CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 902016120-8

INFORME DE ACTIVIDADES 5/6

PERIODO: DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

NÚMERO DEL CONTRATO 4855-2025

DANIELA ARIAS ZULUAGA

AUX DE EMERGENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	DANIELA ARIAS ZULUAGA
Número de cédula	*1137059534*
Cargo:	AUXILIAR DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
Plazo	01 de Marzo al 14 de Junio de 2026
Periodo	01 de Abril al 30 de Abril de 2026
Proyecto	*PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. En calidad de Auxiliar de Atención de Emergencia, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 –*** *Numerales 1 al 11- Ley*	Se realiza valoración inicial a los usuarios nuevos y control de seguimiento a los usuarios antiguos con el fin de evaluar el estado de salud que se encuentran.	Registro fotográfico según el manual.	Formatos diligenciados que reposan en área administrativa en cada carpeta de adulto mayor.

1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano			

2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S.	En el área de atención de A.P.S., se completaron los siguientes formatos, los cuales forman parte integral del Manual de Procedimientos del Área de Enfermería. Estos documentos están diseñados para proporcionar información sobre los adultos mayores que participan en las jornadas de mañana y tarde en el Centro Vida Cerritos, con el objetivo de conocer su historial de salud y brindar acompañamiento desde el área de atención de emergencias: • Formato para la toma de signos vitales. • Formato de control y seguimiento	• Registro fotográfico	• Los formatos diligenciados están archivados en el área administrativa, dentro de la carpeta destinada al adulto mayor.

3. Realizar valoraciones integrales de la capacidad funcional en el área de salud: Historial de Enfermería, al 100% de las personas que lo requieran. Registro de Atención Diario de Enfermería, entrega de un carnet de control de toma signos vitales, al 100% de los usuarios del programa atendidos, estableciendo así su condición o perfil físico para la realización de las ABVD – AIVD – AAVD. Los anteriores Instrumentos se encuentran establecidos en la Resolución Minsalud 3280/2018 – Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Actividades para la Vejez. Resolución Minsalud 2626/2019 – Modelo de Atención Integral Territorial "Maite" – Estrategia A.P.S.	Se realizó apoyo en el diligenciamiento de formatos A.P.S. con el objetivo de determinar el estado físico del adulto mayor del centro vida cerritos para así identificar restricción médica o algún tipo de discapacidad para realizar actividad física -Se realizo toma de signos vitales a los adultos mayores jornada mañana y tarde en centro vida cerritos.	• Formatos signos vitales y Registro fotográfico	• Sin observaciones

4. De ser requerido, y ante una detección oportuna de alguna patología, deberá realizar Remisiones Externas Interinstitucionales, es decir a otro nivel de los servicios de salud vigente en el país, para una atención más específica, en los términos que establecen las normas correspondientes. De acuerdo con lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 2, 3.*** Con previo diligenciamiento de los formatos establecidos.	Durante este periodo no se realizó apoyo a enfermería en remisiones externas • En este periodo no se realizaron remisiones externas.	Sin observaciones	Sin observaciones

5. En articulación con el Talento Humano adscrito al programa, construir los Planes de Atención Integral de los usuarios del Centro Vida de acuerdo con lo establecido en: ***Resolución Minsalud 055/2018 – Estándares de Gestión – Criterio N° 8 y Atención Integral - Criterio N° 2.***	**13 de abril de 2026** Se llevó a cabo una reunión con el área de enfermería y la jefatura, con el fin de hacer seguimiento al plan de trabajo y continuar fortaleciendo los planes de atención integral. Asimismo, se socializó la importancia de mantener la asepsia en la estación de enfermería, así como los protocolos correspondientes para su adecuado manejo. De igual manera, se resaltó la necesidad de mantener prácticas permanentes para el cumplimiento de las normas establecidas, con el propósito de garantizar un entorno seguro, eficiente y acorde con los estándares de calidad en la atención. **08 de abril de 2026** Se realizó una reunión general con la coordinadora para dar seguimiento al trabajo desarrollado hasta el momento y revisar los avances obtenidos en las actividades previamente planificadas. Asimismo, se abordaron los temas pendientes que requieren atención y una adecuada organización para su pronta ejecución, identificando los aspectos que aún se encuentran en desarrollo. De igual manera, se coordinaron las próximas acciones a seguir, con el propósito de fortalecer el proceso de trabajo y asegurar el cumplimiento oportuno de los objetivos establecidos.		
6. Como estrategia de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la enfermería, realizar talleres de: Plan de cuidados básicos en enfermería – Prevención de caídas – Manejo del	**07 de abril de 2026** Taller # 1 Deterioro cognitivo Se realizo un taller dirigido a los usuarios, cuyo tema central fue el deterioro cognitivo. Durante la actividad, se expusieron de manera clara y comprensible sus principales manifestaciones, factores de riesgo y algunas estrategias de	• Formato acta • Registro fotográfico	Las actas se encuentran en el informe de coordinación

adulto Mayor en cama – Manejo de úlceras por presión – Manejo del sueño y reposo – Asistencia en la alimentación al adulto mayor dependiente – Actividades a realizar durante un servicio o trabajo de acompañantes, entre otros. Debiendo estructurar la ficha del taller y documento del tema desarrollado, que incluya: Definición – Factores de Riesgo - Factores Protectores; el documento deberá ser entregado a los Adultos Mayores. De acuerdo con lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 3.***	prevención, con el fin de fomentar el reconocimiento oportuno de cambios en la memoria, la atención y otras funciones cognitivas. Asimismo, se promovió la importancia de mantener hábitos saludables y de realizar ejercicios de estimulación mental como parte del cuidado integral de la salud cerebral. Al finalizar, se generó un espacio de participación en el que los usuarios pudieron resolver inquietudes y reforzar sus conocimientos sobre este tema. **14 de abril de 2026** Taller # 2 infecciones respiratorias agudas (IRA) Se desarrolló un taller dirigido a los usuarios en el que se abordó el tema de las infecciones respiratorias agudas (IRA), con el propósito de fortalecer conocimientos sobre su identificación, prevención y manejo oportuno. Durante la actividad, se explicaron de manera sencilla los principales signos y síntomas asociados, así como algunas medidas de autocuidado orientadas a reducir el riesgo de contagio y complicaciones. De igual forma, se resaltó la importancia de mantener hábitos de higiene, una adecuada ventilación de los espacios y la consulta oportuna ante la presencia de síntomas respiratorios **21 de abril de 2026** Taller #3 Esquizofrenia Durante el taller desarrollado, se abordó el tema de la esquizofrenia con el fin de ampliar el conocimiento sobre esta alteración de salud mental y promover una comprensión más clara de sus efectos en la vida cotidiana. A lo largo de la actividad, se explicó en términos sencillos en qué consiste esta condición, cuáles pueden ser		

	algunos de sus signos de alerta y por qué es importante contar con acompañamiento profesional oportuno. También se resaltó la relevancia del apoyo emocional, el seguimiento del tratamiento y la creación de entornos de respeto y comprensión hacia las personas que la padecen **28 de abril de 2026** Taller #4 Demencia Se llevó a cabo un taller enfocado en la demencia, orientado a brindar herramientas básicas para su comprensión y manejo desde el entorno cotidiano. Durante la jornada, se socializaron aspectos relacionados con sus posibles causas, evolución y señales de alerta, haciendo énfasis en la importancia de la atención temprana y el acompañamiento continuo. Igualmente, se promovieron recomendaciones prácticas para el cuidado de la salud cognitiva y el apoyo a las personas que presentan esta condición, destacando el papel de la familia y del entorno cercano.		

7. Apoyar la realización de: Los ***"Encuentros Intergeneracionales"*** y las ***"Escuelas de Familias"***, como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor, en cumplimiento a la Leyes: ***1276/2009 – Art 11 – Numeral 7. 1850/2017. E implementación de la Política Nacional de Familia - Ley 1361/2009.*** Con el acompañamiento y apoyo del Talento Humano adscrito al programa	**18 de abril de 2026** Se llevó a cabo un encuentro de familias, al que asistieron los familiares de los usuarios vinculados al programa, con el propósito de promover espacios de integración y participación. Durante la jornada, se desarrollaron actividades lúdicas orientadas al fortalecimiento de los vínculos afectivos, la convivencia y el intercambio positivo entre los participantes. Esta actividad permitió generar un ambiente de acompañamiento y cercanía, favoreciendo el bienestar emocional y la integración familiar de cada usuario.	• Formato acta	No aplica
8. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención	**13 de abril de 2026** Se llevó a cabo una reunión con el área de enfermería y la jefatura, con el fin de hacer seguimiento al plan de trabajo establecido. Además, se abordó el tema de la asepsia en la estación de enfermería, así como los protocolos necesarios para su adecuado manejo, procurando el cumplimiento de la normativa vigente y el fortalecimiento de las buenas prácticas dentro del servicio.	• Registro fotográfico • Formato Acta	

integral centrada en la persona y la humanización de servicio y la articulación a los planes de trabajo, de acuerdo a lo establecido en(Resolución Minsalud 055/2018 – Estándar Talento Humano) – Criterio N° 11			
9. Apoyar la ejecución de las demás actividades inherentes al presente contrato, así no estén acá contempladas, que tengan relación directa e inmediata con el objeto del mismo.	**13 de abril de 2026** Se brindó apoyo al área administrativa en la elaboración y actualización de los libros de registro de los usuarios, incorporando la información correspondiente a sus acudientes y números de contacto, con el fin de mantener la documentación organizada, completa y debidamente actualizada. **22 de abril de 2026** Se brindó apoyo al área de deportes durante la actividad, en la cual se enseñó a los usuarios a medir sus propias pulsaciones como parte del reconocimiento de su estado físico. Posteriormente, se desarrollaron circuitos de caminatas rápidas, adaptados a las capacidades de cada usuario, con el fin de promover la actividad física de manera segura y acorde con sus condiciones individuales.	• Registro fotográfico	El acta se encuentra subida en el informe de Coordinación

	Apoyo de rutas: Se realizó apoyo en ruta, con el objetivo de acompañar a los adultos mayores desde el punto de encuentro hasta el centro vida cerritos • 06,08,10,13,17,20, 22, 24 y 27		

10. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan: Registro General de Actividades. • Registro Fotográfico • Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas • Cuenta de Cobro del periodo. • Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y documento del tema socializado y demás soportes que puedan generarse.	Para el cumplimiento del presente alcance, se presentó: **CUARTO PERIODO –01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026**	• Registro fotográfico • Informe general de actividades • Actas taller • Actas de reunión	Sin observaciones

Daniela A.

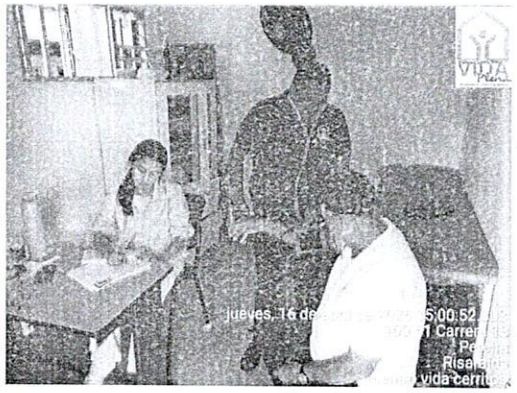
Firma
Nombre: DANIELA ARIAS ZULUAGA
CC. 1137059534

Firma Supervisora
Nombre: MIGDY SOLANLLY AVILA
CC. 1012404394

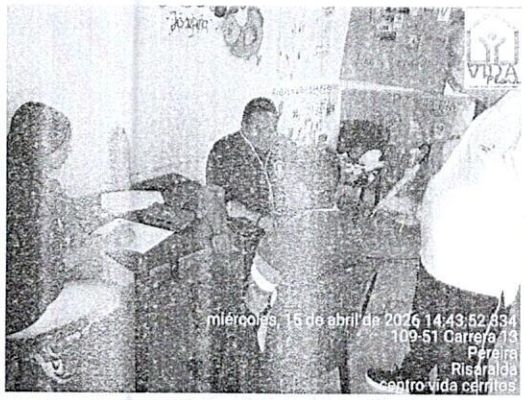
Consorcio VIDA Plena 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026



Obligación: Alcance 1
Nombre actividad: Control de seguimiento
Fecha: 09 de Abril de 2026
Lugar: Centro Vida Cerritos



Obligación: Alcance 1
Nombre actividad: Control de seguimiento
Fecha: 16 de Abril de 2026
Lugar: Centro Vida Cerritos

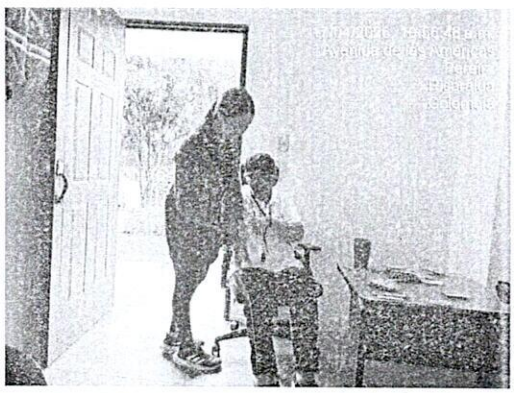
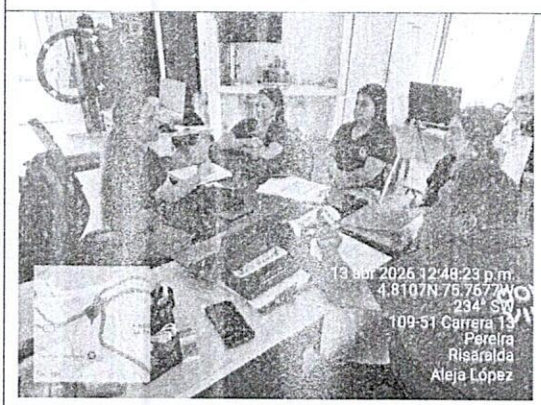


Obligación: Alcance 2
Nombre actividad: Registro historial para enfermería
Fecha: 15 de abril de 2026
Lugar: Centro Vida Cerritos

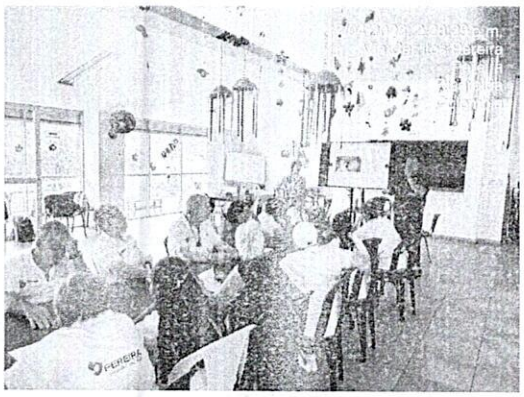
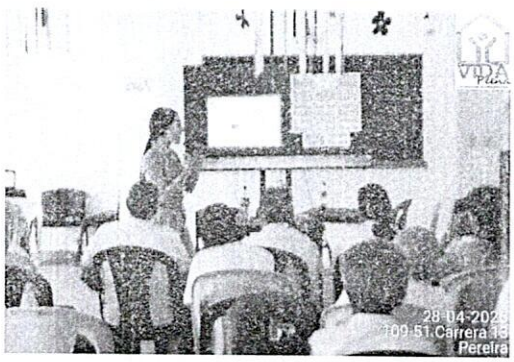


Obligación: Alcance 2
Nombre actividad: Registro historial para enfermería
Fecha: 10 de abril de 2026
Lugar: Centro Vida Cerritos

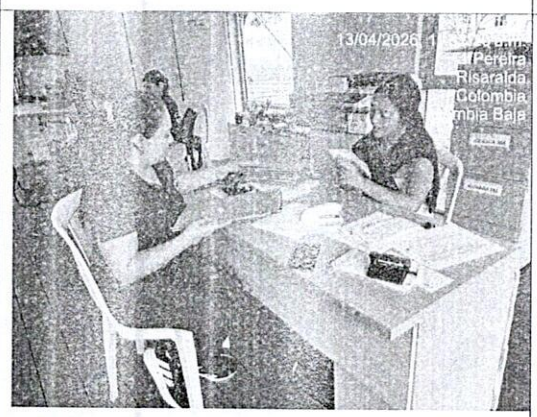
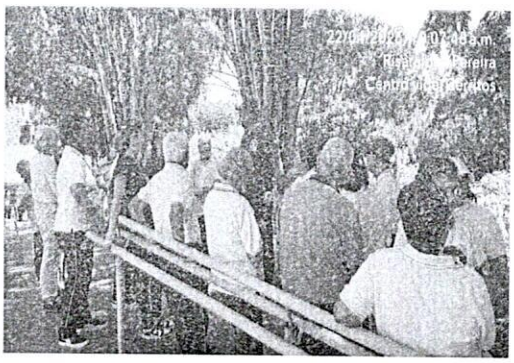
Consorcio VIDA Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO:** DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 3 Actividad: Toma de signos vitales Fecha: 16 de abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 3 Actividad: Toma de signos vitales Fecha: 17 de abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 5 Actividad: Reunión de enfermería Fecha: 13 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 5 Actividad: Reunión General Fecha: 08 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

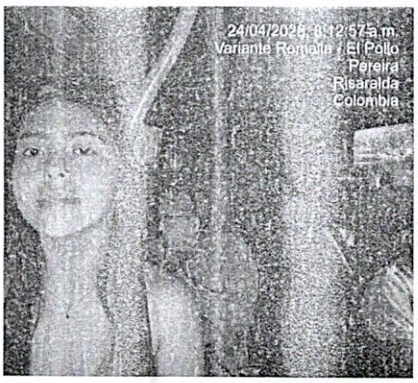
Con el Alma Vida Plena 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Deterioro Cognitivo Fecha: 07 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Infecciones respiratorias Fecha: 14 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Esquizofrenia Fecha: 21 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Demencia Fecha: 28 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

Consorcio VIDA Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 7 Actividad: Intergeneracional con la cívica mayor Fecha: 18 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 8 Actividad: Reunión de enfermería Fecha: 13 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo Área Administrativa Fecha: 13 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo Área Deportes Fecha:22 de abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

Consorcio Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026



Obligación: Alcance 9
Actividad: Apoyo de rutas
Fecha: 24 de abril de 2026
Lugar: Centro vida cerritos

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller__x_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 07/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO:** 2:00 PM
RESPONSABLE: EDGAR IVAN BONILLA	**HORA FINAL:** 4:00 PM

ACTA DE TALLER: DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES.

Población beneficiaria: Adultos mayores del Centro Vida Cerritos

Objetivo del taller:

Promover el desarrollo y fortalecimiento de habilidades cognitivas en los adultos mayores, mediante actividades orientadas a la estimulación de la memoria, la atención, el lenguaje y las funciones ejecutivas, contribuyendo a la prevención y manejo del deterioro cognitivo.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

Desarrollo del taller:

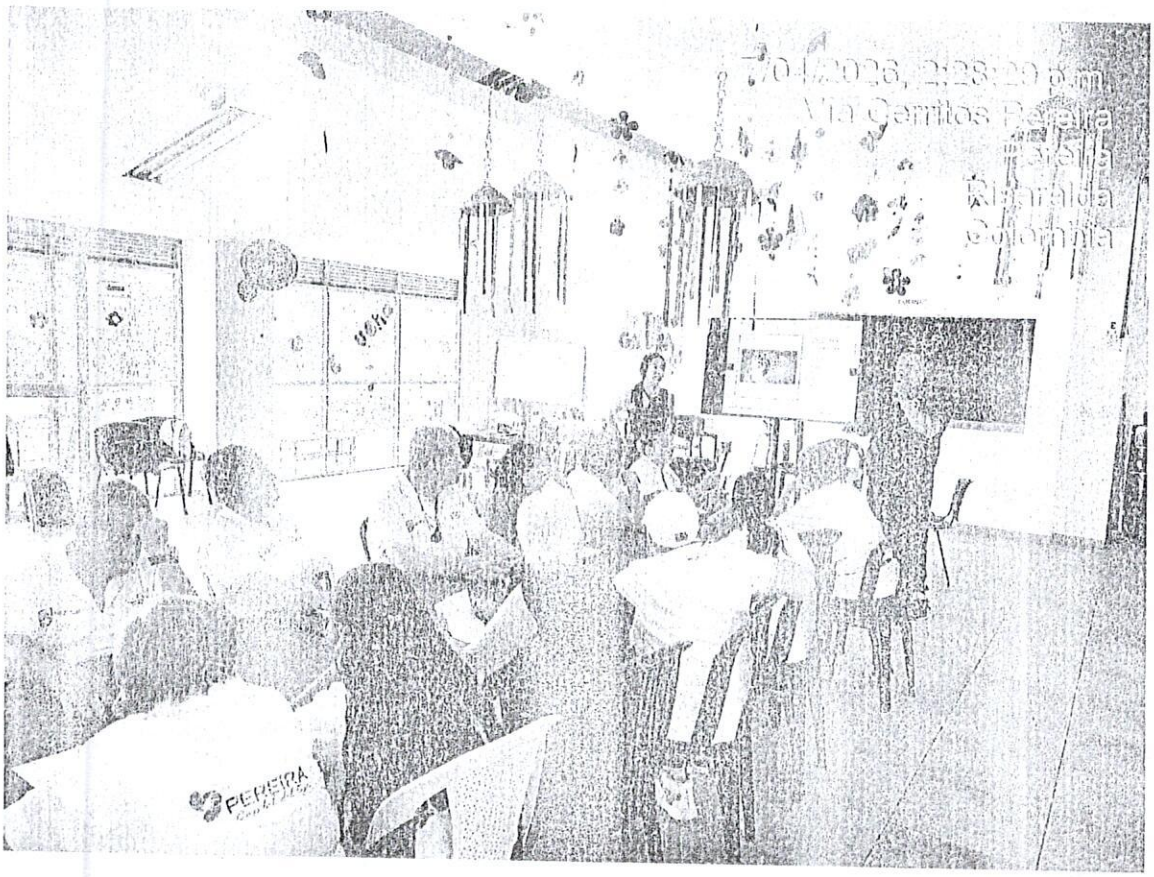
El taller inició con un saludo de bienvenida y una breve introducción sobre la importancia de mantener activas las funciones cognitivas en la etapa de envejecimiento. Posteriormente, se realizaron actividades prácticas enfocadas en:

Ejercicios de memoria (recordación de palabras, historias cortas).
Dinámicas de atención y concentración (identificación de figuras, secuencias).
Actividades de lenguaje (narración de experiencias, asociación de palabras).
Ejercicios de orientación temporal y espacial.

Durante la jornada se fomentó la participación activa, el trabajo grupal y el respeto por los ritmos individuales de cada participante. Se observó buena disposición, interés y compromiso por parte de los asistentes.

Resultados y observaciones:
Los adultos mayores mostraron motivación y agrado frente a las actividades propuestas. Se evidenció la importancia de estos espacios para fortalecer no solo las capacidades cognitivas, sino también la interacción social y el bienestar emocional.
Se recomienda dar continuidad a este tipo de talleres de manera periódica para potenciar sus beneficios y hacer seguimiento a los avances de los participantes.

Conclusiones:
El taller cumplió con el objetivo planteado, brindando herramientas prácticas para la estimulación cognitiva. Se resalta la importancia de generar espacios constantes de aprendizaje y recreación que contribuyan a una mejor calidad de vida en la población adulta mayor.


7/04/2026, 2:28:29 p.m.
Vía Carritos Pereira
Risaralda
Colombia
PEREIRA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 07/04/2026	TEMA: DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	EDGAR IVAN BONILLA	14571446	CERRITOS	ENFERMERO	
2	DANIELA ARIAS ZULUAGA	1137059534	CERRITOS	AUX, EMERGENCIA	Daniela A.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller__x_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 14/04/2026	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	HORA DE INICIO: 2:00 PM
RESPONSABLE: EDGAR IVAN BONILLA	HORA FINAL: 4:00 PM

ACTA DE TALLER: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN ADULTOS MAYORES
Población beneficiaria: Adultos mayores del Centro Vida Cerritos.

Objetivo del taller:
Brindar información clara y oportuna sobre la infección respiratoria aguda (IRA), sus causas, síntomas, medidas de prevención y cuidados básicos, con el fin de promover la protección de la salud en los adultos mayores.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

Desarrollo de la actividad:

El taller inició con un saludo de bienvenida y la presentación del tema. Se explicó de manera sencilla qué es la infección respiratoria aguda, destacando que son enfermedades que afectan las vías respiratorias y que pueden presentarse con mayor frecuencia en la población adulta mayor.

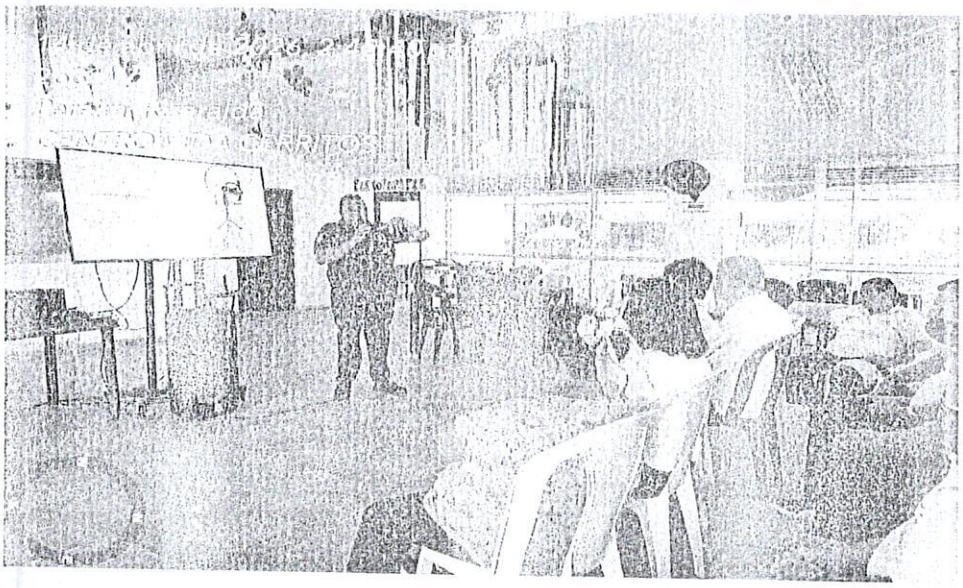
Durante la actividad se abordaron los siguientes temas:

- Concepto de infección respiratoria aguda (IRA).
- Principales síntomas: tos, fiebre, congestión nasal, dificultad para respirar, dolor de garganta.
- Factores de riesgo en adultos mayores.
- Medidas de prevención: lavado frecuente de manos, uso adecuado del tapabocas en caso de síntomas, ventilación de espacios, evitar cambios bruscos de temperatura.
- Recomendaciones de cuidado: hidratación, alimentación balanceada, no automedicarse y acudir al servicio de salud en caso de signos de alarma.

Se realizaron preguntas orientadoras y se promovió la participación activa de los asistentes, quienes compartieron experiencias y dudas relacionadas con el tema.

Resultados y observaciones:
Los participantes mostraron interés en el tema, comprendieron la importancia de la prevención y reconocieron los signos de alarma para consultar oportunamente. Se evidenció un ambiente participativo y de aprendizaje.

Conclusiones:
El taller permitió fortalecer los conocimientos de los adultos mayores sobre la infección respiratoria aguda y las medidas para su prevención. Se recomienda continuar con estos espacios educativos para fomentar hábitos saludables y el autocuidado.




martes, 14 de abril de 2026 15:57:38 GMT-5
Consorcio Vida Plena 2026

CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT 902016120-8

FORMATO DE ACTA

FECHA: 14/04/2026	TEMA: (IRA) INFECIONES RESPIRATORIAS.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	EDGAR IVAN BONILLA	14571446	CERRITOS	ENFERMERO aux	
2	DANIELA ARIAS ZULUAGA	1137059534	CERRITOS	AUX, EMERGENCIA	Daniela A.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Reunión ___ Comité ___ Taller__x_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 21/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO:** 2:00 PM
RESPONSABLE: EDGAR IVAN BONILLA	**HORA FINAL:** 4:00 PM

ACTA DE TALLER: ESQUIZOFRENIA EN ADULTOS MAYORES

Población beneficiaria: Adultos mayores del Centro Vida Cerritos

Objetivo del taller:
Brindar información básica y comprensible sobre la esquizofrenia, sus características, síntomas, manejo y la importancia del apoyo familiar y social, con el fin de promover la comprensión y reducir estigmas en la población adulta mayor.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

Desarrollo de la actividad:
El taller inició con un saludo de bienvenida y una breve introducción al tema, explicando qué es la esquizofrenia como un trastorno de salud mental que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta.

Durante la actividad se abordaron los siguientes contenidos:

- Concepto general de la esquizofrenia.
- Síntomas principales: alucinaciones, ideas delirantes, pensamiento desorganizado y cambios en la conducta.
- Importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Mitos y realidades sobre la enfermedad.
- Recomendaciones para el apoyo y la convivencia con personas que presentan esta condición.
- Se desarrollaron espacios de diálogo donde los participantes pudieron expresar sus opiniones, inquietudes y experiencias, promoviendo un ambiente de respeto y escucha activa.

Resultados y observaciones:
Los asistentes mostraron interés en el tema y participaron activamente. Se evidenció mayor comprensión sobre la enfermedad y la importancia de no estigmatizar a las personas con trastornos mentales.

Conclusiones:
El taller cumplió con el objetivo de sensibilizar e informar a los adultos mayores sobre la esquizofrenia, fomentando actitudes de respeto, empatía y apoyo. Se recomienda continuar con estos espacios educativos para fortalecer la salud mental y el bienestar comunitario.


martes, 21 de abril de 2026 14:58:11 (UTC-05:00)
dentro Vida


Pereira
Risaralda
Colombia

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 14/04/2026	TEMA: (IRA) INFECIONES RESPIRATORIAS.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	EDGAR IVAN BONILLA	14571446	CERRITOS	ENFERMERO	
2	DANIELA ARIAS ZULUAGA	1137059534	CERRITOS	AUX, EMERGENCIA	Daniela A.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller__x_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 28/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO:** 2:00 PM
RESPONSABLE: EDGAR IVAN BONILLA	**HORA FINAL:** 4:00 PM

ACTA DE DESARROLLO DE TALLER
CENTRO VIDA CERRITOS
TEMA: Demencia Senil en el Adulto Mayor

OBJETIVO DEL TALLER:
Brindar información y sensibilización a los adultos mayores sobre la demencia senil, sus características, señales de alerta y estrategias para el cuidado de la salud mental y cognitiva.

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

JUSTIFICACIÓN DEL TALLER

El presente taller se desarrolla en el marco de la atención integral al adulto mayor, con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre la demencia senil, teniendo en cuenta el aumento de casos de deterioro cognitivo en esta población. Se busca sensibilizar a los participantes frente a la importancia del autocuidado, la detección temprana de síntomas y la implementación de hábitos que favorezcan la salud mental y el bienestar integral

2. OBJETIVO GENERAL

Brindar información clara y accesible sobre la demencia senil, promoviendo la identificación de signos de alerta y el fortalecimiento de estrategias de prevención y cuidado cognitivo en los adultos mayores.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar el concepto de demencia senil y sus principales características.
- Diferenciar entre envejecimiento normal y deterioro cognitivo.
- Identificar signos y síntomas tempranos de alerta.
- Promover prácticas saludables para el mantenimiento de la memoria y funciones cognitivas.
- Fomentar la participación activa y el intercambio de experiencias entre los asistentes

4. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La actividad inició con un saludo de bienvenida y presentación del tema, generando un ambiente de confianza y participación. Posteriormente, se realizó una exploración de conocimientos previos mediante preguntas abiertas a los asistentes.

Se abordaron los siguientes contenidos:

- Definición de demencia senil y explicación general del deterioro cognitivo.
- Cambios normales asociados al envejecimiento versus signos patológicos.
- Síntomas más frecuentes: pérdida de memoria, desorientación, dificultad en el lenguaje, cambios de comportamiento y alteraciones en la toma de decisiones.
- Factores de riesgo y posibles causas.
- Importancia del diagnóstico oportuno y acompañamiento familiar.

Durante el taller, se desarrollaron actividades prácticas como:

- Ejercicios de estimulación cognitiva (memoria, atención y asociación).
- Dinámicas grupales orientadas a la recordación y el reconocimiento.
- Espacios de diálogo donde los adultos mayores compartieron experiencias personales o familiares relacionadas con el tema.

Se promovió un enfoque participativo, permitiendo la interacción constante entre los asistentes y el facilitador.

5. METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología participativa, lúdica y pedagógica, basada en:

- Exposición verbal clara y adaptada al nivel de comprensión de los participantes.
- Uso de ejemplos cotidianos.
- Actividades recreativas y ejercicios mentales.
- Interacción grupal y resolución de inquietudes.
- Apoyo de material didáctico (carteles, fichas, imágenes o ayudas audiovisuales si aplica

6. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS

- Los participantes lograron identificar conceptos básicos relacionados con la demencia senil.
- Se evidenció alta participación e interés durante el desarrollo de la actividad.
- Se fortaleció la conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud mental.
- Se incentivó la práctica de ejercicios cognitivos como parte de la rutina diaria.
- Se generó un espacio de confianza para el intercambio de experiencias

7. DIFICULTADES PRESENTADAS

- Dificultad en la comprensión de algunos conceptos por parte de ciertos participantes.
- Limitaciones en el tiempo para profundizar en todos los temas.
- Posibles barreras auditivas o visuales en algunos asistentes.

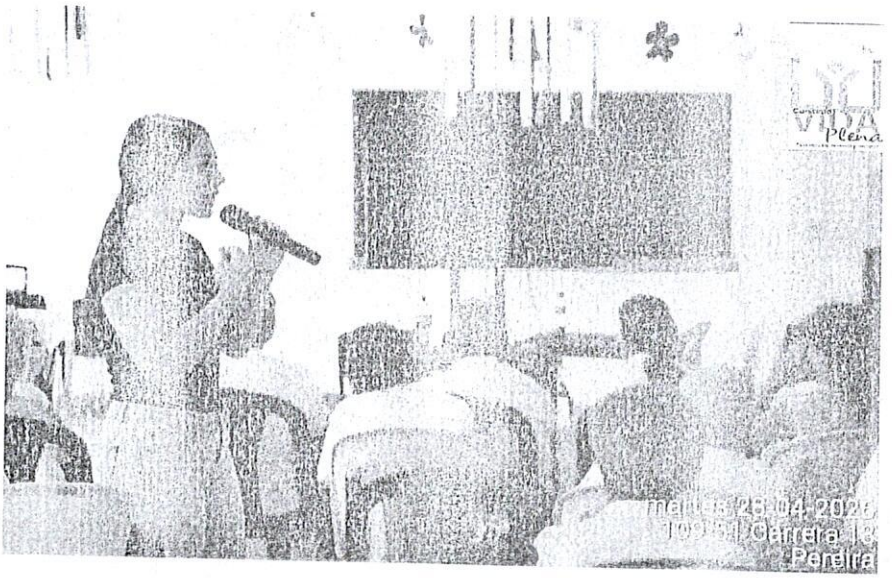
8. COMPROMISOS

- Continuar desarrollando talleres de estimulación cognitiva.
- Promover hábitos de vida saludable (alimentación balanceada, actividad física y socialización).
- Realizar seguimiento a adultos mayores que presenten signos de alerta.
- Involucrar a familiares o cuidadores en futuros procesos educativos.

9. CONCLUSIONES

El taller permitió generar un espacio de aprendizaje significativo para los adultos mayores, contribuyendo al fortalecimiento de sus conocimientos sobre la demencia senil. Asimismo, se evidenció la importancia de continuar implementando estrategias pedagógicas que favorezcan el envejecimiento activo y saludable.





CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT 902016120-8

FORMATO DE ACTA

FECHA: 28/04/2026	TEMA: Demencia senil

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	EDGAR IVAN BONILLA	14571446	CERRITOS	ENFERMERO	
2	DANIELA ARIAS ZULUAGA	1137059534	CERRITOS	AUX, EMERGENCIA	Daniela A.
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller__ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 13/04/2026	NÙMERO DE ACTA:
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	HORA DE INICIO: 12:30 PM
RESPONSABLE: FERNANDA ARCILA	HORA FINAL: 1:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Fortalecer la organización del equipo de enfermería mediante la asignación de responsabilidades, el mejoramiento del apoyo en la atención a los usuarios y el cumplimiento de actividades administrativas, con el fin de brindar un servicio integral, oportuno y de calidad.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización del objetivo de la reunión
3. Organización de actividades del equipo de enfermería
4. Revisión de temas:

- Apoyo en rutas (subida y bajada de usuarios)
- Apoyo en el servicio de alimentación e ingreso al Centro Vida
- Entrega de base de datos
- Entrega de informe
- Trabajo en equipo y apoyo entre compañeros
- Distribución del personal en enfermería y salón

5. Establecimiento de compromisos
6. Cierre de la reunión

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

DESARROLLO

Siendo la fecha correspondiente, se llevó a cabo la reunión del equipo de enfermería, dando inicio con un saludo cordial y la socialización del objetivo, enfocado en fortalecer la organización del equipo y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios del Centro Vida.

En el desarrollo de la reunión se abordó inicialmente el tema de las **rutas**, donde se hizo énfasis en la importancia de brindar acompañamiento permanente a los usuarios durante el ascenso y descenso de los vehículos. Se resaltó que muchos de los usuarios son adultos mayores que pueden presentar dificultades de movilidad, por lo cual el apoyo del personal es fundamental para prevenir caídas, accidentes y garantizar su seguridad durante el traslado.

Posteriormente, se trató el tema de los **apoyos en el ingreso de los usuarios al Centro Vida y durante la hora del servido de alimentos**, destacando la necesidad de una atención más organizada, empática y oportuna. Se recalcó la importancia de acompañar a los usuarios en estos momentos clave del día, facilitando su ubicación, evitando aglomeraciones y promoviendo un ambiente de respeto y buen trato.

En relación con las actividades administrativas, se establecieron compromisos claros frente a la **entrega de la base de datos**, la cual quedó programada para el día **28 de abril**, con el objetivo de mantener actualizada la información de los usuarios. Asimismo, se definió la fecha de **entrega del informe**, estipulada para el día **24 de abril**, resaltando la importancia del cumplimiento de estos procesos para el adecuado funcionamiento del servicio y la organización institucional.

De igual manera, se generó un espacio de reflexión sobre la importancia del **trabajo en equipo**, donde se enfatizó la necesidad de fortalecer el apoyo entre los integrantes del área de enfermería. Se promovió la colaboración mutua, la comunicación asertiva y el sentido de responsabilidad compartida, entendiendo que esto impacta directamente en la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Finalmente, se abordó la distribución del personal, acordando **no centralizar las funciones únicamente en el área de enfermería**, sino ampliar el apoyo en el salón, con el fin de brindar un acompañamiento más cercano a los usuarios durante las actividades diarias. Esta medida busca mejorar la supervisión, la interacción con los usuarios y la capacidad de respuesta ante cualquier necesidad que se presente.

Se concluyó la reunión resaltando la importancia del compromiso, la disposición y el trabajo articulado del equipo de enfermería, como elementos clave para garantizar una atención integral, segura y humanizada.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



FECHA: 13/04/2026	TEMA: REUNION ENFERMERIA

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	NOMBRE	IDENTIFICACIÒN	SEDE	CARGO	FIRMA
1	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
2	Alejandra Lopez	42158422	Cerritos	Energ.	
3	Edgar. I Bonilla	14571446.	Cerritos.	Enfer	
4	Solanlly Avila	1012404394	Cerritos	Directod	
5	Daniela Arias Zuluaga	1137059534	Cerritos	Aux. Emergencias	Daniela A.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: _____ DÍA 2: _____ DÍA 3: _____ DÍA 4: _____ DÍA 5: _____	Vobo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Albeiro de Jesus Franco	2559593	83	Hipertension	Vesicula Hernia	N/A	Losartan 50mg Amlodipino 5 Atorvastatina	130/90	84	16	91							
Alba Lucia Barahona	38445451	73	Gastritis Cronica Diabetes Hipertension	Polipos	N/A	Pantoprazol Empagliflozina	120/80	66	12	95					A		
Javier Antonio Sanchez	16219416	60	Apnea Hipertension	N/A	Warfarina	Atorvastatina Losartan Asawin Carvedilol	130/85	92	12	93							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Jesus Antonio Soto	4485061	69	Artritis Sinusitis Gastritis	Tumor Cerebral	N/A	Acetaminofen	120/80	54	13	96							
Luzdary Ruiz	25000098	62	Migraña	Decadera	N/A	N/A	110/85	85	12	93							
Luz Marina Rodriguez	42082273	72	Diabetes Hipertension Colesterol	Quiste	Morfina	Metformina Losartan Atorvastatina Omeprazol	110/85	75	12	92							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Maria Blancanieves Lopez	42069378	73	N/A	Tumor en el Estomago Hernia Apendice	N/A	N/A	130/90	94	12	90							
Magdalena Nariño	41658964	71	Tiroides Hipertension	Tengio ~~Hemorroides~~ Ligadura de Trompas	N/A	Levotiroxina Losartan	130/100	68	13	96							
Maria Francisca Castro	24949332	79	Diabetes	Rodilla	N/A	Metformina	110/80	52	13	91							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Octavio Hernandez	1483018	83	Hipertension	Cataratar	N/A	Losartan	110/90	85	12	93							
Maria Luzmery Paneso	42765209	65	Hipertension Colesterol	Cadera Columna	Tramadol	Losartan	120/100	80	13	93							
Gladys Del Socorro Londoño	42086763	60	Trastorno Bipolar Diabetes Colesterol	N/A	N/A	Acido Valproico Losartan Clorazepam	120/90	80	14	92							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Luis Carlos Miranda	6026364	77	Polipo Hipertension	En la rodilla	Tramadol	Sutoren	130/85	78	12	95							
Maria Ligia Largo	25056340	79	Hipertension	N/A	N/A	Losartan Hidroclorotiazida Atorvastatina Amlodipino	110/80	58	12	94							
Luis Dorace Guapacha	10057715	82	Diabetes Hipertension	N/A	N/A	Losartan Atorvastatina	120/90	66	16	92							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Judith Agudelo	24953765	75	Colesterol Tiroides	N/A	N/A	Levotiroxina Atorvastatina	130/85	77	12	93							
Lilia Cuadros	52093134	68	N/A	N/A	Loratadina	N/A	120/80	68	12	96							
Luis Angel Morales	15913742	66	N/A	N/A	N/A	N/A	145/100	63	12	97							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: _____ DÍA 2: _____ DÍA 3: _____ DÍA 4: _____ DÍA 5: _____	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							PIA	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Ana Maria Rodriguez	24941552	76	N/A	Hernia y ovarios por cancer hernia(2)	N/A	N/A	120/90	85	12	94							
Ana Edilia Valencia	24934237	79	Hipertensa Cancer de Piel Colesterol Hipertension	Transplante de rodilla en la cara por el cancer	N/A	Losartan Atorvasta-tina Clonazepam Quetiapina	110/80	80	12	97							
Aurora Bautista	23560099	70	Diabetes Cancer Sanguineo	N/A	N/A	Metformina ASA Quetiapina Insulina	100/70	71		94							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: _____ DÍA 2: _____ DÍA 3: _____ DÍA 4: _____ DÍA 5: _____	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Gloria Natilde Obando	24385360	74	Osteoporosis Gastritis Rinitis	N/A	N/A	Acetaminofen Omeprazol	120/80	74	12	93							
Uviter Gallego Martinez	24942095	76	Alzaheimer Hipertension	2 hernial	N/A	Losartan Atorvastatina Enalapril Alzantina	110/60	102	12	100							
miguel Ovidio Renteria	4815586	72	Hipertension	N/A	N/A	Losartan	120/80	58	12	97							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Jose Wilmar Urrego	10124386	62	Alzheimer	N/A	N/A	N/A	130/100	62	12	92							
Deici Haikadis Rico	41731027	71	N/A	N/A	N/A	N/A	130/90	65	12	98							
Dioselina Palencia	42061474	68	Diabetes Colesterol	Vejiga Colon nutrir	N/A	Trasodona Metformina 1000	120/85	64	12	98							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	Vo.Bo.

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos medicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	glucosa	1	2	3	4	5	
Amanda Ortiz	28799683	65	Diabetes Hipertension Colesterol Alto	N/A	N/A	Losartan 50 mg Hidroclorotiazida Verapamilo 1000 Metformina	140/100	82	12	95							
Ampara de Jesus Duque	42055920	72	Artrosis Hipertension	Hernia Cirugia para la circulacion en las piernas	N/A	Acetaminofen Losartan Raydol	125/90	73	12	97							
Ana dionicia Nosquera	25000962	70	Artrosis Gastritis Migraña Hipertension	cataratas	N/A	Telmisartan amlodipino Acetaminofen	125/100	86	12	94							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							PA	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Alba Coronado	5469620	62	Cirrosis Sindrome de Veger Hipotiroidismo	En la rodilla	N/A	Calostramina Fluoxetina levotiroxina	120/75	63	13	94							
Alonso Monroy	10066178	77	Parkinson	N/A	N/A	Losartan Carbidopa Levodopa	125/80	69	13	92							
Bianca Ruth Ladino	25036999	69	Hipertensa	Ligadura de trompas	N/A	Losartan Hidroclorotiazida	130/70	82	15	95							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: _____ DÍA 2: _____ DÍA 3: _____ DÍA 4: _____ DÍA 5: _____	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	glucos	1	2	3	4	5	
Gerardo Aguirre	6206646	84	Hipertenso	Vesicula Prostata Ojos	N/A	Losartan Amlodipino Atorvastatina	110/80	80	17	86							
Graciela Roa	42056304	67	N/A	N/A	Tramadol	Acetaminofen Atorvastatina	135/70	88	12	94							
Henry Augusto Rincon	93286760	67	N/A	N/A	N/A	N/A	150/80	78	17	96							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: ____ DÍA 2: ____ DÍA 3: ____ DÍA 4: ____ DÍA 5: ____	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Hernando Cardenas	1417643	94	N/A	N/A	N/A	Hidroclorotiazida Enalapril Acido Salicilico	130/80	88	14	94							
Jael Aguilar	20921343	89	Hipertension Tiroidismo Diabetes Obesidad	Vejiga	N/A	Losartan Insulina Rosuvina Trayenta Tiroxina Levadopa Dia	120/80	89	12	92							
Jaime de Jesus Ruda	1005 6843	83	N/A	Vejiga	N/A	Atorvastatina	120/70	88	13	90							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (X)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Lucelly marquez	24866831	67	Colesterol Hipertension	Hernia Hiatal	N/A	Enalapril Captopril Hidroclorotiazida	130/70	78	17	94							
Luzdary del Socorro Velarde	30907501	68	Diabetes Hipertension Hernias	N/A	Penicilina Tramadol	Losartan Janumet Satoren	120/65	84	13	95							
Luis Eduardo Suarez	12557508	85	N/A	N/A	N/A	Acetaminofen	190/70	95	13	93							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Blanca Dilma Rivas	38900820	77	Hipertensa Tiroides Diabetes Hipotiroidismo	N/A	N/A	Hidroclorotiazida Metformina Losartan	110/90	71	12	94							
Cielo Maria Morales	42052636	73	Hipertensa Diabetes Colesterol Triglicerida	Ocular	N/A	Insulina 10 uds.	140/110	77	12	95							
Edith Buitrago Marin	34043449	64	Artrosis	N/A	Penicilina	N/A	115/65	70	12	99							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES Abril AÑO: 2025	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Maria Cfir Rodriguez	29303815	81	Tiroides Hipertensa Corazon	Vejiga	Penicilina	Enablex 15mg Betaloc 25mg Desloratadina losartan Esomeprazol Atorvastatina	120/85	82	12	95	0						
Berta Cecilia Soto	24942241	80	Migraña	N/A	N/A	N/A	120/80	88	12	95							
Berta Perez Galvis	21896365	72	Diabetes	N/A	N/A	Metformina 100 mg	120/80	76	12	96							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	Vobo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCOS	1	2	3	4	5	
Ana Lucia Valencia	25193912	61	Trastorno Bipolar Tiroides	N/A	N/A	Levotiroxina 50 mg Bicarbonato de Litio Extrin	115/85	69	12	98							
Maria Oliva Perez	24944969	75	Hipotiroidismo	CIB Craneotomia Transplante total de cadera	N/A	Levotiroxina 75 mg Enalapril	125/85	83	12	92							
Ana Teresa Galeano	42120118	64	Hipertensa Colesterol Triglicerides Calambres	N/A	Tramadol	Losartan Alodipino Ruvastatina Acetamino-fen	140/110	93	12	93							

Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

Versión: 1
Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

NOMBRE DEL GRUPO	COMUNA BARRIO/CORREGIMIENTO	MES: Abril AÑO: 2026	DÍA 1: DÍA 2: DÍA 3: DÍA 4: DÍA 5:	VoBo

Escriba los datos solicitados sobre los Adultos Mayores participantes del grupo, que asistieron al Centro Vida.

Nombre del Adulto Mayor	Cédula de Ciudadanía	Edad	Patologías Diagnosticadas	Intervenciones o procedimientos médicos pendientes	Alergia a Medicamentos	Medicamentos Prescritos	Signos vitales					Días Asistió (A) No asistió (N)					OBSERVACIONES
							P/A	FC	FR	SO2	GLUCO	1	2	3	4	5	
Maria Luzdary Usma	34052200	69	Hipertensa Pre diabetica Colesterol Triglicerido?	Vejiga Tunel carpiano Matriz	Aines	Trayenta 5mg Atorvastatina 40 mg Bisoprolol 5 mg	110/80	59	12	96							
Urbey Antonio Ramirez	10075937	73	N/A	Cirugia en brazo izquierdo	Penicilina	Levotiroxina 75 mg Atorvastatina Acetaminofen	120/80	70	12	98							
Maria Olivia Grajales	42053028	65	Hipertensa	Vesicula Apendice Cesarea?	Tramadol	Alforje	170/90	76	14	90							

Scanned with CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 902016120-8

INFORME DE ACTIVIDADES 5/6

PERIODO: DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026

NÚMERO DEL CONTRATO 4855-2025

YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENAS

AUX DE EMERGENCIA

INFORME DE ACTIVIDADES

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	**YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENAS**
Número de cédula	***42.158.422***
Cargo:	**AUXILIAR DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**
Plazo	**15 de Diciembre al 14 de Junio 2026**
Periodo	**01 de Abril al 30 de Abril de 2026**
Proyecto	***PROGRAMA CENTRO VIDA CERRITOS***

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	LOGROS
1. En calidad de Auxiliar de Atención de Emergencia, llevar a cabo la coordinación del Área de A.P.S del programa Centro Vida. En atención al 3er Eje "Envejecimiento Activo", ***a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y Art 11 – Numerales 1 al 11- Ley***	Se realiza valoración inicial a los usuarios nuevos y control de seguimiento a los usuarios antiguos con el fin de evaluar el estado de salud que se encuentran.	Registro fotográfico según el manual.	Formatos diligenciados que reposan en área administrativa en cada carpeta de adulto mayor.

1276/2009 y la Resolución 055/2018 Ministerio de Salud y Protección Social – Estándar Talento Humano			

2. Articular las actividades propias del área, según los registros e instrumentos establecidos en el documento denominado: Manual de Procedimiento Área A.P.S.	En el área de atención de A.P.S., se completaron los siguientes formatos, los cuales forman parte integral del Manual de Procedimientos del Área de Enfermería. Estos documentos están diseñados para proporcionar información sobre los adultos mayores que participan en las jornadas de mañana y tarde en el Centro Vida Cerritos, con el objetivo de conocer su historial de salud y brindar acompañamiento desde el área de atención de emergencias: • Formato para la toma de signos vitales. • Formato de control y seguimiento	• Registro fotográfico	• Los formatos diligenciados están archivados en el área administrativa, dentro de la carpeta destinada al adulto mayor.

3. Realizar valoraciones integrales de la capacidad funcional en el área de salud: Historial de Enfermería, al 100% de las personas que lo requieran. Registro de Atención Diario de Enfermería, entrega de un carnet de control de toma signos vitales, al 100% de los usuarios del programa atendidos, estableciendo así su condición o perfil físico para la realización de las ABVD – AIVD – AAVD. Los anteriores Instrumentos se encuentran establecidos en la Resolución Minsalud 3280/2018 – Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - Actividades para la Vejez. Resolución Minsalud 2626/2019 – Modelo de Atención Integral Territorial "Maite" – Estrategia A.P.S.	Se realizó apoyo en el diligenciamiento de formatos A.P.S. con el objetivo de determinar el estado físico del adulto mayor del centro vida cerritos para así identificar restricción médica o algún tipo de discapacidad para realizar actividad física -Se realizo toma de signos vitales a los adultos mayores jornada mañana y tarde en centro vida cerritos.	• Formatos signos vitales y Registro fotográfico	• Sin observaciones

4. De ser requerido, y ante una detección oportuna de alguna patología, deberá realizar Remisiones Externas Interinstitucionales, es decir a otro nivel de los servicios de salud vigente en el país, para una atención más específica, en los términos que establecen las normas correspondientes. De acuerdo con lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 2, 3***. Con previo diligenciamiento de los formatos establecidos.	Durante este periodo no se realizó apoyo a enfermería en remisiones externas • En este periodo no se realizaron remisiones externas.	Sin observaciones	Sin observaciones

5. En articulación con el Talento Humano adscrito al programa, construir los Planes de Atención Integral de los usuarios del Centro Vida de acuerdo con lo establecido en: ***Resolución Minsalud 055/2018 – Estándares de Gestión – Criterio N° 8 y Atención Integral - Criterio N° 2***.	**06 de Abril de 2026** Se realizó reunión de ASST acerca sobre el accidente que tuvo la compañera Ashley Burgos y mejorar para futuros incidentes. **08 de Abril de 2026** Se realizó reunión general con la coordinadora para organizar las actividades institucionales mediante la asignación de grupos por áreas, así como de establecer espacios periódicos de seguimiento para evaluar la percepción de los usuarios frente a los servicios ofrecidos en el centro vida cerritos **13 de Abril de 2026** Se realizó reunión con el área de enfermería y la jefe para inducción y seguimiento del plan de trabajo, además se habla del tema de la asepsia de la estación de enfermería y protocolos para el manejo de ella misma. .	• Formato Acta • Registro fotográfico	El acta de la actividad se encuentra en el informe de coordinación
6. Como estrategia de educación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la enfermería, realizar talleres de: Plan de cuidados básicos en enfermería – Prevención de caídas – Manejo del adulto Mayor en cama – Manejo de úlceras por presión – Manejo del sueño y	**07 de Abril de 2026** Taller # 1 Deterioro Cognitivo: Este taller se dio con el propósito de brindar información clara acerca de esta condición que puede afectar funciones como la memoria, la atención y el pensamiento. Durante la actividad se abordaron aspectos básicos para su reconocimiento temprano, así como la importancia de la prevención y el cuidado de la salud mental en esta etapa de la vida.	• Formato acta • Registro fotográfico	Las actas se encuentran en el informe de coordinación

reposo – Asistencia en la alimentación al adulto mayor dependiente – Actividades a realizar durante un servicio o trabajo de acompañantes, entre otros. Debiendo estructurar la ficha del taller y documento del tema desarrollado, que incluya: Definición – Factores de Riesgo - Factores Protectores; el documento deberá ser entregado a los Adultos Mayores. De acuerdo con lo establecido en la ***Ley 1276/2009 – Articulo 11 – Numeral 3***.	adicionalmente, se llevó a cabo una actividad lúdica que permitió reforzar los conocimientos adquiridos de manera dinámica y participativa, facilitando la comprensión del tema y fomentando la interacción entre los asistentes, lo cual contribuye significativamente al aprendizaje en la población adulta mayor. **15 de Abril de 2026** Taller # 2 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): Se brindó información clara y oportuna acerca de su prevención, síntomas y cuidados. Durante la jornada, se promovió la importancia de reconocer los signos de alerta y adoptar hábitos saludables que contribuyan a la protección de la salud respiratoria, fortaleciendo así el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios de centro vida cerritos. **22 de Abril de 2026** Taller # 3 Esquizofrenia: Este taller tiene como propósito brindar información clara y comprensible sobre la esquizofrenia, una condición de salud mental que puede afectar el pensamiento, las emociones y la percepción de la realidad. A través de este material, se busca orientar sobre sus principales características, promover la comprensión de la enfermedad y fomentar el apoyo familiar y social, contribuyendo así al bienestar y la calidad de vida de quienes la presentan. **28 de Abril de 2026** Taller # 4 Demencia senil: Este taller tiene como finalidad ofrecer		

	información sencilla y comprensible sobre la demencia senil, una afección que puede generar cambios en la memoria, el comportamiento y la capacidad de desenvolverse en la vida diaria. Mediante este contenido, se busca sensibilizar sobre la importancia de su detección, promover el apoyo del entorno familiar y favorecer el cuidado integral para mantener la mejor calidad de vida posible.		

7. Apoyar la realización de: Los ***"Encuentros Intergeneracionales"*** y las ***"Escuelas de Familias"***, como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor, en cumplimiento a la Leyes: ***1276/2009 – Art 11 – Numeral 7. 1850/2017. E implementación de la Política Nacional de Familia - Ley 1361/2009.*** Con el acompañamiento y apoyo del Talento Humano adscrito al programa	**16 de Abril de 2026** Se realizó apoyo al Encuentro Intergeneracional con Policía y Sede Norte para los adultos mayores.	• Registro fotográfico • Acta de actividad	No aplica
8. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas Centro Vida, orientados al conocimiento de: La normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención	**13 de Abril de 2026** Se realizó reunión con el área de enfermería y la jefe para inducción y seguimiento del plan de trabajo, además se habla del tema de la asepsia de la estación de enfermería y protocolos para el manejo de ella misma.	• Registro fotográfico • Acta de reunión	El acta se encuentra subida en el informe de coordinación

integral centrada en la persona y la humanización de servicio y la articulación a los planes de trabajo, de acuerdo a lo establecido en(Resolución Minsalud 055/2018 – Estándar Talento Humano) – Criterio N° 11			
9. Apoyar la ejecución de las demás actividades inherentes al presente contrato, así no estén acá contempladas, que tengan relación directa e inmediata con el objeto del mismo.	**13 de Abril de 2026** Se realizó una reunión con el grupo de **MAGNIFICOS** con el fin de conocer sus percepciones y opiniones frente a los diferentes servicios ofrecidos por el Centro Vida. Durante el encuentro, los usuarios expresaron sus experiencias relacionadas con las actividades impartidas por los profesionales, la calidad de la alimentación y las condiciones de estadía en el lugar. Asimismo, manifestaron aspectos positivos y algunas inconformidades vividas durante el tiempo que han permanecido en el programa, lo cual permitió obtener información valiosa para el mejoramiento continuo del servicio. **14 Y 23 de Abril de 2026** Se realizó apoyo de Articulación interdisciplinaria con la Universidad Autónoma de las Américas de Pereira para los adultos mayores de centro vida cerritos.	• Registro fotográfico	El acta se encuentra subida en el informe de Coordinación

	18 de Abril de 2026 Se realizó el encuentro de Red de Apoyo con los familiares de los adultos mayores de centro vida cerritos. **25 de Abril de 2026** Se realizó el apoyo al torneo de agilidad mental Megamente para los adultos mayores de centro vida cerritos. **24 de Abril de 2026** Se realizó el apoyo a izada de bandera de centro vida cerritos. **Apoyo de rutas:** Se realizó apoyo en ruta, con el objetivo de acompañar a los adultos mayores desde el punto de encuentro hasta el centro vida cerritos • 15 y 22		

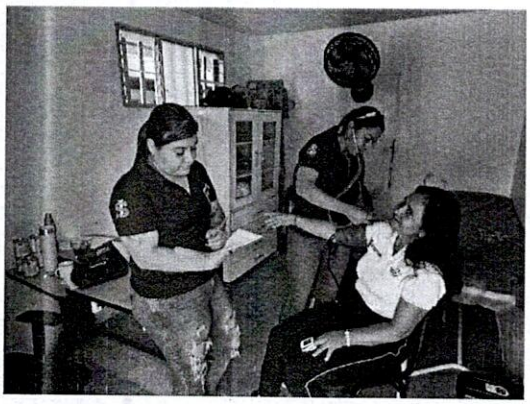
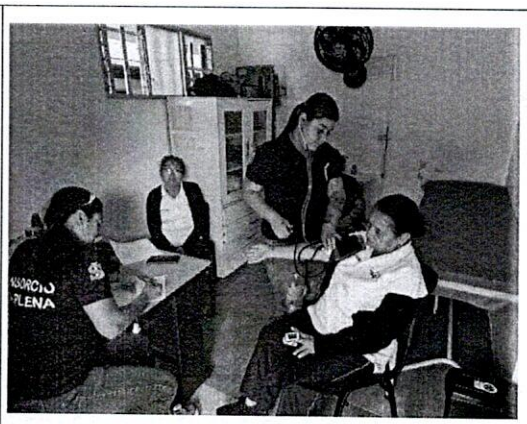
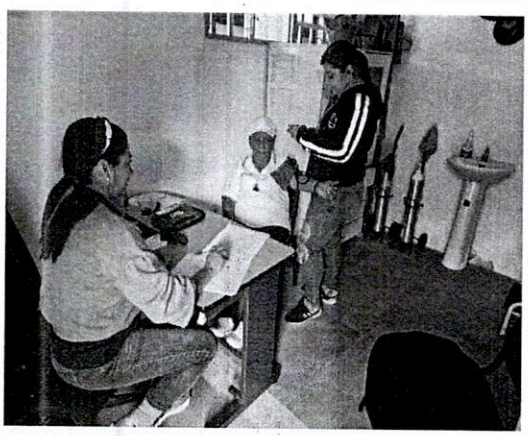
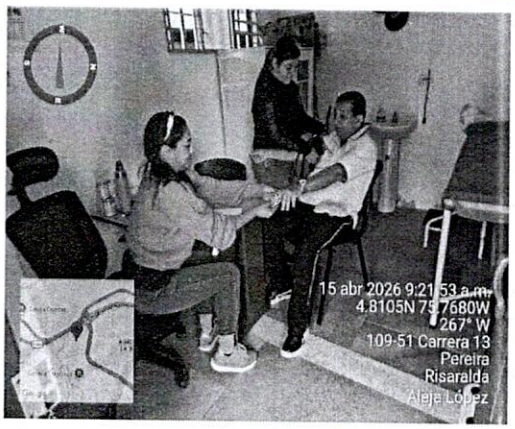
10. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan: Registro Generai de Actividades. • Registro Fotográfico • Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas • Cuenta de Cobro del periodo. • Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y documento del tema socializado y demás soportes que puedan generarse.	Para el cumplimiento del presente alcance, se presentó: <u>QUINTO PERIODO –01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2026</u>	• Registro fotográfico • Informe general de actividades • Actas taller • Actas de reunión	Sin observaciones

Firma
Nombre: YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENAS
CC. 42.158.422

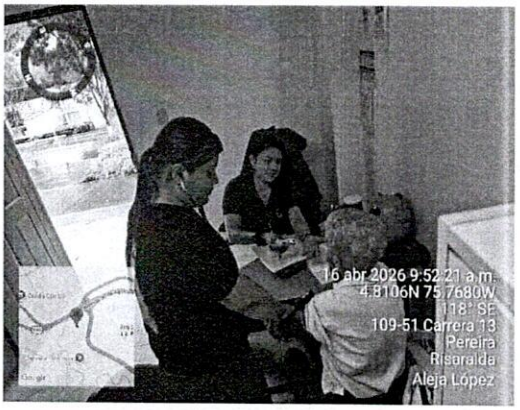
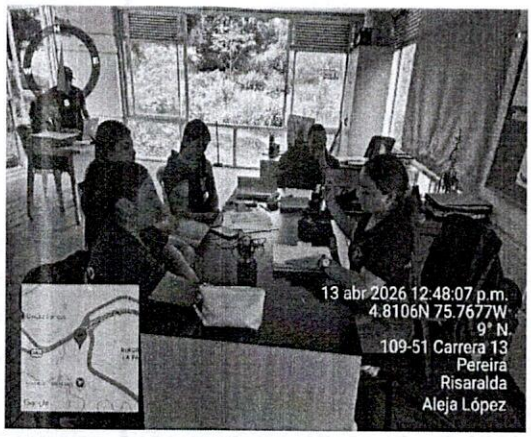
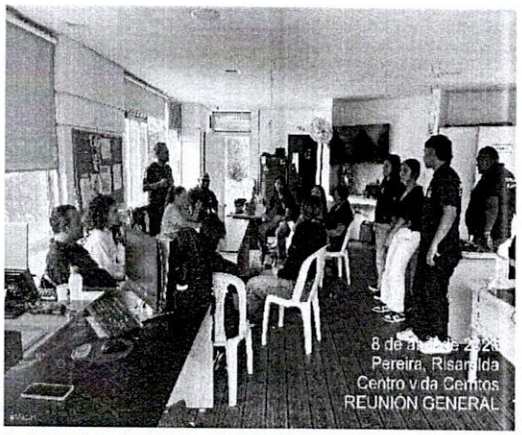
Firma
Nombre: MIGDY SOLANLLY AVILA
CC: 1012404394
Supervisor

DOMINGO		LUNES		MARTES		MIERCOLES	1	JUEVES	2	VIERNES	3	SABADO	4
Actividad	Hor	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
						1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm					1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. bingo	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**5**	**LUNES**	**6**	**MARTES**	**7**	**MIERCOLES**	**8**	**JUEVES**	**9**	**VIERNES**	**10**	**SABADO**	**11**
Actividad	Hor	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. toma signos vitales 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller deterioro cognitivo 2. apoyo ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. reunion general 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. llamar citas medicas 2. apoyo ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor 3.bingo	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**12**	**LUNES**	**13**	**MARTES**	**14**	**MIERCOLES**	**15**	**JUEVES**	**16**	**VIERNES**	**17**	**SABADO**	**18**
Actividad	Hor	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. toma signos vitales 2. reunion enfermeria 3. reunion magnificos	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller IRA 2. apoyo ruta 3. apoyo U. las americas	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. reunion ASST 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. apoyo U. las americas 4.encuentro intergeneracional	8:00 am a 5:00 pm	1. llamar citas medicas 2. apoyo ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor 3.encuentro de familias	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**19**	**LUNES**	**20**	**MARTES**	**21**	**MIERCOLES**	**22**	**JUEVES**	**23**	**VIERNES**	**24**	**SABADO**	**25**
Actividad	Hor	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. toma signos vitales 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller esquizofrenia 2. apoyo ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. reunion ASST 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. apoyo U. las americas	8:00 am a 5:00 pm	1. llamar citas medicas 2. apoyo ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo a comedor 3.bingo	8:00 am a 1:00 pm
DOMINGO	**26**	**LUNES**	**27**	**MARTES**	**28**	**MIERCOLES**	**29**	**JUEVES**	**30**	**VIERNES**		**SABADO**	
Actividad	Hor	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora	Actividad	Hora
		1. toma signos vitales 2. apoyo a ruta 3. apoyo comedor	8:00 am a 5:00 pm	1. Taller demencia senil 2. apoyo ruta 3. apoyo U. las americas	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo de comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm	1. apoyo ruta 2. apoyo comedor 3. toma de signos vitales	8:00 am a 5:00 pm				

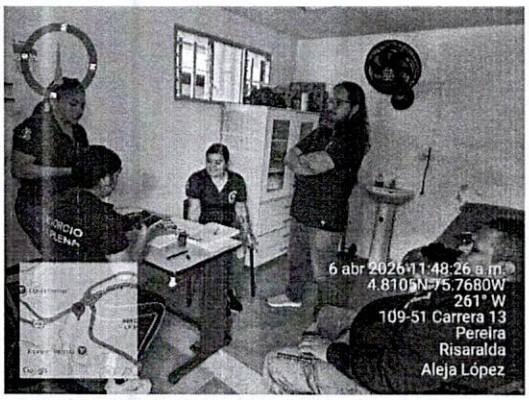
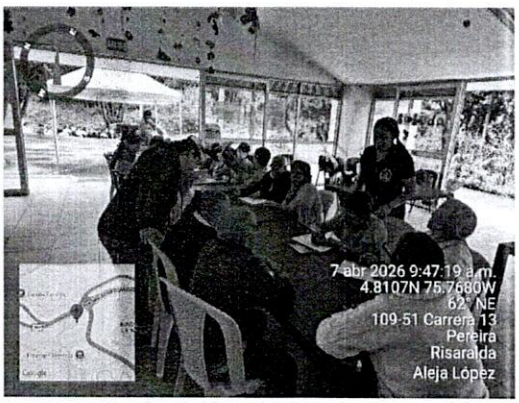
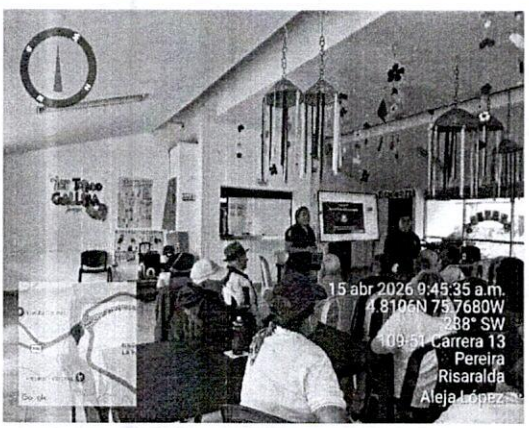
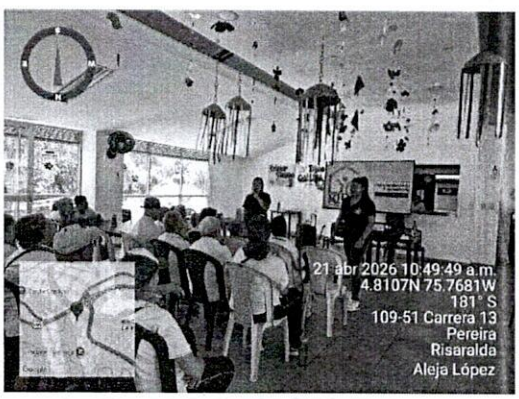
Consorcio VIDA Plena 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 1 Nombre actividad: Control de seguimiento Fecha:01 de Abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 1 Nombre actividad: Control de seguimiento Fecha:01 de Abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 2 Nombre actividad: Registro historial para enfermería Fecha: 15 de Abril 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 2 Nombre actividad: Registro historial para enfermería Fecha: 15 de Abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos

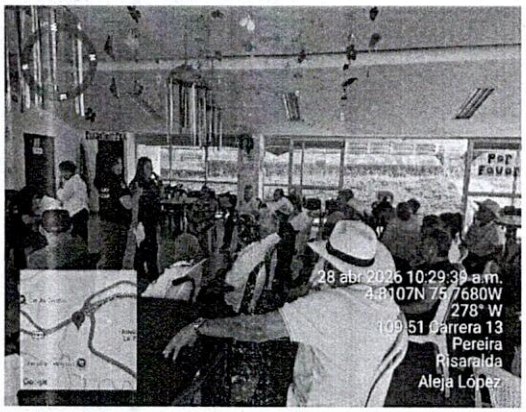
Consorcio VIDA Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 3 Actividad: Toma de signos vitales Fecha: 16 de Abril de 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos	Obligación: Alcance 3 Actividad: Toma de signos vitales Fecha: 16 de Abril 2026 Lugar: Centro Vida Cerritos
	
Obligación: Alcance 5 Actividad: Reunión de enfermería Fecha: 13 de Abril 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 5 Actividad: Reunión General Fecha: 08 de Abril 2026 Lugar: Centro vida cerritos

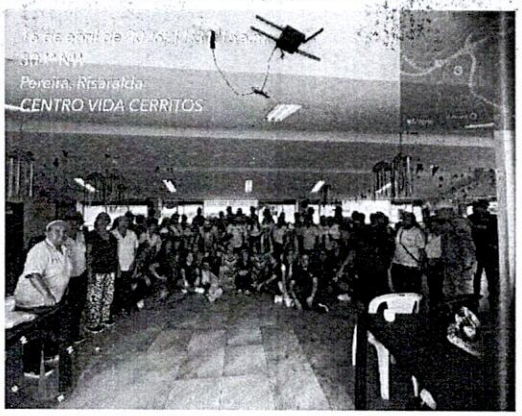
Consorcio VIDA Plena 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 5 Actividad: Reunión de ASST Fecha: 06 de Abril 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Deterioro cognitivo Fecha: 07 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 6 Actividad: Taller Infecciones respiratorias agudas (IRA) Fecha: 15 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 6 Actividad: Esquizofrenia Fecha: 21 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

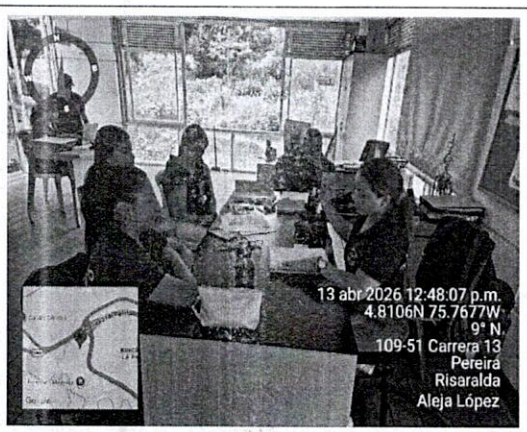
Consorcio VIDA Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026



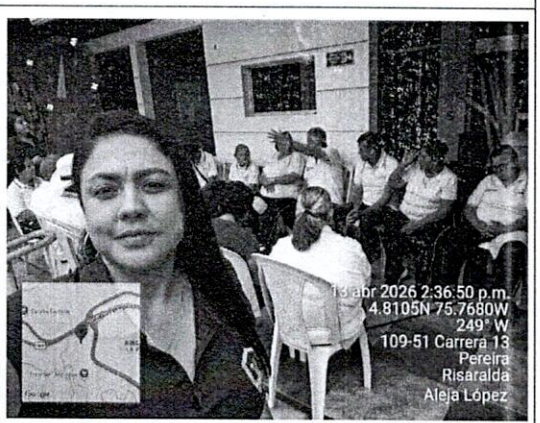
Obligación: Alcance 6
Actividad: Taller Demencia senil
Fecha: 28 de Abril de 2026
Lugar: Centro vida cerritos



Obligación: Alcance 7
Actividad: Apoyo encuentro intergeneracional con policía y sede norte
Fecha: 16 de Abril de 2026
Lugar: Centro vida cerritos

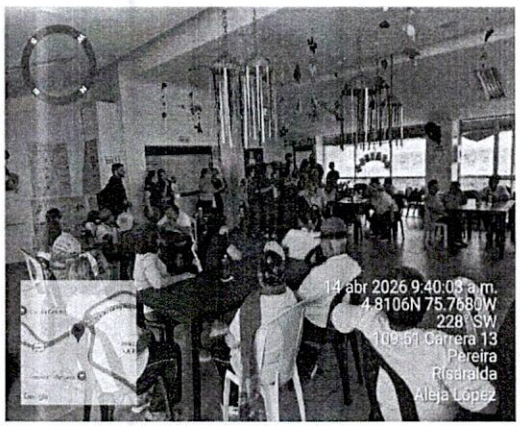


Obligación: Alcance 8
Actividad: Reunión de enfermería
Fecha: 13 de Abril de 2026
Lugar: Centro vida cerritos

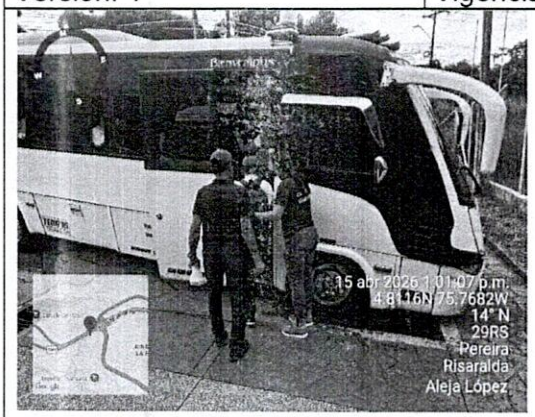


Obligación: Alcance 9
Actividad: Apoyo a Reunión con usuarios
Fecha: 13 de Abril de 2026
Lugar: Centro vida cerritos

Consorcio VIDA Pereira 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo Articulación Interdisciplinaria con la Univ. Autónoma de América Fecha: 14 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo a Red de Familias Fecha: 18 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos
	
Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo Izada de bandera Fecha: 24 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo al torneo de agilidad mental Megamente Fecha: 25 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

Consorcio VIDA Poeta 2026 Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026**
Versión: 1	Vigencia: 2026

	
Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo de rutas Fecha: 15 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos	Obligación: Alcance 9 Actividad: Apoyo de rutas Fecha: 22 de Abril de 2026 Lugar: Centro vida cerritos

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller__ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 07/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO: 12:30 PM**
RESPONSABLE: FERNANDA ARCILA	**HORA FINAL: 1:00 PM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Brindar información clara y sencilla sobre el deterioro cognitivo en el adulto mayor, promoviendo su reconocimiento temprano, la importancia de la estimulación mental y la adopción de hábitos que contribuyan al mantenimiento de la salud cognitiva y la calidad de vida.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y bienvenida
2. Presentación del tema: deterioro cognitivo
3. Explicación de conceptos básicos (qué es, causas y factores de riesgo)
4. Tipos de deterioro cognitivo
5. Signos y síntomas de alerta
6. Estrategias de prevención y cuidado
7. Actividad lúdica
8. Espacio de preguntas y cierre

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

El taller dio inicio con un saludo cordial y la bienvenida a todos los participantes, generando un ambiente de respeto, confianza y participación activa. Se realizó una breve introducción explicando el propósito del encuentro, resaltando la importancia de conocer sobre el deterioro cognitivo en el adulto mayor como una forma de promover el autocuidado y la prevención.

Posteriormente, se abordó el concepto de deterioro cognitivo, explicando de manera clara y sencilla que se trata de una disminución en las capacidades mentales como la memoria, la atención, el lenguaje y el pensamiento, lo cual puede afectar el desarrollo de las actividades de la vida diaria. Se utilizaron ejemplos cotidianos para facilitar la comprensión del tema por parte de los asistentes.

Seguidamente, se explicaron las principales causas y factores de riesgo asociados, tales como el envejecimiento, enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, el sedentarismo, el aislamiento social y los bajos niveles de estimulación mental. Se enfatizó la importancia de reconocer estos factores para intervenir de manera oportuna.

Durante el desarrollo del taller, se socializaron los diferentes tipos de deterioro cognitivo, incluyendo el deterioro cognitivo leve, la demencia tipo Alzheimer y el deterioro de origen vascular. Se describieron sus características principales, haciendo énfasis en que no todos los cambios en la memoria hacen parte del envejecimiento normal y que algunos requieren valoración profesional. Asimismo, se abordaron los signos y síntomas de alerta, como la pérdida frecuente de la memoria, la desorientación en tiempo y espacio, dificultad para comunicarse, cambios en el estado de ánimo y en la conducta, entre otros. Se promovió la reflexión en los participantes sobre la importancia de consultar a tiempo ante la presencia de estos síntomas.

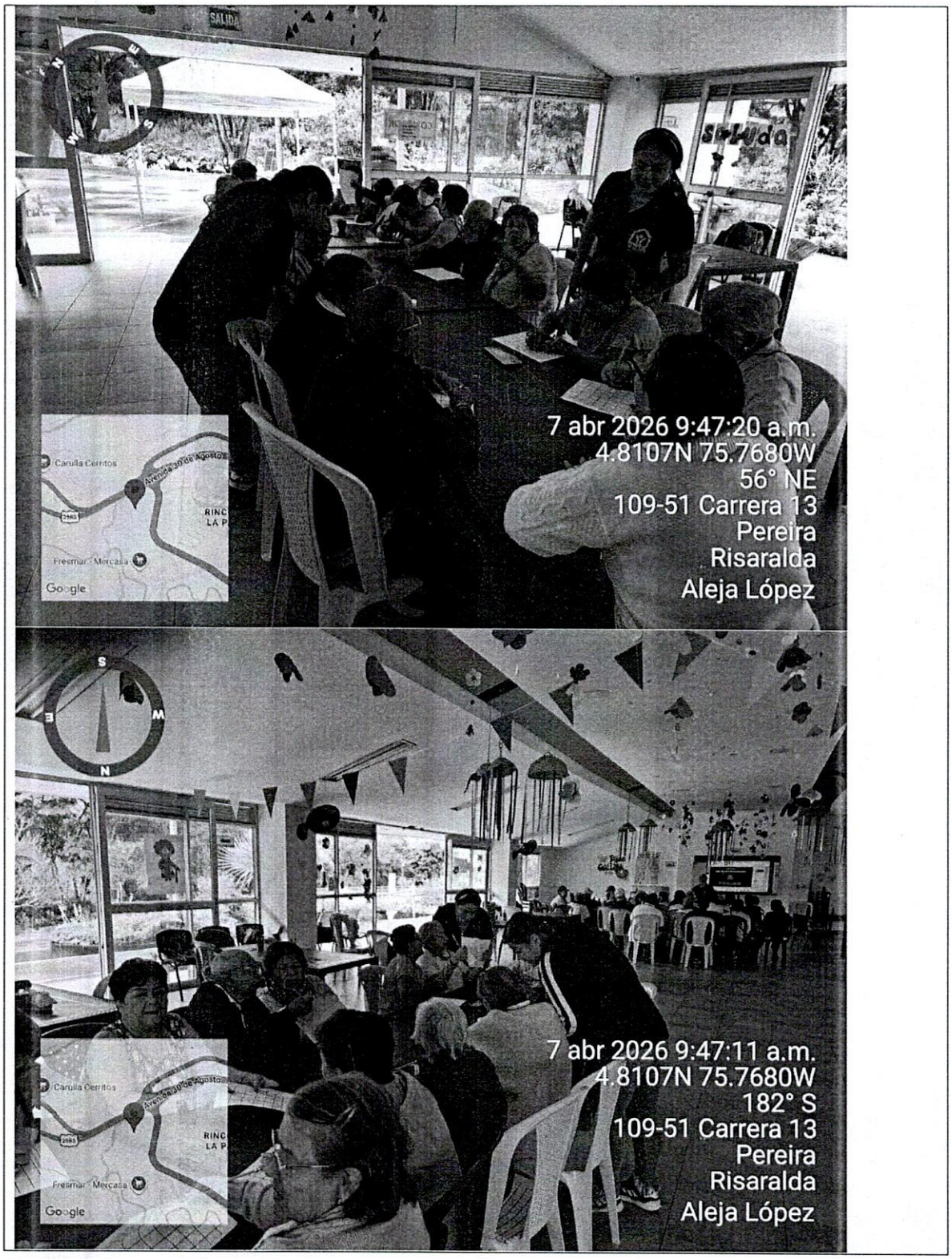
De igual manera, se brindaron recomendaciones orientadas a la prevención y el cuidado de la salud cognitiva, tales como la realización de actividad física regular, una alimentación saludable, la estimulación mental a través de la lectura, juegos o actividades recreativas, el mantenimiento de relaciones sociales y el control adecuado de enfermedades crónicas.

A lo largo del taller se fomentó la participación activa de los asistentes mediante preguntas, comentarios y el intercambio de experiencias, lo que permitió fortalecer el aprendizaje y resolver inquietudes. Se procuró utilizar un lenguaje sencillo y cercano para garantizar la comprensión de todos los participantes.

Como parte práctica del taller, se llevó a cabo una actividad lúdica denominada "Ejercitando la memoria", en la cual se presentaron a los participantes una serie de palabras, imágenes u objetos durante unos minutos. Posteriormente, se les solicitó recordar la mayor cantidad posible, estimulando así la memoria, la atención y la concentración. La actividad también incluyó ejercicios de asociación (palabra–imagen), repetición de secuencias sencillas de números o palabras y juegos como sopa de letras o crucigramas básicos, adaptados al nivel de los asistentes. Esta dinámica permitió reforzar de manera participativa la importancia de mantener el cerebro activo.

Finalmente, el taller concluyó con un espacio de preguntas, aclaración de dudas y un cierre en el que se reforzó la importancia del cuidado de la salud mental, motivando a los participantes a aplicar en su vida diaria las recomendaciones brindadas.

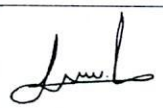
CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 07/04/2026	TEMA: TALLER DETERIORO COGNITIVO

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÒN**	**SEDE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Alejandra López	42158422	Cerritos	Emergencia	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller_X_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 15/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO: 09:00 AM**
RESPONSABLE: FERNANDA ARCILA	**HORA FINAL: 12:00 MM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Brindar información clara y práctica sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el adulto mayor, promoviendo su prevención, reconocimiento temprano de signos de alarma y el cuidado adecuado para evitar complicaciones.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y bienvenida
2. Presentación del tema: infecciones respiratorias agudas (IRA)
3. Concepto, causas y Factores de riesgo en el adulto mayor
4. Signos y síntomas
5. Medidas de prevención y cuidado
6. Actividad lúdica
7. Espacio de preguntas
8. Cierre del taller

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

El taller dio inicio con un saludo cordial y la bienvenida a los participantes, creando un ambiente de confianza y participación. Se realizó una breve introducción sobre la importancia de conocer las infecciones respiratorias agudas, especialmente en el adulto mayor, debido a que pueden generar complicaciones si no se detectan y tratan a tiempo.

Posteriormente, se explicó de manera clara qué son las infecciones respiratorias agudas, mencionando que son enfermedades que afectan las vías respiratorias, como la nariz, la garganta, los bronquios y los pulmones, y que generalmente son causadas por virus o bacterias. Se utilizaron ejemplos comunes como el resfriado, la gripe y la bronquitis para facilitar la comprensión.

Seguidamente, se abordaron los factores de riesgo en el adulto mayor, tales como el sistema inmunológico debilitado, enfermedades crónicas (como hipertensión, diabetes o enfermedades pulmonares), cambios climáticos, exposición al humo o contaminación y el hacinamiento. Se resaltó la importancia de reducir estos factores para prevenir la aparición de la enfermedad.

Durante el desarrollo del taller, se socializaron los signos y síntomas más frecuentes, como tos, fiebre, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar y malestar general. Además, se hizo énfasis en los signos de alarma, tales como fiebre persistente, dificultad respiratoria marcada, coloración azulada en labios o uñas, somnolencia excesiva o empeoramiento del estado general, indicando la necesidad de acudir de inmediato a un servicio de salud.

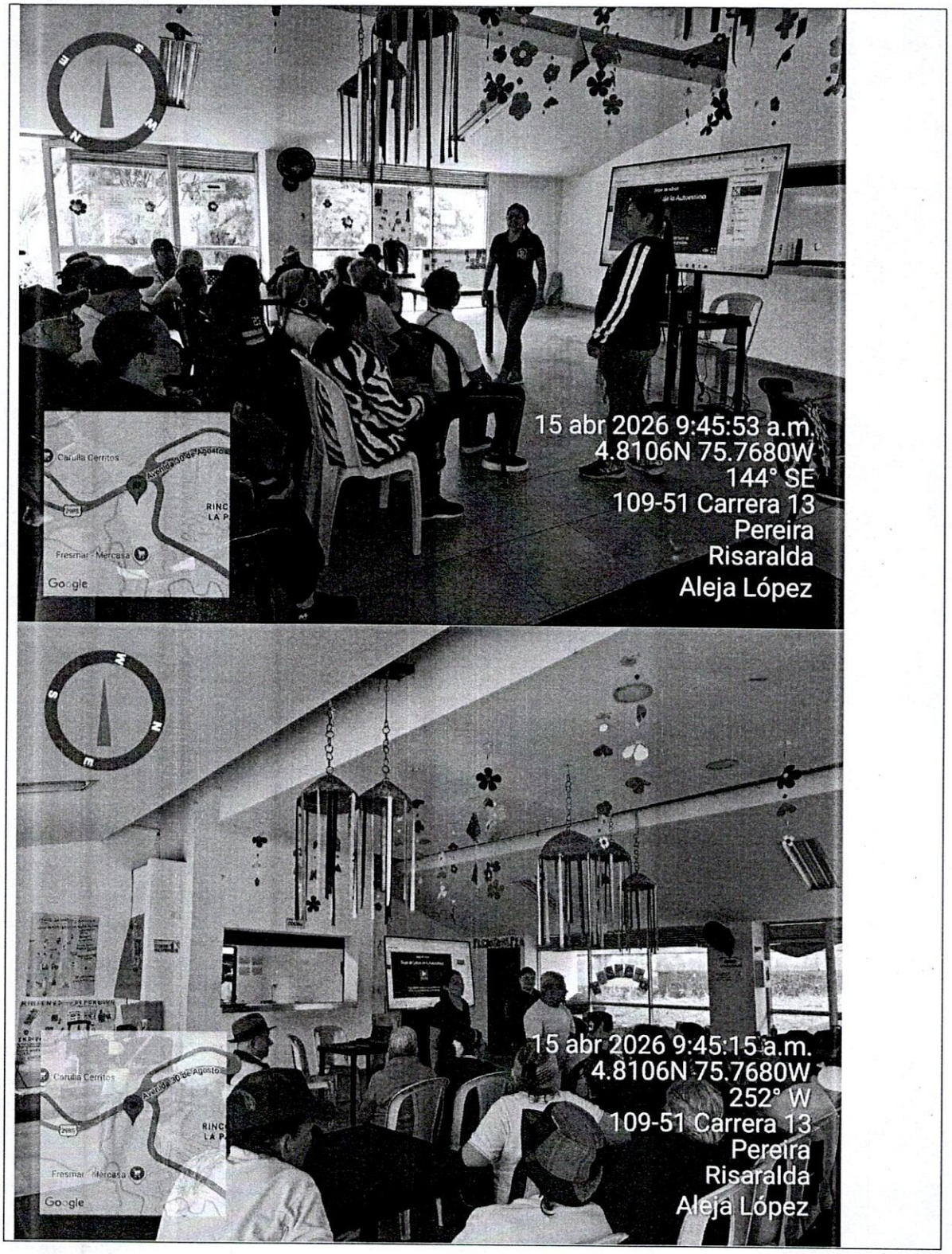
Asimismo, se brindaron recomendaciones sobre el cuidado y la prevención, como el lavado frecuente de manos, el uso adecuado del tapabocas en caso de síntomas, evitar cambios bruscos de temperatura, mantener una buena alimentación, hidratarse adecuadamente, ventilar los espacios y cumplir con los esquemas de vacunación.

A lo largo del taller se promovió la participación de los asistentes mediante preguntas y ejemplos de la vida diaria, lo que permitió fortalecer el aprendizaje y aclarar dudas. Se utilizó un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión del tema.

Como parte práctica del taller, se llevó a cabo una **actividad lúdica denominada "Previniendo las IRA"**, en la cual se realizó una dinámica de preguntas y respuestas, donde los participantes debían identificar hábitos correctos e incorrectos relacionados con la prevención de las infecciones respiratorias. También se incluyeron ejercicios como ordenar imágenes de hábitos saludables (lavado de manos, uso de tapabocas, cubrirse al toser) y pequeñas dramatizaciones sobre cómo actuar ante síntomas. Esta actividad permitió reforzar el aprendizaje de manera dinámica y participativa.

Finalmente, el taller concluyó con un espacio de preguntas, resolución de inquietudes y un cierre en el que se reforzó la importancia del autocuidado y la prevención para proteger la salud respiratoria en el adulto mayor.

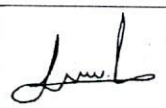
CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 15/04/2026	TEMA: TALLER (IRA)

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÒN**	**SEDE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Alejandra López	42158422	Cerritos	Emergencia	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller_X_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 21/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO: 09:00 AM**
RESPONSABLE: FERNANDA ARCILA	**HORA FINAL: 12:00 MM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Brindar información clara y comprensible sobre la Esquizofrenia, promoviendo el conocimiento de sus características, signos de alerta y la importancia del apoyo familiar y social para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y bienvenida
2. Presentación del tema: esquizofrenia
3. Concepto general, causas y factores de riesgo
4. Signos y síntomas
5. Importancia del tratamiento y apoyo
6. Estrategias de cuidado
7. Actividad lúdica
8. Espacio de preguntas
9. Cierre del taller

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

El taller dio inicio con un saludo cordial y la bienvenida a los participantes, promoviendo un ambiente de respeto, confianza y escucha activa. Se realizó una breve introducción sobre la importancia de conocer la Esquizofrenia, destacando que es una condición de salud mental que requiere comprensión y apoyo, evitando estigmas o prejuicios.

Posteriormente, se explicó de manera sencilla que la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Se aclaró que no se trata de "doble personalidad", sino de una alteración en la percepción de la realidad. Para facilitar la comprensión, se utilizaron ejemplos cotidianos y un lenguaje accesible para los participantes.

Seguidamente, se abordaron las posibles causas y factores de riesgo, como la predisposición genética, alteraciones químicas en el cerebro, situaciones de estrés extremo, consumo de sustancias psicoactivas y factores ambientales. Se resaltó que no existe una causa única, sino una combinación de factores.

Durante el desarrollo del taller, se socializaron los signos y síntomas más frecuentes, como alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen), delirios (creencias falsas), pensamiento desorganizado, aislamiento social, cambios en el comportamiento y dificultad para expresar emociones. Se hizo énfasis en la importancia de reconocer estos signos para buscar ayuda profesional de manera oportuna.

Asimismo, se explicó la importancia del tratamiento, el cual puede incluir medicamentos, terapia psicológica y acompañamiento familiar. Se destacó que, con un manejo adecuado, las personas pueden mejorar su calidad de vida y llevar una vida funcional. También se brindaron recomendaciones sobre el apoyo emocional, la paciencia y la comprensión hacia quienes padecen esta condición.

A lo largo del taller se fomentó la participación activa de los asistentes mediante preguntas, comentarios y reflexión, permitiendo aclarar dudas y desmitificar creencias erróneas sobre la enfermedad. Se utilizó un lenguaje claro y cercano para garantizar la comprensión de todos los participantes.

Como parte práctica del taller, se llevó a cabo una **actividad lúdica denominada "Mitos y realidades"**, en la cual se presentaron diferentes afirmaciones relacionadas con la esquizofrenia. Los participantes debían identificar si eran verdaderas o falsas, promoviendo el aprendizaje y corrigiendo ideas equivocadas. También se realizaron pequeñas dinámicas de reflexión sobre cómo brindar apoyo adecuado a una persona con esta condición, fortaleciendo la empatía y la comprensión.

Finalmente, el taller concluyó con un espacio de preguntas, resolución de inquietudes y un cierre en el que se reforzó la importancia de la salud mental, el respeto y el apoyo social para mejorar la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

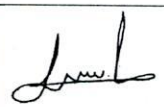
CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 21/04/2026	**TEMA: TALLER (IRA)**

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÒN**	**SEDE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Alejandra López	42158422	Cerritos	Emergencia	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

Reunión ___ Comité ___ Taller_X_ Sesión Grupal ___ Sesión Individual __

FECHA: 28/04/2026	**NÙMERO DE ACTA:**
LUGAR: CENTRO VIDA CERRITOS	**HORA DE INICIO: 09:00 AM**
RESPONSABLE: FERNANDA ARCILA	**HORA FINAL: 12:00 MM**

OBJETIVO DE LA REUNIÒN:
Brindar información clara y comprensible sobre la Demencia senil en el adulto mayor, promoviendo su reconocimiento temprano, el cuidado adecuado y la importancia del apoyo familiar y social para mejorar la calidad de vida.

ORDEN DEL DIA:

1. Saludo y bienvenida
2. Presentación del tema: demencia senil
3. Concepto general, causas y factores de riesgo
4. Signos y síntomas
5. Etapas de la enfermedad
6. Estrategias de cuidado y apoyo
7. Actividad lúdica
8. Espacio de preguntas
9. Cierre del taller

REVISIÒN DE COMPROMISOS

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMENTO	CUMPLIMIENTO		
				SI	NO	OBSERVACIONES

TOTAL, COMPROMISOS	COMPROMISOS RESUELTOS	% CUMPLIMIENTO

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

DESARROLLO

El taller dio inicio con un saludo cordial y la bienvenida a los participantes, generando un ambiente de confianza, respeto y participación. Se realizó una breve introducción sobre la importancia de conocer la Demencia senil, especialmente en el adulto mayor, ya que es una condición que afecta de manera progresiva la memoria, el pensamiento y la capacidad para realizar actividades diarias.

Posteriormente, se explicó de manera clara y sencilla que la demencia senil no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que implica un deterioro significativo de las funciones cognitivas. Se utilizaron ejemplos cotidianos para facilitar la comprensión del tema por parte de los asistentes.

Seguidamente, se abordaron las principales causas y factores de riesgo, entre los cuales se encuentran la edad avanzada, antecedentes familiares, enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, así como estilos de vida poco saludables. Se enfatizó la importancia de estos factores en la aparición y progresión de la enfermedad.

Durante el desarrollo del taller, se socializaron los signos y síntomas más frecuentes, como la pérdida de memoria progresiva, desorientación en tiempo y espacio, dificultad para comunicarse, cambios en la conducta y el estado de ánimo, así como la disminución en la capacidad para realizar actividades cotidianas. Se hizo énfasis en la importancia de reconocer estos signos de manera temprana.

Asimismo, se explicaron de forma general las etapas de la enfermedad (leve, moderada y avanzada), describiendo cómo evolucionan los síntomas con el tiempo y cómo esto impacta la vida del adulto mayor y su entorno familiar.

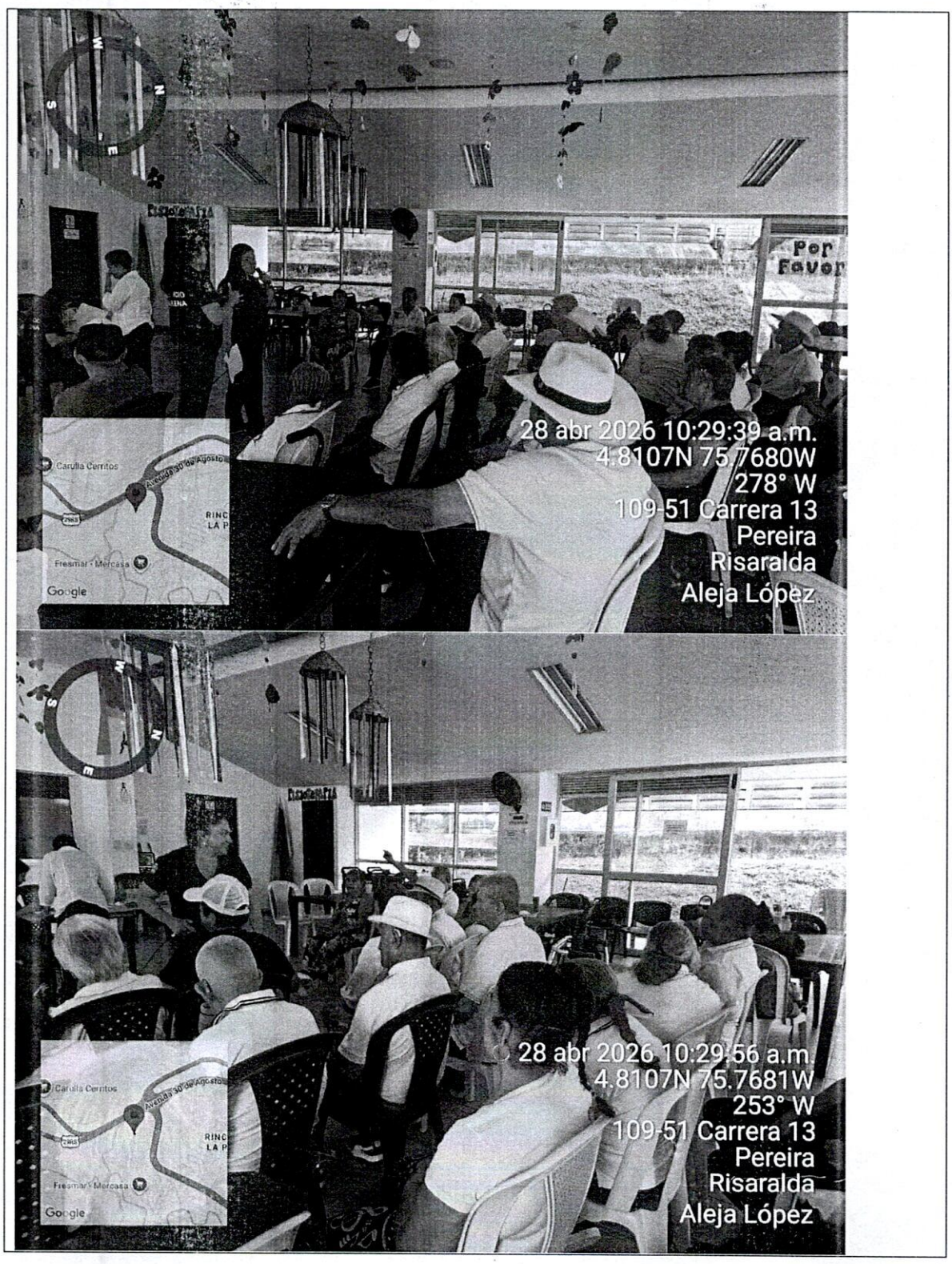
De igual manera, se brindaron recomendaciones sobre el cuidado y apoyo, tales como mantener rutinas estables, fomentar la estimulación cognitiva, promover la actividad física, garantizar una adecuada alimentación y brindar acompañamiento emocional. Se resaltó la importancia del rol del cuidador y del entorno familiar en el manejo de la enfermedad.

A lo largo del taller se promovió la participación activa de los asistentes mediante preguntas, comentarios e intercambio de experiencias, lo que permitió fortalecer el aprendizaje y resolver inquietudes. Se utilizó un lenguaje sencillo y cercano para facilitar la comprensión del tema.

Como parte práctica del taller, se llevó a cabo una **actividad lúdica denominada "Recordando mi historia"**, en la cual se invitó a los participantes a compartir recuerdos significativos de su vida (como su infancia, familia o experiencias importantes). También se realizaron ejercicios sencillos de memoria, como recordar listas cortas de palabras o identificar imágenes. Esta actividad permitió estimular la memoria, fortalecer la identidad personal y fomentar la interacción social.

Finalmente, el taller concluyó con un espacio de preguntas, resolución de dudas y un cierre en el que se reforzó la importancia del cuidado, la paciencia y el apoyo hacia las personas con demencia, promoviendo una mejor calidad de vida.

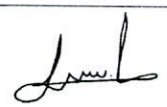
CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA



CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902016120-8
FORMATO DE ACTA

FECHA: 28/04/2026	TEMA: TALLER DEMENCIA SENIL

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**

FIRMA DE ASISTENTES					
N.º	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÒN**	**SEDE**	**CARGO**	**FIRMA**
1	Alejandra López	42158422	Cerritos	Emergencia	
2	Fernanda Arcila	1088015912	Cerritos	Enfermera	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					