



LISTADO DE ASISTENCIA PROGRAMA BARRIOS EN ACCIÓN - ESTRATEGIA DE ACTIVACIÓN BARRIAL

Nombre del Barrio: El Hornos Comuna/Región: La Serena/Coquimbo
TALLER O ACTIVIDAD: Taller Huerto 3 Fecha: 20/05/22

Nombre del profesional a cargo: Cecilia Sepúlveda


NOMBRE	ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN	RUT	FIRMA
Fernanda Rojas Rolo	Club adulto mayor Los Angeles	5769576-5	
Bernarda Paez Guayra	CAU Los Angeles	9622094-4	
Guadalupe Lobero	J.V. Capellanes	12-271010-3	
Patricia Rodriguez	J.V. Capellanes	12-017-1128	
Cecilia Paez	Los Angeles	9530050-2	

FECHA: 22/05/22 LUGAR: El Normeal

[illegible]

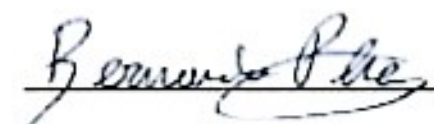
ACEPTACION USUARIOS

Yo Perez Gonzalez
RUT 5.69576-5 acepto participar voluntariamente del taller que se realizará de manera presencial en la sede de la Junta de Vecinos del barrio el Romeral. En el marco del proyecto Barrios en Acción.


Firma

ACEPTACION USUARIOS

Yo Bernardo Perez
RUT 9622094-4 acepto participar voluntariamente del taller que se realizará de manera presencial en la sede de la Junta de Vecinos del barrio el Romeral. En el marco del proyecto Barrios en Acción.


Firma

ACEPTACION USUARIOS

Yo Guadalupe Colero Pino
RUT 12.222.010-3 acepto participar voluntariamente del taller que se realizará de manera presencial en la sede de la Junta de Vecinos del barrio el Romeral. En el marco del proyecto Barrios en Acción.


Firma

ACEPTACION USUARIOS

Yo Patricia Rodríguez Rojas
RUT 12.019.117-8 acepto participar voluntariamente del taller que se realizará de manera presencial en la sede de la Junta de Vecinos del barrio el Romeral. En el marco del proyecto Barrios en Acción.



Firma

ACEPTACION USUARIOS

Yo Grecia Paredes

RUT 9530050-2 acepto participar voluntariamente del taller que se realizará de manera presencial en la sede de la Junta de Vecinos del barrio el Romeral. En el marco del proyecto Barrios en Acción.

JORAU

Firma

PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA USUARIOS/AS Y PROFESIONALES QUE REALIZARÁN ACTIVIDADES PRESENCIALES

Objetivo: Establecer variables mínimas de prevención para evitar o propagar el contagio de COVID - 19, en aquellas actividades que se realizan de modo presencial con los (las) usuarias(os).

Con la finalidad de proteger a las/os usuarios/as y profesionales en actividades presenciales mientras dura el estado de emergencia se realizará este procedimiento básico entre 24 a 12 horas antes del desarrollo de actividades presenciales con los usuarios/as, basándose en las orientaciones de la autoridad sanitaria y en el manual de procedimientos de prevención para el control del COVID - 19 difundido por FOSIS.

1.- Consultas que se deben realizar a las usuarias/os antes de realizar actividades presenciales:

1.1.- El profesional debe llamar a la usuario/a un día antes de realizar la atención y consultar por su estado de salud, tomando como base los siguientes síntomas.

PREGUNTAS	SI	NO
a.- Ha tenido temperatura corporal de 37,8 grados Celsius en las últimas 24 hrs.		/
b.- Ha tenido tos, recurrente en las últimas 24 hrs.		/
d.- Ha tenido disnea o dificultades respiratorias en las últimas 24 hrs.		/
e.- Ha tenido dolor torácico en las últimas 24 hrs.		/
f.- Ha tenido dolores musculares en las últimas 24 hrs.		/
g.- Ha tenido calofríos en las últimas 24 hrs.		/
h.- Ha tenido cefaleas o dolor de cabeza en las últimas 24 hrs.		/
i.- Ha tenido diarrea en las últimas 24 hrs.		/
j.- Ha tenido pérdida del olfato o anosmia en las últimas 24 hrs.		/
k.- Ha tenido pérdida del brusca del gusto o ageusia en las últimas 24 hrs.		/
l.- Existe población con factor de riesgo en la vivienda. Adultos mayores, pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos, enfermedades cardíacas, asma, mujeres embarazadas o en periodos de lactancia).		/

Nota: En caso que el usuario/a presente algunos de los síntomas descritos, el profesional debe indicar que no puede asistir a la actividad presencial e informar a ADL.

2.- El profesional informa de los procedimientos que la(ei) usuaria(o) debe adoptar al momento de realizar la actividad presencial.

a.- Lavarse las manos con agua y jabón o de lo contrario alcohol gel antes de ingresar	/
b.- La mascarilla debe usarse en todo momento y esta debe cubrir la nariz y la boca.	/
c.- Se debe evitar tocar superficies.	/
d.- Evitar tocarse la mascarilla y la cara durante el proceso	/
e.- Usar alcohol gel.	/
f.- Mantener una distancia física en el lugar de encuentro.	/
g.- Proporcionar un lápiz pasta azul sanitizado para firmar la documentación.	/
h.- Si va a toser o estornudar, se deberá cubrir con el antebrazo o con un pañuelo desechable	/

Tomo conocimiento de los procedimientos que debo adoptar para poder realizar actividades del programa de forma presencial.


 Nombre de usuario

**PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA USUARIOS/AS Y PROFESIONALES QUE REALIZARÁN
ACTIVIDADES PRESENCIALES**

Objetivo: Establecer variables mínimas de prevención para evitar o propagar el contagio de COVID - 19, en aquellas actividades que se realizan de modo presencial con los (las) usuarias(os).

Con la finalidad de proteger a las/os usuarios/as y profesionales en actividades presenciales mientras dura el estado de emergencia se realizará este procedimiento básico entre 24 a 12 horas antes del desarrollo de actividades presenciales con los usuarios/as, basándose en las orientaciones de la autoridad sanitaria y en el manual de procedimientos de prevención para el control del COVID - 19 difundido por IOSIS.

1.- Consultas que se deben realizar a las usuarias/os antes de realizar actividades presenciales:

1.1.- El profesional debe llamar a la usuario/a un día antes de realizar la atención y consultar por su estado de salud, tomando como base los siguientes síntomas.

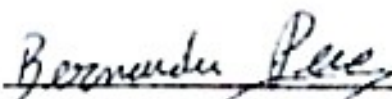
PREGUNTAS	SI	NO
a.- Ha tenido temperatura corporal de 37,8 grados Celsius en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
b.- Ha tenido tos, recurrente en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Ha tenido disnea o dificultades respiratorias en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Ha tenido dolor torácico en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Ha tenido dolores musculares en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Ha tenido calofríos en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Ha tenido cefaleas o dolor de cabeza en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
i.- Ha tenido diarrea en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
j.- Ha tenido pérdida del olfato o anosmia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
k.- Ha tenido pérdida del brusca del gusto o ageusia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
l.- Existe población con factor de riesgo en la vivienda. Adultos mayores, pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos, enfermedades cardíacas, asma, mujeres embarazadas o en periodos de lactancia).		<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: En caso que el usuario/a presente algunos de los síntomas descritos, el profesional debe indicar que no puede asistir a la actividad presencial e informar a ADL.

2.- El profesional informa de los procedimientos que la(él) usuaria(o) debe adoptar al momento de realizar la actividad presencial.

a.- Lavarse las manos con agua y jabón o de lo contrario alcohol gel antes de ingresar	<input checked="" type="checkbox"/>
b.- La mascarilla debe usarse en todo momento y esta debe cubrir la nariz y la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>
c.- Se debe evitar tocar superficies.	<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Evitar tocarse la mascarilla y la cara durante el proceso	<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Usar alcohol gel.	<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Mantener una distancia física en el lugar de encuentro.	<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Proporcionar un lápiz pasta azul sanitizado para firmar la documentación.	<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Si va a toser o estornudar, se deberá cubrir con el antebrazo o con un pañuelo desechable	<input checked="" type="checkbox"/>

Tomo conocimiento de los procedimientos que debo adoptar para poder realizar actividades del programa de forma presencial.


Nombre de usuario

PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA USUARIOS/AS Y PROFESIONALES QUE REALIZARÁN ACTIVIDADES PRESENCIALES

Objetivo: Establecer variables mínimas de prevención para evitar o propagar el contagio de COVID 19, en aquellas actividades que se realizan de modo presencial con los (las) usuarios(as).

Con la finalidad de proteger a las/os usuarios/as y profesionales en actividades presenciales mientras dura el estado de emergencia se realizará este procedimiento básico entre 24 a 12 horas antes del desarrollo de actividades presenciales con los usuarios/as, basándose en las orientaciones de la autoridad sanitaria y en el manual de procedimientos de prevención para el control del COVID 19 difundido por FOSIS.

1.- Consultas que se deben realizar a las usuarias/os antes de realizar actividades presenciales:

1.1.- El profesional debe llamar a la usuario/a un día antes de realizar la atención y consultar por su estado de salud, tomando como base los siguientes síntomas.

PREGUNTAS	SI	NO
a.- Ha tenido temperatura corporal de 37,8 grados Celsius en las últimas 24 hrs.		X
b.- Ha tenido tos, recurrente en las últimas 24 hrs.		X
d.- Ha tenido disnea o dificultades respiratorias en las últimas 24 hrs.		X
e.- Ha tenido dolor torácico en las últimas 24 hrs.		X
f.- Ha tenido dolores musculares en las últimas 24 hrs.		X
g.- Ha tenido calofríos en las últimas 24 hrs.		X
h.- Ha tenido cefaleas o dolor de cabeza en las últimas 24 hrs.		X
i.- Ha tenido diarrea en las últimas 24 hrs.		X
j.- Ha tenido pérdida del olfato o anosmia en las últimas 24 hrs.		X
k.- Ha tenido pérdida del brusca del gusto o ageusia en las últimas 24 hrs.		X
l.- Existe población con factor de riesgo en la vivienda. Adultos mayores, pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos, enfermedades cardíacas, asma, mujeres embarazadas o en periodos de lactancia).		X

Nota: En caso que el usuario/a presente algunos de los síntomas descritos, el profesional debe indicar que no puede asistir a la actividad presencial e informar a ADL.

2.- El profesional informa de los procedimientos que la(él) usuaria(o) debe adoptar al momento de realizar la actividad presencial.

a.- Lavar las manos con agua y jabón o de lo contrario alcohol gel antes de ingresar	X
b.- La mascarilla debe usarse en todo momento y esta debe cubrir la nariz y la boca.	X
c.- Se debe evitar tocar superficies.	X
d.- Evitar tocarse la mascarilla y la cara durante el proceso	X
e.- Usar alcohol gel.	X
f.- Mantener una distancia física en el lugar de encuentro.	X
g.- Proporcionar un lápiz pasta azul sanitizado para firmar la documentación.	X
h.- Si va a toser o estornudar, se deberá cubrir con el antebrazo o con un pañuelo desechable	X

Tomo conocimiento de los procedimientos que debo adoptar para poder realizar actividades del programa de forma presencial.


Nombre de usuario

PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA USUARIOS/AS Y PROFESIONALES QUE REALIZARÁN ACTIVIDADES PRESENCIALES

Objetivo: Establecer variables mínimas de prevención para evitar o propagar el contagio de COVID - 19, en aquellas actividades que se realizan de modo presencial con los (las) usuarios(as).

Con la finalidad de proteger a las/os usuarios/as y profesionales en actividades presenciales mientras dura el estado de emergencia se realizará este procedimiento básico entre 24 a 12 horas antes del desarrollo de actividades presenciales con los usuarios/as, basándose en las orientaciones de la autoridad sanitaria y en el manual de procedimientos de prevención para el control del COVID -19 difundido por FOSIS.

1.- Consultas que se deben realizar a las usuarias/os antes de realizar actividades presenciales:

1.1.- El profesional debe llamar a la usuario/a un día antes de realizar la atención y consultar por su estado de salud, tomando como base los siguientes síntomas.

PREGUNTAS	SI	NO
a.- Ha tenido temperatura corporal de 37,8 grados Celsius en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
b.- Ha tenido tos, recurrente en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Ha tenido disnea o dificultades respiratorias en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Ha tenido dolor torácico en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Ha tenido dolores musculares en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Ha tenido calofríos en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Ha tenido cefaleas o dolor de cabeza en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
i.- Ha tenido diarrea en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
j.- Ha tenido pérdida del olfato o anosmia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
k.- Ha tenido pérdida del brusca del gusto o ageusia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
l.- Existe población con factor de riesgo en la vivienda. Adultos mayores, pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos, enfermedades cardíacas, asma, mujeres embarazadas o en periodos de lactancia).		<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: En caso que el usuario/a presente algunos de los síntomas descritos, el profesional debe indicar que no puede asistir a la actividad presencial e informar a ADI.

2.- El profesional informa de los procedimientos que la(ef) usuaria(o) debe adoptar al momento de realizar la actividad presencial.

a.- Lavarse las manos con agua y jabón o de lo contrario alcohol gel antes de ingresar	<input checked="" type="checkbox"/>
b.- La mascarilla debe usarse en todo momento y esta debe cubrir la nariz y la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>
c.- Se debe evitar tocar superficies.	<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Evitar tocarse la mascarilla y la cara durante el proceso	<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Usar alcohol gel.	<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Mantener una distancia física en el lugar de encuentro.	<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Proporcionar un lápiz pasta azul sanitizado para firmar la documentación.	<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Si va a toser o estornudar, se deberá cubrir con el antebrazo o con un pañuelo desechable	<input checked="" type="checkbox"/>

Tomo conocimiento de los procedimientos que debo adoptar para poder realizar actividades del programa de forma presencial.



Nombre de usuario

PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA USUARIOS/AS Y PROFESIONALES QUE REALIZARÁN ACTIVIDADES PRESENCIALES

Objetivo: Establecer variables mínimas de prevención para evitar o propagar el contagio de COVID -19, en aquellas actividades que se realizan de modo presencial con los (las) usuarios(as).

Con la finalidad de proteger a las/os usuarios/as y profesionales en actividades presenciales mientras dura el estado de emergencia se realizará este procedimiento básico entre 24 a 12 horas antes del desarrollo de actividades presenciales con los usuarios/as, basándose en las orientaciones de la autoridad sanitaria y en el manual de procedimientos de prevención para el control del COVID -19 difundido por FOSIS.

1.- Consultas que se deben realizar a las usuarias/os antes de realizar actividades presenciales:

1.1.- El profesional debe llamar a la usuario/a un día antes de realizar la atención y consultar por su estado de salud, tomando como base los siguientes síntomas.

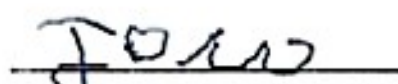
PREGUNTAS	SI	NO
a.- Ha tenido temperatura corporal de 37,8 grados Celsius en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
b.- Ha tenido tos, recurrente en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Ha tenido disnea o dificultades respiratorias en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Ha tenido dolor torácico en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Ha tenido dolores musculares en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Ha tenido calofríos en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Ha tenido cefaleas o dolor de cabeza en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
i.- Ha tenido diarrea en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
j.- Ha tenido pérdida del olfato o anosmia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
k.- Ha tenido pérdida del brusca del gusto o ageusia en las últimas 24 hrs.		<input checked="" type="checkbox"/>
l.- Existe población con factor de riesgo en la vivienda. Adultos mayores, pacientes crónicos (diabéticos, hipertensos, enfermedades cardíacas, asma, mujeres embarazadas o en periodos de lactancia).		<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: En caso que el usuario/a presente algunos de los síntomas descritos, el profesional debe indicar que no puede asistir a la actividad presencial e informar a ADL.

2.- El profesional informa de los procedimientos que la(él) usuaria(o) debe adoptar al momento de realizar la actividad presencial.

a.- Lavarse las manos con agua y jabón o de lo contrario alcohol gel antes de ingresar	<input checked="" type="checkbox"/>
b.- La mascarilla debe usarse en todo momento y esta debe cubrir la nariz y la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>
c.- Se debe evitar tocar superficies.	<input checked="" type="checkbox"/>
d.- Evitar tocarse la mascarilla y la cara durante el proceso	<input checked="" type="checkbox"/>
e.- Usar alcohol gel.	<input checked="" type="checkbox"/>
f.- Mantener una distancia física en el lugar de encuentro.	<input checked="" type="checkbox"/>
g.- Proporcionar un lápiz pasta azul sanitizado para firmar la documentación.	<input checked="" type="checkbox"/>
h.- Si va a toser o estornudar, se deberá cubrir con el antebrazo o con un pañuelo desechable	<input checked="" type="checkbox"/>

Tomo conocimiento de los procedimientos que debo adoptar para poder realizar actividades del programa de forma presencial.


 Nombre de usuario