sector	Fundación IDEAL, programa de fisioterapia consulta externa. Sede Tequendama.
Caracterización	La fundación IDEAL está ubicada en la comuna 19, él se encuentra al sur-occidente de la ciudad de Cali. Presta servicios de salud como programa de consulta externa, programa especializado en neurodesarrollo pediátrico, programa especializado en neurorrehabilitación, programa especializado en rehabilitación laboral y ocupacional y programa especializado en aprendizaje.
Nombre y teléfono del encargado de la entidad, sector o comunidad beneficiada (si aplica)	Contacto del convenio docencia – Rodolfo Millán Muñoz .tel. 3164825623 Luisa Fernanda Díaz Villanueva. Profesional de Atención al Usuario. Cel 3167243005
Objetivo de la actividad	Brindar educación y orientación a los usuarios, cuidadores, familias y personal de salud del servicio asiste al servicio de fisioterapia en consulta externa de la sede especializada de diferentes temáticas de educación en salud.
Actividad realizada	Se realiza actividad de orientación grupal e individual a los usuarios, familias y cuidadores sobre diferentes temáticas de salud.
Responsables	Estudiante de práctica Clínica III de octavo semestre
Recursos utilizados	Tecnológicos: computador Humanos: estudiantes Económicos: 12 mil semanales Físicos: folletos como materiales didácticos
No de beneficiarios impactados con la actividad	47 personas en promedio participan en las salas de espera de consulta externa.
No de horas	1 hora
Registro fotográfico/ asistencia	Anexos al final del documento
Validación de la actividad Voluntaria	Profesora. Yaneth Figueroa C., Docente asesora de Práctica Clínica III del Programa de fisioterapia Cali

MES	TEMATICA	ASISTENTES	Evidencia
OCTUBRE	1. Salud Mental.	10	Anexo 1

EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO **2025** **Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

	2. Historia clínica.	9	Anexo 2
	3. Encuesta de satisfacción.	6	Anexo 3
	4. Información de procesos de intervención.	9	Anexo 4
	5. Lavado de manos.	13	Anexo 5

ASISTENCIA OCTUBRE

ANEXO 1: Salud mental.



Anexo 2: Historia clínica.



EXT-VMC

Mod:22/05/2025

Versión: 01

REPORTE ACTIVIDADES VOLUNTARIADO MARÍA CANO **2025** **Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social**

Anexo 3: Encuesta de satisfacción.

FUNDACIÓN IDEAL
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA (RBF)
REGISTRO DE ASISTENCIA

Actividad: P.P. Encuesta de Satisfacción Fecha: 15 Octubre 2023
Responsable de la estrategia: Esmeralda A. Gudiño

No	Nombre	Nombre del usuario	Teléfono	E-mail	Firma
1	Los Andros Pardo		316 630 728		Esmeralda A. Gudiño
2	Miguelito Morales		314 670 99 20		
3	Isabella Hurtado		316 250 05 40		Isabella Hurtado
4	David Hurtado		321 795 58 47		David Hurtado
5	Esmeralda Gudiño		316 600 96 03		Esmeralda Gudiño
6	Vicky Ortiz		316 573 654		Vicky Ortiz
7					
8					
9					

Los datos serán protegidos conforme a la Ley 1581 de 2012 y cedidos a la Junta Política de Vigilancia de la Fundación para su uso exclusivo en el desarrollo de sus actividades.

EXT-VMC

Anexo 4: Información de procesos de intervención.

FUNDACIÓN IDEAL
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADO EN LA FAMILIA (RBF)
REGISTRO DE ASISTENCIA

Actividad: P.P. Información de procesos de intervención Fecha: 22 de Octubre 2023
Responsable de la estrategia:

No	Nombre	Nombre del usuario	Teléfono	E-mail	Firma
1	Los Andros Pardo	José Luis Díaz	316 630 728	LosAndrosPardo@fundacionmariacano.org.co	José Luis Díaz
2	Lina María Cordero	Sergio Cordero	316 630 728	LinaMariaCordero@fundacionmariacano.org.co	Sergio Cordero
3	Esmeralda Gudiño	José Gudiño	316 630 728	EsmeraldaGudiño@fundacionmariacano.org.co	José Gudiño
4	Miguelito Morales	Miguelito Morales	314 670 99 20	MiguelitoMorales@fundacionmariacano.org.co	Miguelito Morales
5	Isabella Hurtado	Isabella Hurtado	316 250 05 40	IsabellaHurtado@fundacionmariacano.org.co	Isabella Hurtado
6	David Hurtado	David Hurtado	321 795 58 47	DavidHurtado@fundacionmariacano.org.co	David Hurtado
7	Esmeralda Gudiño	Esmeralda Gudiño	316 600 96 03	EsmeraldaGudiño@fundacionmariacano.org.co	Esmeralda Gudiño
8	Vicky Ortiz	Vicky Ortiz	316 573 654	VickyOrtiz@fundacionmariacano.org.co	Vicky Ortiz
9					

Los datos serán protegidos conforme a la Ley 1581 de 2012 y cedidos a la Junta Política de Vigilancia de la Fundación para su uso exclusivo en el desarrollo de sus actividades.

EXT-VMC

Anexo 5: Lavado de manos.

FUNDACIÓN IDEAL		PROGRAMA DE REMEDIACIÓN BASADO EN LA FAMILIA (RBF) REGISTRO DE ASISTENCIA			
Actividad: <u>OP Lavado de Manos</u>		Fecha: _____			
Responsable de la estrategia: <u>Estudiante de Frutas</u>					
No	Nombres	Nombre del usuario	Teléfono	Email	Firma
1	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
2	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
3	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
4	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
5					
6					
7					
8					
9					

Los datos deben ser verificados y confirmados por el usuario antes de ser ingresados al sistema. En caso de no haber sido verificados, el sistema no permitirá el ingreso de los datos.

11/05/2025

FUNDACIÓN IDEAL		PROGRAMA DE REMEDIACIÓN BASADO EN LA FAMILIA (RBF) REGISTRO DE ASISTENCIA			
Actividad: <u>OP Lavado de Manos</u>		Fecha: <u>20 Octubre 2025</u>			
Responsable de la estrategia: <u>Estudiante de Frutas</u>					
No	Nombres	Nombre del usuario	Teléfono	Email	Firma
1	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
2	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
3	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
4	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
5	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
6	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
7	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
8	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>
9	Environ Salgado	Environ Salgado	3146233241	environ@unibz.edu.co	<i>Environ</i>

Los datos deben ser verificados y confirmados por el usuario antes de ser ingresados al sistema. En caso de no haber sido verificados, el sistema no permitirá el ingreso de los datos.

ANEXO 2. MATERIAL OCTUBRE

ANEXO 1 Octubre: Salud Mental.



Anexo 2: Historia Clínica

Caso 5: Si el paciente no está en condiciones de autorizar (incapacidad o con discapacidad física o mental).

Debe tener en cuenta el envío de los siguientes documentos:

1. Carta de solicitud firmada por el solicitante, especificando la necesidad y finalidad, teniendo en cuenta que únicamente puede ser recibida por los padres, hermanos, esposa o hijos.
2. Documento que certifique el parentesco según aplique:
 - Padres, hermanos o hijos: Registro Civil de Nacimiento.
 - Esposos: Registro Civil de Matrimonios (vigencia máxima de 3 meses).
 - Pareja: Declaración Extrajudicial de Convivencia, firmado por el solicitante y un testigo, más el Registro de Nacimiento en caso de tener hijos en común con el paciente (vigencia máxima de 3 meses).

3. Cédula del paciente y del solicitante por ambos lados.

4. Si el paciente es tratado en otra institución certificada médica donde se evidencie su estado de salud físico o mental.

Recuerde indicar en el correo electrónico, el motivo de solicitud de la historia clínica y el rango de fecha que requiere.

Presentado por
Cristian Martinez
Erika Juliette del Estiven Palacio
Margarita Lasso
Darwin Parra

Docente
Yaneth Figueroa



¿CÓMO SOLICITAR SU HISTORIA CLÍNICA?

GUÍA PARA SOLICITUD DE H.C EN LINEA

FUNDACIÓN IDEAL
"Hacia la Atención Integral del Paciente"

Realice su solicitud a través del correo electrónico atencion@fundacionideal.org.co, adjuntando los documentos e información requerida según el caso que aplique.

Caso 1: Si usted es el paciente.

Debe enviar los siguientes documentos:

Cédula de ciudadanía por ambos lados.

Caso 2: Si el paciente es menor de edad.

Debe enviar los siguientes documentos:

1. Documento que certifique el parentesco con el menor (Registro Civil de Nacimiento).
2. Cédula del solicitante y documento de identidad del menor por ambos lados.

Caso 3: Si usted no es el paciente.

Debe enviar los siguientes documentos:

1. Carta de solicitud firmada por el paciente, autorizando a un tercero a reclamar la historia clínica, especificando la necesidad y finalidad.
2. Cédula del paciente y de la persona autorizada por ambos lados.

Caso 4: Si el paciente es fallecido.

Debe tener en cuenta el envío de los siguientes documentos:

1. Carta de solicitud firmada por el solicitante, especificando la necesidad y finalidad, teniendo en cuenta que únicamente puede ser recibida por los padres, hermanos, esposa o hijos.
2. Documento que certifique el parentesco según aplique:
 - Padres, hermanos o hijos: Registro Civil de Nacimiento.
 - Esposos: Registro Civil de Matrimonios (vigencia máxima de 3 meses).
 - Pareja: Declaración Extrajudicial de Convivencia, firmado por el solicitante y un testigo, más el Registro de Nacimiento en caso de tener hijos en común con el paciente (vigencia máxima de 3 meses).
3. Cédula del paciente y del solicitante por ambos lados.
4. Certificado de defunción del paciente.



Anexo 3: Encuesta de satisfacción.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TU OPINIÓN?



Tu participación permite:

- Mejorar la calidad de nuestros servicios.
- Adaptar la atención a tus necesidades.
- Promover la seguridad del paciente.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención.

Tu voz cuenta, la encuesta es confidencial y cumple con la Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales)



Participar en estas encuestas también es cuidar tu salud, porque:

- Permite detectar oportunidades de mejora.
- Refuerza la seguridad del paciente.
- Fomenta la comunicación entre usuario y profesional.
- Fortalece una atención humanizada y de calidad.

Tu participación activa ayuda a construir bienestar integral.

Presentado por
Margarita Lasso
Érika Gil
Estiven Palacio
Cristian Martínez
Darwin Peres






Lo que necesitas saber

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN



TIPOS DE ENCUESTAS



1. Satisfacción del Usuario - IPS (presencial).
Evalúa la atención en sede: infraestructura, tiempos, orientación y resultados terapéuticos.
2. Satisfacción del Usuario - Telerrehabilitación.
Evalúa atención virtual: conectividad, claridad en las instrucciones y acompañamiento profesional.
3. Satisfacción del Usuario - Domicilio.
Evalúa atención en casa: puntualidad, higiene, empatía, comunicación y cumplimiento del tratamiento.

¿Cómo diligenciar la encuesta?



1. Escanea el código QR o ingresa al enlace indicado por la Fundación.
2. Autoriza el uso de tus datos personales.
3. Selecciona el tipo de encuesta (IPS, Telerrehabilitación o Domicilio).
4. Califica de 1 (muy malo) a 5 (excelente).
5. Agrega tus sugerencias o agradecimientos.

Recuerda que la duración estimada para estas encuestas es de 5 minutos.

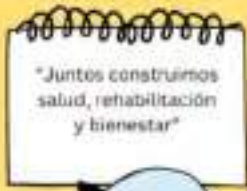


☒ Gracias por ayudarnos a mejorar cada día

Tu opinión fortalece los procesos de rehabilitación, autocuidado y prevención en salud.

☒ Contacto Fundación IDEAL

www.fundacionideal.org.co
info@fundacionideal.org.co
 Cali - Valle del Cauca



"Juntos construimos salud, rehabilitación y bienestar"



Anexo 4: proceso de los procesos de atención.



Anexo 5: Lavado de manos.

¿Cuándo debo lavarme las manos?



“Lavate las manos siempre!”

- Antes y después de comer 🍴
- Antes de preparar alimentos 🍳
- Después de ir al baño 🚽
- Después de toser, estornudar o sonarte la nariz 🤧
- Después de tocar basura 🗑️
- Después de jugar o estar en la calle 🏞️
- Antes y después de atender a una persona enferma 🤒

¿Porque es importante lavarse las manos?

Lavarse las manos correctamente es la forma más sencilla y efectiva de prevenir enfermedades.

Elimina gérmenes, bacterias y virus que pueden causar:

- Resfriados y gripes. 🤧
- Diarreas e infecciones intestinales. 🤮
- Infecciones respiratorias.
- COVID-19, conjuntivitis y otras enfermedades contagiosas.

LAVADO DE MANOS

Una acción pequeña con grandes resultados



Erika Julieth Gil
Estiven Palacio
Margarita Lasso
Cristian Morinez
Darwin Perea



Pasos para el lavado de manos correcto

1. Mójate las manos con agua limpia.
2. Aplica jabón suficiente para cubrir toda la superficie.
3. Frota palma con palma.
4. Palma derecha sobre dorso izquierda y viceversa.
5. Entrelaza los dedos y frota entre ellos.
6. Frota el dorso de los dedos contra la palma opuesta.
7. Limpia los pulgares con movimientos de rotación.
8. Limpia las uñas y puntas de los dedos con movimientos circulares.
9. Enjuaga con agua limpia.
10. Sécate con una toalla limpia o papel desechable.
11. Cierra el grifo con la toalla (no con las manos).

¿Y si no hay agua ni jabón?

Usa gel antibacterial o solución a base de alcohol al 60-70%, frotando hasta que se seque completamente.



Duración: 20 a 40 segundos



Recomendaciones adicionales

- Mantén las uñas cortas y limpias.
- Evita usar anillos o pulseras al lavar las manos.
- Enseña a los niños desde pequeños la importancia del lavado de manos.

ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRAFICO



