Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	05	FECHA INFORME	21/08/2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. DEL CONTRATO Y FECHA	**2801 del 21 de noviembre del 2025**
VALOR DEL CONTRATO	$ 22.800.000 M/CTE
CONTRATANTE	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YOPAL
CONTRATISTA	DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
No. DE IDENTIFICACION	1.117.326.334
PLAZO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES
PLAZO DE LA PRORROGA	TRES (3) MESES
SUPERVISOR	ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO – LIDER DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR (E) Según Resolución N°1135 del 31 de julio de 2026
FECHA DE INICIO	22 DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	01 DE ENERO AL 18 DE ENERO 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
PERIODO DEL INFORME	19 DE MARZO AL 18 DE ABRIL DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	

EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr>
<td>ACTIVIDAD No 1.
Realizar la valoración inicial por trabajo social de los adultos mayores que ingresen nuevos al Centros Vida asignado, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, para identificar sus necesidades, condiciones sociales y factores de riesgo, y así orientar la planificación de su atención integral y efectuar el proceso de valoración de seguimiento a los adultos mayores que ya se encuentran vinculados al Centro Vida, registrando avances, cambios en su situación social y necesidades emergentes, con el fin de garantizar la continuidad, pertinencia y calidad de la atención.
Producto: Dos (02) centros vida con Valoraciones iniciales y de seguimiento elaboradas y registradas, que reflejen la situación social de cada adulto mayor, sus necesidades, factores de riesgo y recomendaciones para su atención integral desde trabajo social.

Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad diligenciado con la valoración inicial o de seguimiento de cada adulto mayor, según corresponda; registro fotográfico del proceso de valoración de cada persona mayor valorada. Al finalizar la valoración del 100% de los usuarios del centro vida realizar un informe consolidado que incluya estadística, hallazgos, recomendaciones y observaciones relevantes.</td>
<td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN No. 1

Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, realicé tres (3) valoraciones iniciales en total a los siguientes adultos mayores de la comuna II:

<table>
<tr><th colspan="3">VALORACIONES INICIAL DE LOS ADULTOS MAYORES CENTRO VIDA COMUNA II</th></tr>
<tr><th>N°</th><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>No. CEDULA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Isidro Granados Ochoa</td><td>4102533</td></tr>
<tr><td>2</td><td>José Niño Ocantebe</td><td>1.074.732</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Efrain Rincon</td><td>1.105.571</td></tr>
</table>
</td>
<td>ANEXO 1: Registro fotográfico

ANEXO 1.1: Valoración diligenciada.

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td>
</tr>
</table>

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD No 2. Diligenciar las bitácoras de situaciones especiales de los adultos mayores, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, de acuerdo con la competencia del personal de trabajo social, registrando de manera clara, detallada y precisa cualquier evento o situación relevante relacionada con el comportamiento, necesidades o circunstancias sociales del adulto mayor. Producto: Bitácoras de situaciones especiales elaboradas y actualizadas, que registren de manera completa los eventos, comportamientos, necesidades y circunstancias sociales de los adultos mayores, permitiendo seguimiento y trazabilidad de cada caso. Evidencia: Bitácora de situaciones especiales en Formato aprobado en QFCalidad. La copia original deberá archivarse en la carpeta de historia de vida del adulto mayor, y una copia deberá subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la información.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 2** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, realicé dos (2) diligenciamientos de bitácora de situaciones especiales de adultos mayores a los siguientes adultos: - JOSÉ NIÑO OCANTEBE, Cédula 1.074.732 con fecha de diligenciamiento el día 26 de marzo del 2026	**ANEXO 2.** Formato diligenciado de bitácora de situaciones especiales.
ACTIVIDAD No 3. Realizar un seguimiento semanal a la inasistencia de los adultos mayores de los Centros Vida de la comuna II y corregimiento de morichal. La trazabilidad de los seguimientos deberá registrarse de manera completa y sistemática en el formato aprobado en QFCalidad, garantizando la documentación de ausencias, observaciones y acciones tomadas frente a cada caso. Producto: Seguimiento semanal de la inasistencia de los adultos mayores, documentando ausencias, observaciones y acciones	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 3** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, no se presentan seguimientos semanales de inasistencias a los centros vida comuna II y corregimiento morichal.	**N/A**

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
implementadas, con registro completo en el formato aprobado en QFCalidad. Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad debidamente diligenciado con la información de inasistencias y formato de seguimiento telefónico debidamente diligenciado (cuando se requiera)		
ACTIVIDAD No 4. Implementar un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores, adaptado a sus necesidades y capacidades individuales. El programa debe incluir la planificación de actividades semanales y la realización de cuatro sesiones grupales mensuales, con el fin de promover el desarrollo cognitivo, la memoria, la atención y las habilidades funcionales de los participantes. Producto: Programa de estimulación cognitiva implementado, con actividades planificadas y ejecutadas, que evidencien el desarrollo de habilidades cognitivas y funcionales de los adultos mayores, ajustadas a sus necesidades específicas. Evidencia: Planilla de asistencia de los adultos mayores participantes en cada sesión, generada por el sistema de información ELDERLY; Registro fotográfico de las actividades realizadas; Ficha metodológica de cada sesión, diligenciada en el formato aprobado en QFCalidad.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 4** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, realicé un (1) taller de estimulación cognitiva a los adultos del centro vida comuna II en la siguiente fecha y lugar: Taller 1: 02 de abril del 2026 Número de Asistentes: 20 personas Centro vida comuna II	**Anexo 4.** Ficha metodológica Planilla de asistencia Registro fotográfico. **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal
ACTIVIDAD No 5. Realizar un seguimiento continuo de los adultos mayores, registrando de manera sistemática cualquier cambio en sus necesidades, condiciones de vulnerabilidad o factores de riesgo. Producto: Registro completo y actualizado del seguimiento continuo de los adultos mayores, que	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 5** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, realicé dos (2) seguimientos mediante el registro sistemático de cambios en sus necesidades, a los siguientes adultos mayores. - JOSÉ NIÑO OCANTEBE, cédula 1.074.732, centro vida comuna II	**ANEXO 5.** Formato de identificación de necesidades y condiciones de vulnerabilidad.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>EJECUCION</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>documente cambios en necesidades, condiciones de vulnerabilidad y factores de riesgo, para orientar la planificación de intervenciones y acciones de atención integral.

Evidencia: Formato aprobado en QFCalidad debidamente diligenciado con la información de seguimiento de cada adulto mayor; El documento original deberá archivarse en la carpeta de historia de vida del adulto mayor y una copia deberá subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando trazabilidad y resguardo de la información.</td><td>- ISIDRO GRANADOS OCHOA, cédula 4.102.533, centro vida comuna II</td><td>NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDAD No 6. Diligenciar el Plan de Atención Integral Centrado en la Persona (PAICP) de cada adulto mayor, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, asegurando el registro completo de las tres fases: Conociendo y Planeando (PARTE I), Actuando (PARTE II) y Evaluando (PARTE III). El plan debe documentar todas las acciones realizadas desde el área de trabajo social que beneficien al adulto mayor, incluyendo intervenciones, seguimiento y recomendaciones para su bienestar. La información deberá ser registrada de manera completa, ordenada y sistemática, garantizando trazabilidad y seguimiento de las acciones implementadas.

Producto: Dos (02) centros vida con el 100% Planes de Atención Integral Centrado en la Persona (PAICP) elaborados y actualizados, que reflejen de manera completa las tres fases y las acciones de trabajo social implementadas para el bienestar del adulto mayor.

Evidencia: PAICP diligenciado de manera digital en el formato aprobado en QFCalidad; el documento original</td><td>ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 6

Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, por parte de Trabajo Social se realiza tres (3) seguimientos de PAICP a los siguientes adultos mayores.

<table>
<tr><th>N°</th><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>CEDULA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ISIDRO GRANADOS OCHOA</td><td>4.102.533</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JOSÉ NIÑO OCANTEBE</td><td>1.074.732</td></tr>
<tr><td>3</td><td>EFRAIN RINCON</td><td>9.653.421</td></tr>
</table>
</td><td>ANEXO 6.
Formato diligenciado de PAICP I

NOTA: Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
deberá archivarse en la carpeta historia de vida del adulto mayor y una copia deberá cargarse en el sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la información		
ACTIVIDAD No .7. Asistir, participar y/o convocar según sea el caso a mesas técnicas dos veces por semana en horas de la tarde y visitas domiciliarias donde se evalúen casos de adultos mayores en alta vulnerabilidad y/o abandono y se direccionen estrategias de atención integral en pro de mejorar su calidad de vida. Producto: 100% asistencia a mesas técnicas y visitas domiciliarias donde se evalúen casos de adultos mayores. Evidencias: Registro fotográfico y acta de reunión y/o visita domiciliaria que documenten el motivo del seguimiento, los hallazgos, observaciones y recomendaciones para la atención de las personas mayores. El acta original deberá archivarse en la historia de vida de la persona mayor y subirse al sistema de información ELDERLY, garantizando la trazabilidad y resguardo de la información.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 7** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, asistí a una (1) mesa técnica propuesta por el equipo interdisciplinario del centro vida comuna II. - El día 19 de marzo se realiza mesa técnica en el centro vida comuna II, con el equipo interdisciplinario, para abordar la planificación del taller de familiares y cuidadores.	**ANEXO 7** Acta de reunión de la mesa técnica. **NOTA:** Las evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal
ACTIVIDAD No. 8. Realizar acciones de control y seguimiento desde su idoneidad y/o competencia al centro vida designado por la supervisión. Producto: Dos (02) centros vida con 100% de acciones de control y seguimiento. Evidencia: Informes o actas de control y seguimiento de cada Centro Vida, donde se documenten las acciones realizadas, hallazgos, observaciones y recomendaciones y Registro	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 8** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo al 18 de abril de 2026, el día 10 de abril de 2026, realicé una (1) acción de control y mitigación del daño identificado en la electrobomba y en una unidad sanitaria, en compañía de la intervención del profesional contratado y competente en el área. Durante la ejecución de las actividades se efectuó la inspección y diagnóstico requeridas para restablecer las condiciones de funcionamiento y prevenir el agravamiento de las afectaciones encontradas, garantizando que los trabajos se desarrollaran conforme a criterios técnicos, de	**ANEXO 8** -Acta de reunión -Registro Fotográfico -Oficio radicado **NOTA:** Las evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 2025, en el archivo de gestión de la secretaria

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
fotográfico de las actividades de control y seguimiento efectuadas.	calidad y seguridad, con fecha de recibido el día 13 de abril del 2026.	de desarrollo social del municipio de Yopal
ACTIVIDAD No. 9. En articulación con el equipo interdisciplinar, realizar un taller bimensual de educación dirigido a familiares y/o cuidadores que aborde temáticas como: cambios propios del envejecimiento, cómo manejar el cuidado y las emociones asociadas con el envejecimiento, estrés en el cuidador, nutrición en la vejez, enfermedades comorbilidades, entre otras temáticas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su red de apoyo. Producto: Talleres bimensuales de educación realizados para familiares y/o cuidadores, con contenido sobre cambios del envejecimiento, manejo del cuidado, anejo de emociones, estrés del cuidador, nutrición en la vejez, comorbilidades y otras temáticas orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y su red de apoyo. Evidencia: Planilla de asistencia de los participantes en cada taller, Registro fotográfico y Ficha metodológica diligenciada en el formato aprobado en QFCalidad.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 9** Durante el periodo comprendido entre el 19 de marzo y el 18 de abril de 2026, no fue posible participar en la articulación con el equipo interdisciplinar para la realización del taller bimensual de educación dirigido a familiares y/o cuidadores de personas mayores. Lo anterior, debido a que la mesa de concertación y organización de dicha actividad se llevó a cabo en un periodo en el cual me encontraba en incapacidad médica, situación debidamente soportada, lo que impidió mi vinculación en el proceso de planificación y ejecución del taller.	**N/A**
ACTIVIDAD No. 10. Fortalecer y apoyar las actividades de la secretaria de acción social desde su idoneidad y/o competencia técnica o profesional que se requiera por la supervisión Producto: Programa de atención integral a las personas mayores, con acciones de seguimiento, coordinación, asesoría técnica y participación en actividades O programas orientados al bienestar de esta población.	**ACTIVIDAD EN EJECUCIÓN N° 10** Durante el periodo del 19 de marzo al 18 de abril de 2026, se brinda apoyo a la secretaria por medio de reacciones y la difusión de información de la página oficial de la secretaria de desarrollo y la Alcaldía municipal de Yopal. - Actividad lúdica realizada por la secretaría de desarrollo en los programas adulto mayor y habitante de calle. - reunión realizada por los entes que regulan las actividades realizadas dentro	**ANEXO 10** Screenshots de las publicaciones. **NOTA:** Estas evidencias se encuentran en la carpeta del contrato 2801 del 22 de noviembre de 2025, en el archivo de gestión de la secretaria de desarrollo social del municipio de Yopal.

ACTIVIDAD	EJECUCION	EVIDENCIAS
Evidencia: Registro fotográfico y/o actas y/o planillas de asistencia.	de los centros vida y las estampillas del adulto mayor. - Video con actividades que se realizan dentro de los centros vida.	

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	6013422966	ABRIL	$218.900
PENSIÓN	6013422966	ABRIL	$280.200
ARL	6013422966	ABRIL	$9.200
SALUD	6018933748	MAYO	$218.900
PENSIÓN	6018933748	MAYO	$280.200
ARL	6018933748	MAYO	$9.200

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: DIANA MARCELA GONZALEZ GAITÁN **Identificación:** C.C 1.117.326.334 de Orocué	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.831.078, actuando en mi calidad de supervisor(E) del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial n°5 del contrato No. 2801 de 2025 los cuales han sido verificados por el suscrito. Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE	**NOMBRE: ZIOMARA LIZETH ABRIL ZAMUDIO**
CARGO:	**CARGO:** LIDER PROGRAMA ADULTO MAYOR (E) Según Resolución N°1135 del 31 de julio de 2026
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXOS
INFORME No 5
TRABAJADORA SOCIAL DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN
CENTROS VIDA COMUNA II Y CORREGIMIENTO MORICHAL

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXO N° 1
REGISTRO FOTOGRÁFICO

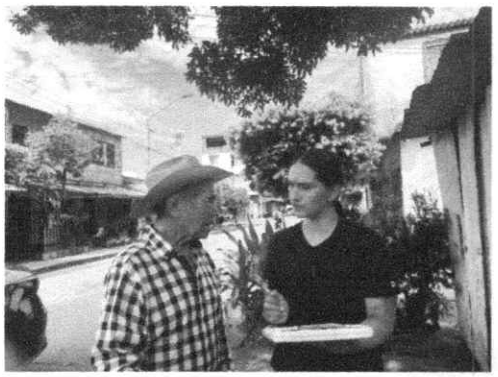
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD No 1. Realizar la valoración inicial por trabajo social de los adultos mayores que ingresen nuevos al Centros Vida asignado, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, para identificar sus necesidades, condiciones sociales y factores de riesgo, y así orientar la planificación de su atención integral y efectuar el proceso de valoración de seguimiento a los adultos mayores que ya se encuentran vinculados al Centro Vida, registrando avances, cambios en su situación social y necesidades emergentes, con el fin de garantizar la continuidad, pertinencia y calidad de la atención.

ANEXO 1



Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor ISIDRO GRANADOS OCHOA.
Fecha: 24/03/2026
Hora: 09:06 am
Lugar: BARRIO MARIA MILENA



Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor JOSÉ NIÑO OCANTEBE.
Fecha: 24/03/2026
Hora: 09:40 am
Lugar: BARRIO EL TRIUNFO



Descripción: Valoracion trabajo social inicial, persona mayor EFRAIN RINCON.
Fecha: 24/03/2026
Hora: 10:00 am
Lugar: BARRIO EL REMANSO

ANEXO N°1.1
VALORACIÓN DILIGENCIADA
CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL			
Centro Vida: COMUNA II, LOS HÉROES		Fecha de Valoración: 24/03/2026	
Nombre completo:	ISIDRO GRANADOS		
Fecha de nacimiento	4/07/1947 Edad: 78	Teléfono de contacto:	3229815647
Dirección de residencia	Calle 29 #31B-70		

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: A2
Entidad de salud: CAPRESOCA
Tiene seguro exequial: Sí ☒ No ☐ No sabe ☐ Cuál: SANTA CRUZ

III. SITUACIÓN ECONOMICA		
Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí ☒ No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:
   Siempre ☒ Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:
   Participa por iniciativa propia ☒ Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:
   Recreativas ☐ Manualidades ☐ Lúdicas ☒ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras: _____

Observaciones:

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   - ☐ Mantiene buenas relaciones
   - ☐ Prefiere estar aparte
   - ☒ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
   - ☐ Sí
   - ☒ A veces
   - ☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
   - ☒ Las acepta
   - ☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
   - ☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
   - ☐ Respetuoso
   - ☐ Colaborador
   - ☐ Reservado
   - ☐ Impulsivo
   - ☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) ☒ Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: MARIA GALINDO Parentesco: AMIGA Teléfono de contacto: 3112875260
Relación con la familia	☐ Armoniosa ☒ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☐ Frecuente ☒ ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☐ Económico ☐ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☒ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☐ Sí ☒ No Describa: _____

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si ☒ No Describa:
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	EL ADULTO REFIERE QUE SUS VECINOS ESTAN PENDIENTES DE ÉL Y SUESPOSA, DE IGUAL MANERA LAS PERSONAS DE LA IGLESIA A LA QUE ASISTEN.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	☒	☐	☐
Tiene dificultades con su familia	☐	☐	☒	☐
Siente falta de apoyo	☐	☐	☐	☒
Ha tenido duelos recientes	☒	☐	☐	☐
Presenta dependencia emocional/económica	☐	☒	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	☒	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	☒	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	☐	☒	☐
Le falta actividad física o mental	☐	☒	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: ADULTO REFIERE SUFRIR DE LA VISIÓN Y EL OÍDO, LO CUAL LE LIMITA MUCHO SUS ACTIVIDADES DIARIAS.

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?			X
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	X		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?	X		
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?	X		
¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL
ADULTO MAYOR QUE NO CUENTA CON RED DE APOYO, REFIERE VIVIR CON SUESPOSA Y FAMILIARES, SUFRE DE LOS OÍDOS Y TIENE PROBLEMAS DE VISIÓN, MENCIONA AÚN ESTAR TRABAJANDO, VIVE EN CASA PROPIA, CUENTA CON EPS, SISBÉN Y SEGURO EXEQUIAL.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ** **TRABAJADORA SOCIAL** **TP. N° 1117326334**

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Centro Vida: COMUNA II, LOS HÉROES			Fecha de Valoración:	24/03/2026
Nombre completo:	JOSE NIÑO OCANTEBE			
Fecha de nacimiento	01/12/1939	Edad: 86 años	Teléfono de contacto:	3125587697
Dirección de residencia	Calle 24B #31-14			

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén: A4
Entidad de salud: CAPRESOCA
Tiene seguro exequial: Sí ☐ No ☐ No sabe ☒
Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA		
Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí ☒ No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:
   Siempre ☒ Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:
   Participa por iniciativa propia ☒ Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:
   Recreativas ☒ Manualidades ☐ Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:
   _____

Observaciones:

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   - ☒ Mantiene buenas relaciones
   - ☐ Prefiere estar aparte
   - ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
   - ☒ Sí
   - ☐ A veces
   - ☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
   - ☒ Las acepta
   - ☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
   - ☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
   - ☐ Respetuoso
   - ☒ Colaborador
   - ☐ Reservado
   - ☐ Impulsivo
   - ☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☒ Solo(a) ☐ Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: _____
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: ANGEL MARIA NIÑO Parentesco: HIJO Teléfono de contacto: 3143025499
Relación con la familia	☒ Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☒ Frecuente ☐ ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☒ Económico ☒ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☐ Sí ☒ No Describa: _____

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si ☒ No Describa:
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	ADULTO MAYOR REFIERE QUE CUENTA CON EL APOYO DE DON ISIPRO, EL SEÑOR ALVARO GONZÁLEZ, BLANCA BOHORQUEZ.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	☒	☐	☐
Tiene dificultades con su familia	☒	☐	☐	☐
Siente falta de apoyo	☒	☐	☐	☐
Ha tenido duelos recientes	☒	☐	☐	☐
Presenta dependencia emocional/económica	☐	☒	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	☒	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	☒	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	☒	☐	☐
Le falta actividad física o mental	☐	☒	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: EL ADULTO MAYOR MENCIONA QUE SUFRE DE DIABETES, LO CUAL NO LE PERMITE DESARROLLAR ACTIVIDADES CON NORMALIDAD

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?	X		
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	X		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	X		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?	X		
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?	X		
¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	X		

5. CONCEPTO PROFESIONAL
ADULTO MAYOR CON RED DE APOYO ESTABLE, SUS HIJOS RESPONDEN ECONOMICAMENTE POR ÉL, CUENTA CON EPS, SISBEN Y SEGURO, RECIBE SUBSIDIO ECONOMICO, SUFRE DE DIABETES LO CUAL DEBE ESTAR EN CONSTANTE TRATAMIENTO, ADULTO MAYOR AÚN ES AUTÓNOMO Y SOCIALMENTE SE RELACIONA BIEN.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ** **TRABAJADORA SOCIAL** **TP. N° 1117326334**

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Alcaldía Municipal de Yopal

Valoración De Seguimiento
Trabajo Social

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL			
Centro Vida: COMUNA II, LOS HÉROES		Fecha de Valoración: 24/03/2026	
Nombre completo:	EFRAIN RINCON		
Fecha de nacimiento	07/03/1939 Edad: 87	Teléfono de contacto:	
Dirección de residencia	Carrera 31B #26A -33		

II. SALUD - ASEGURAMIENTO
Clasificación del Sisbén:
Entidad de salud: CAPRESOCA
Tiene seguro exequial: Sí ☐ No ☒ No sabe ☐
Cuál: _____

III. SITUACIÓN ECONOMICA		
Ítem	Si	No
¿Recibe actualmente subsidio o apoyo institucional?	X	
¿Ha tenido cambios en sus ingresos o ayudas recibidas en los últimos meses?	X	
¿Considera que sus ingresos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?		X

IV. SITUACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

1. ¿Asiste regularmente al Centro Vida? Sí ☒ No ☐
2. Frecuencia de participación en actividades del área de Trabajo Social:
   Siempre ☒ Algunas veces ☐ Nunca ☐
3. Participación en dinámicas grupales:
   Participa por iniciativa propia ☒ Participa con estímulo ☐ No participa ☐
4. Actividades que más disfruta:
   Recreativas ☐ Manualidades ☒ Lúdicas ☐ Culturales ☐ De conversación ☐ Otras:
   _____

Observaciones:

V. DINÁMICA SOCIAL Y COMPORTAMIENTO GRUPAL

1. ¿Cómo siente que se relaciona con sus compañeros en el Centro Vida?
   - ☒ Mantiene buenas relaciones
   - ☐ Prefiere estar aparte
   - ☐ Tiene algunos conflictos de vez en cuando

2. ¿Le interesa conocer y apoyar a otros compañeros?
   - ☒ Sí
   - ☐ A veces
   - ☐ No

3. Cuando en el grupo se ponen normas o límites, ¿cómo suele reaccionar usted?
   - ☒ Las acepta
   - ☐ Las cuestiona o pido aclaraciones
   - ☐ Prefiere no seguirlas

4. ¿Cómo describiría su comportamiento cuando participa en actividades grupales?
   - ☒ Respetuoso
   - ☐ Colaborador
   - ☐ Reservado
   - ☐ Impulsivo
   - ☐ Dominante

2. ENTORNO FAMILIAR Y RED DE APOYO

¿Con quién vive actualmente?	☐ Solo(a) ☐ Con familia ☐ Con cuidador ☐ Otro: ESPOSA
¿Quién es su acudiente principal o persona responsable?	Nombre completo: MARIA OLIVA RINCON Parentesco: HIJA Teléfono de contacto: 3208343797
Relación con la familia	☒ Armoniosa ☐ Regular ☐ Conflictiva ☐ Distante
Nivel de comunicación con familiares:	☒ Frecuente ☐ ocasional ☐ Nula
Apoyo familiar recibido	☑ Económico ☒ Emocional ☐ Acompañamiento ☐ Cuidado personal ☐ Ninguno
¿Han ocurrido cambios recientes en su entorno familiar (fallecimientos, mudanzas, conflictos)?	☑ Sí ☐ No Describa: MUERTE DEL HIJO.

¿Se ha realizado algún contacto con la red de apoyo familiar, desde el área de Trabajo Social?:	☐ Si ☒ No Describa:
Red de apoyo externa (amigos, vecinos, iglesia, fundación): **Observaciones y análisis del entorno familiar:**	EL ADULTO MAYOR REFIERE QUE CUENTA CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE SU FAMILIA Y ALGUNOS VECINOS.

3. FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucción: Marque qué tanto cada situación se parece a lo que vive actualmente.

1 = Nunca | 2 = A veces | 3 = Con frecuencia | 4 = Siempre

Situación	1	2	3	4
Se siente solo(a) o aislado(a)	☐	☒	☐	☐
Tiene dificultades con su familia	☒	☐	☐	☐
Siente falta de apoyo	☐	☒	☐	☐
Ha tenido duelos recientes	☐	☐	☒	☐
Presenta dependencia emocional/económica	☒	☐	☐	☐
Tiene Baja autoestima o poco ánimo	☒	☐	☐	☐
Presenta situaciones de violencia o maltrato	☒	☐	☐	☐
Tiene enfermedades que limitan su vida diaria	☐	☒	☐	☐
Le falta actividad física o mental	☐	☒	☐	☐
Otra situación	☐	☐	☐	☐

Concepto: ADULTO REFIERE DOLOR EN UNA DE SUS EXTREMIDADES (TENDONES).

4. FACTORES PROTECTORES

Factor Protector	Si	Parcial/ ocasional	No
¿Cuenta con apoyo familiar o social constante?	✓		
¿Participa activamente en actividades grupales, religiosas o comunitarias?	✓		
¿Posee una actitud positiva frente a la vida o capacidad de resiliencia ante los problemas?	✓		
¿Conserva autonomía en su autocuidado y toma de decisiones?	✓		
¿Mantiene hábitos saludables (alimentación, sueño, recreación)?	✓		
¿Expresa fe, espiritualidad o sentido de propósito que le da tranquilidad?	✓		

5. CONCEPTO PROFESIONAL
ADULTO MAYOR REFIERE CONTAR CON EL APOYO DE SU RED FAMILIAR, MENCIONA QUE LA MUERTE DE UNO DE SUS HIJOS LOS SIGUE AFECTANDO EMOCIONALMENTE SIN EMBARGO, SU FAMILIA CONTRIBUYE AL PROCESO DEL DUELO, CUENTA CON EPS Y SISBEN, AÚN ES AUTÓNOMO.

FIRMA Y/O HUELLA DEL ADULTO MAYOR	**FIRMA** **DIANA MARCELA GONZÁLEZ** **TRABAJADORA SOCIAL** **TP. N° 1117326334**

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXO N° 2
BITÁCORA DILIGENCIADA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO
CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Bitácora de Situaciones Especiales

Nombre del Centro Vida:				
Fecha dd/mm/aaaa	**Hora** hh:mm	**Nombre de la Persona Mayor**	**Cedula**	**Profesional Responsable**
26/03/26	11:30	JOSÉ NIÑO OCAMPO	1074732	Diana González

Descripción de la Novedad:

ADULTO MAYOR REFIERE QUE LLEVA UN TIEMPO CON HERIDAS EN LAS PIERNAS POR PROBLEMAS DE SALUD. (DIABETES)

Acciones Realizadas:

SE REVISA HISTORIAL MEDICO Y MEDICINAS QUE TOMA EL ADULTO PARA DICHAS AFECCIONES.

Estado de la Persona Mayor Posterior a las Acciones Realizadas:

ADULTO MAYOR REFIERE CONTAR CON TODOS LOS MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMENTOS DE HERIDAS Y ENFERMEDAD.

Observaciones Adicionales:

SE HACE RECOMENDACIÓN AL ADULTO MAYOR SEGUIR EN CONSTANTE SEGUIMENTO A SU SALUD.

FIRMA Y/O HUELLA PERSONA MAYOR	**FIRMA** DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN TRABAJADORA SOCIAL TP. N°: 1117326334

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

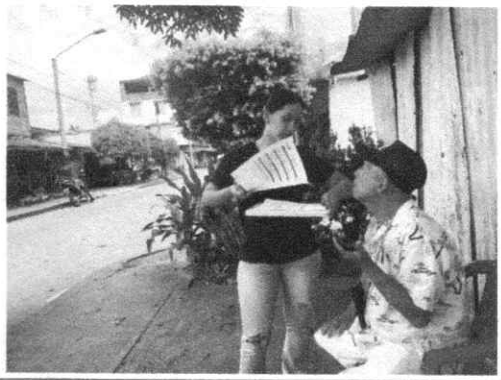
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD No 2. Diligenciar las bitácoras de situaciones especiales de los adultos mayores, utilizando el formato aprobado en QFCalidad, de acuerdo con la competencia del personal de trabajo social, registrando de manera clara, detallada y precisa cualquier evento o situación relevante relacionada con el comportamiento, necesidades o circunstancias sociales del adulto mayor.

ANEXO 2.1

	
Descripción: Bitácora situación especial, persona mayor JOSÉ NIÑO OCANTEBE. **Fecha:** 26/03/2026 **Hora**: 09:40 am **Lugar:** BARRIO EL TRIUNFO	**Descripción:** Bitácora situación especial, persona mayor JOSÉ NIÑO OCANTEBE. **Fecha:** 26/03/2026 **Hora**: 09:40 am **Lugar:** BARRIO EL TRIUNFO

ANEXO N° 4
FICHA METODOLÓGICA DEL TALLER, PLANILLA DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO.
CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Ficha Metodológica

Taller No.	01	Fecha	02/04/2026
Lugar:	Centro vida comuna II		
Nombre del taller:	"LA RED QUE ME SOSTIENE"		
Metodología:	**MODELO PARTICIPATIVO** es un sistema de gestión y educación donde las decisiones y acciones no dependen de una sola persona, sino de la colaboración activa de todos los involucrados. Se basa en el diálogo, la horizontalidad y el intercambio de ideas para construir soluciones conjuntas.		
Objetivo:	Permitir que los adultos mayores mantengan sus sentidos activos, específicamente la memoria, recuerdos y su parte psicomotora.		
Duración:	1 hora	Número de participantes:	20 adultos
Recursos Humanos:	Trabajadora Social	Recursos materiales:	Una cuerda y preguntas
Descripción de cada momento:	***Momento 1. Bienvenida e introducción:*** Se dio apertura al taller "La red que me sostiene", dando la bienvenida a los 20 adultos mayores participantes. Se explicó el objetivo de la actividad, orientado a reconocer la importancia de las redes de apoyo familiares, sociales, comunitarias e institucionales como un factor protector para el bienestar y el envejecimiento activo. Se promovió un ambiente de confianza y participación. ***Momento 2. Desarrollo de la actividad:*** A través de una dinámica participativa, cada adulto mayor identificó y compartió las personas, grupos o instituciones que considera parte de su red de apoyo, reflexionando sobre quiénes les brindan acompañamiento emocional, económico, social o espiritual en diferentes momentos de su vida. Se fomentó el intercambio de experiencias, el reconocimiento de los recursos personales y comunitarios, así como la importancia de fortalecer vínculos significativos. ***Momento 3. Cierre y reflexión:*** Se realizó una retroalimentación grupal en la que los participantes expresaron sus aprendizajes y la relevancia de mantener y fortalecer sus redes de apoyo. Finalmente, se motivó a continuar promoviendo relaciones basadas en el respeto, la solidaridad y la comunicación, resaltando que contar con una red de apoyo favorece la calidad de vida y el bienestar integral.		

Ficha Metodológica

Resultados y/o conclusiones:	El taller contó con la participación de 23 adultos mayores, quienes participaron de manera activa durante toda la jornada, demostrando interés, disposición y compromiso con las actividades propuestas. Se evidenció que los participantes lograron reconocer la importancia de sus redes de apoyo y reflexionaron sobre la necesidad de fortalecer los vínculos familiares, sociales y comunitarios como un recurso fundamental para afrontar las diferentes situaciones de la vida. La actividad permitió promover la integración grupal, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento del sentido de pertenencia, contribuyendo al bienestar emocional y al proceso de envejecimiento activo y digno.
Archivos adjuntos (evidencia)	Planilla de asistencia y registro fotográfico

Profesional que dirigió el taller: TRABAJADORA SOCIAL

Nombre completo: DIANA MARCELA GONZÁLEZ GAITÁN

Tarjeta Profesional N.º: 1117326334.

CONTAATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2801-2025

OBJETO: PRRTALECIMIERTO A LA ATENCIÓN DESR EL COMPONENE DR. TRRAUO SOCIAL. ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE PORLACIÓN VULNERARLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEORALA LOS ADAILTOS MATORES BENEFICIARIOS DE LOS CRRTROS VIDA DE LA COMUNA N Y CORREGIIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "LA RED QUE ME SOSTIENE" — CENTRO VIDA COMUNA II

OBJETIVO: PROMOVER EN LOS ADULTOS LA PARTICIPACIÓN POR MEDIO DE UNA DINÁMICA DE PREGUNTAS SOBRE QUIEN ES LA PERSONA QUE MÁS SOSTIENE SU ENTORNO EN SITUACIONES DIFICILES.

FECHA: 02/04/2026

N°	NOMBRES	APELLIDOS	CEDULA.	FIRMA O HUELLA
1	Chiguingurá	Garcés	23740823	
2	Fredy Rafael	Ulloa	5900774	
3	Esmeraldo	Martinez	9652261	
4	Zenen	Rodriguez	9657544	
5	Margarita	Martinez	23466212	
6	José Jairo	Robles	9651389	
7	Serafín	Berdugo	9510605	
8	Marco Antonio	Vega	3122436	
9	Marcos Antonio	Jimenez Rodriguez	9652948	
10	Hernando	Chinchilla	9652350	
Profesional que realizd la ectividad:		DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN	TRABAJADORA SOCIAL	Firma

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2001-2025

ORIETO FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL.
ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCION Y PROMOCIÓN DE LOS DERECIOS DE ADBLACION MAYORABL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRA LOS ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE CONTRATOS VIOA DE LA COMUNA I Y CORREGIMIENTO DE MORCHEL MUNICIPIO DE YOPAL.

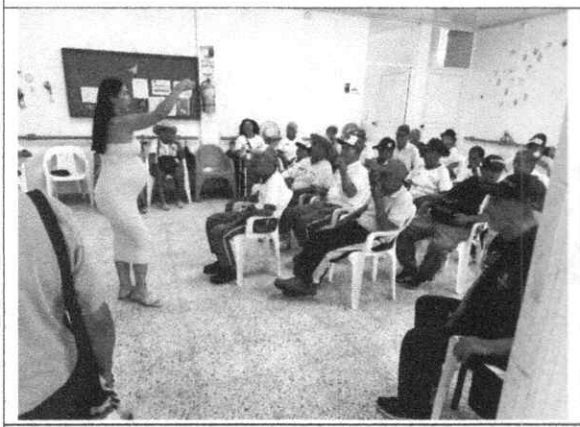
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: "LA RED QUE ME SOSTIENE"

OBJETIVO: PROMOVER EN LOS ADULTOS LA PARTICIPACIÓN POR MEDIO DE UNA DINÁMICA DE PREGUNTAS SOBRE QUIEN ES LA PERSONA QUE MÁS SOSTIENE SU ENTORNO EN SITUACIONES DIFICILES.

FECHA: 02/04/2026 **CENTRO VIDA:** CENTRO VIDA COMUNA II

N°	NOMBRES	APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA O HUELLA
1	Blanca Lilia	Barreto	23269047	Blanca Barreto
2	Jorge	Niño	1052136	
3	Reyrefido	Rexez	41143348	
4	Transito	García	23738633	
5	Josefina	Vega García	23740081	
6	Maria Olga	Acucdo	23742047	
7	Gilma	Vargas	23741542	
8	Pedro José	Rodriguez	17119158	
9	Benjamin	Caceres	9513002	
10	María Araminta	Barahana	23861644	
Profesional que realizó la actividad:		DIANIA MARCELA GONZALLZZ GAITÁN	TRABAJADORA SOCIAL	Firma

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
ACTIVIDAD No 4. Implementar un programa de estimulación cognitiva para adultos mayores, adaptado a sus necesidades y capacidades individuales. El programa debe incluir la planificación de actividades semanales y la realización de cuatro sesiones grupales mensuales, con el fin de promover el desarrollo cognitivo, la memoria, la atención y las habilidades funcionales de los participantes.	
ANEXO 1	
	
Descripción: Se da la bienvenida a los adultos, se les ejercita y explica las actividades a realizar como primer momento.	**Descripción:** Se realiza la actividad con las personas mayores "LA RED QUE ME SOSTIENE", consiste en ir entrelazando una cuerda y contando quien es la persona que más lo sostiene cuando lo necesita.
	
Descripción: Despedida y agradecimiento por la atención prestada.	

ANEXO N°5
FORMATO DE SEGUIMIENTO
A CAMBIOS EN SUS NECESIDADES
Y CONDICIONES ESPECIALES

Alcaldía Municipal de Yopal

Identificación de Necesidades Y Condiciones de Vulnerabilidad

Fecha: 26/03/2026
Nombre del Centro vida: COMUNA II

NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR:	JOSÉ NIÑO OCANTEBE
CEDULA:	1.074.132

I. NECESIDADES IDENTIFICADAS

ADULTO MAYOR CON ESTADO DE SALUD DELICADO, REFIRIENDO QUE LLEVA UN TIEMPO SINTIENDOSE MAL NO SOLO POR SU ESTADO FISICO SINO TAMBIÉN POR MENTAL DEBIDO A LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA PARA LA DIABETES.

II. CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

ADULTO MAYOR QUE VIVE SOLO Y REFIERE QUE SUS HIJOS ESTÁN PENDIENTES DE SU CONDICIÓN, SIN EMBARGO, TIENE HERIDAS EN SUS EXTREMIDADES INFERIORES Y MENCIONA DOLORES.

III. RIESGOS IDENTIFICADOS

HERIDAS QUE SE PUEDEN CONVERTIR EN UNA SITUACIÓN DE RIESGO YA QUE SE PUEDE INFECTAR Y GENERAR UNA PATOLOGIA MÁS GRAVE.

IV. OBSERVACIONES ADICIONALES

SE RECOMIENDA QUE EL ADULTO MAYOR CONTINUE EN CONSTANTE SEGUIMIENTO POR RIESGOS EN SU SALUD.

V. VALORACIÓN GENERAL

- Nivel de vulnerabilidad actual: Bajo ○ Moderado X Alto ○
- Riesgos que requieren atención urgente (si aplica):

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE

INFORMAR A LA RED DE APOYO DEL ADULTO REALIZAR SEGUIMIENTO A SU TEMA DE SALUD, YA QUE SIN SUPERVISIÓN CONTINUA PODRÍA REPRESENTAR UN RIESGO PARA EL ADULTO.

FIRMA NOMBRE: DIANA MARCELA GONZÁLEZ G TRABAJADORA SOCIAL	FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

Alcaldía Municipal de Yopal

Identificación de Necesidades Y Condiciones de Vulnerabilidad

Fecha: 26/03/2026
Nombre del Centro vida: COMUNA II

NOMBRE DE LA PERSONA MAYOR:	ISIDRO GRANADOS OCHOA
CEDULA:	4.102.533

I. NECESIDADES IDENTIFICADAS

ADULTO MAYOR CON ESTADO DE SALUD DELICADO, DEBIDO A QUE MENCIONA QUE SUFRE DE LA VISIÓN Y QUE CON EL PASAR DEL TIEMPO, SU AUDICIÓN ES CADA VEZ MENOR, POR ENDE, SU CAPACIDAD DE AUTONOMIA EMPIEZA A DISMINUIR.

II. CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

ADULTO MAYOR QUE VIVE CON ESPOSA Y CONOCIDOS, REFIERE NO CONTAR CON NINGUNA RED DE APOYO MÁS QUE CON LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE, LO QUE LO HACE UNA PERSONA VULNERABLE.

III. RIESGOS IDENTIFICADOS

ADULTO MAYOR CON ALTA PROBABILIDAD DE EMPEZAR A DEPENDER DE ALGUIEN POR SU SITUACIÓN DE SALUD, YA QUE COMO SE MENCIONA ANTERIORMENTE SU VISIÓN Y AUDICIÓN SE ENCUENTRA AFECTADA.

IV. OBSERVACIONES ADICIONALES

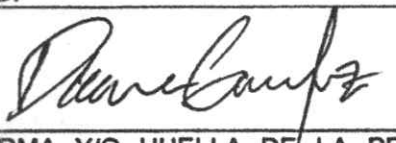
SE RECOMIENDA QUE EL ADULTO MAYOR CONTINUE EN CONSTANTE SEGUIMIENTO POR RIESGOS EN SU SALUD.

V. VALORACIÓN GENERAL

- Nivel de vulnerabilidad actual: Bajo ○ Moderado X Alto ○
- Riesgos que requieren atención urgente (si aplica):

VI. INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE

INFORMAR A LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE DE REALIZAR SEGUIMIENTO A SU TEMA DE SALUD, YA QUE SIN SUPERVISIÓN CONTINUA PODRÍA REPRESENTAR UN RIESGO PARA EL ADULTO.

 FIRMA _____ NOMBRE: DIANA MARCELA GONZÁLEZ G TRABAJADORA SOCIAL	 _____ FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

ANEXO N° 6
DILIGENCIAMIENTO DE PAICP´S CENTRO VIDA COMUNA II

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA: TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	Comuna II	Fecha de diligenciamiento	24/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	ISIDRO GRANADOS OCHOA	Documento de identidad.	4102533
Edad Actual	78 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Durante la valoración social se identifica que la persona mayor atraviesa un proceso de duelo por el fallecimiento de uno de sus hijos, situación que ha generado manifestaciones de tristeza persistente, sentimientos de soledad y dificultad para resignificar la pérdida. Aunque cuenta con una red de apoyo conformada por sus demás hijos y vecinas, quienes brindan acompañamiento afectivo y social, la usuaria refiere experimentar sensación de vacío y aislamiento emocional, evidenciando que el proceso de elaboración del duelo aún se encuentra en curso.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

* Fortalecer la red de apoyo familiar y comunitaria como factor protector para disminuir la percepción de soledad.
* Promover estrategias de afrontamiento resilientes que favorezcan el bienestar emocional y la adaptación a la nueva dinámica de vida.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata

Se realiza intervención individual desde Trabajo Social mediante escucha activa, contención emocional y orientación sobre el proceso normal del duelo, validando las emociones expresadas por la persona mayor. Se identifican y fortalecen los recursos de apoyo existentes, promoviendo una comunicación constante con sus hijos y vecinas como red de soporte.

Observaciones

La persona mayor participa activamente durante la intervención, expresa de manera abierta sus sentimientos relacionados con la pérdida de su hijo y reconoce el apoyo brindado por su entorno familiar y comunitario. Se recomienda mantener el acompañamiento psicosocial y fortalecer la participación en actividades grupales, con el fin de prevenir el aislamiento social y favorecer un proceso de duelo adaptativo.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:



Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	COMUNA II	Fecha de diligenciamiento	24/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	JOSÉ NIÑO OCANTEBE	Documento de identidad:	1.074.732
Edad Actual	88 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Evaluación y atención integral del adulto mayor de 88 años, enfocado en promover su autonomía, manejo de molestias de salud y fortalecimiento de la red de apoyo, garantizando un envejecimiento digno y saludable.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:

-Identificar y abordar necesidades de salud física, mental y social del adulto mayor.

-Fortalecer la comunicación y apoyo familiar.

- Promover la participación en actividades recreativas y sociales.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata

- Desarrollar plan de ejercicios adaptados a su condición física.
- Gestionar con su red de apoyo para mantener el adulto mayor bajo constante cuidado.

Observaciones

Priorizar la seguridad en el hogar con sus redes sociales y familiares. Evaluar la necesidad de adaptaciones en el entorno para mejorar las relaciones con sus compañeros del centro.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAY

Alcaldía Municipal de Yopal

Plan de Atención Integral Centrado en la Persona PAICP

PAICP PARTE I			
ÁREA: TRABAJO SOCIAL			
1. DATOS GENERALES			
Centro Día	Comuna II	Fecha de diligenciamiento	24/03/2026
2. DATOS DE LA PERSONA MAYOR			
Nombres y apellidos:	EFRAÍN RINCON	Documento de identidad:	1.105.571
Edad Actual	87 AÑOS		

CONCEPTO INICIAL:

Durante la valoración social se identifica que la persona mayor atraviesa un proceso de duelo por el fallecimiento de uno de sus hijos, situación que ha generado manifestaciones de tristeza persistente, sentimientos de soledad y dificultad para resignificar la pérdida. Aunque cuenta con una red de apoyo conformada por sus demás hijos y vecinas, quienes brindan acompañamiento afectivo y social, la usuaria refiere experimentar sensación de vacío y aislamiento emocional, evidenciando que el proceso de elaboración del duelo aún se encuentra en curso.

3. CONSTRUCCIÓN PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

Objetivos Específicos:
* Fortalecer la red de apoyo familiar y comunitaria como factor protector para disminuir la percepción de soledad.
* Promover estrategias de afrontamiento resilientes que favorezcan el bienestar emocional y la adaptación a la nueva dinámica de vida.

Describir Plan De Acción U Acciones De Atención Inmediata
Se realiza intervención individual desde Trabajo Social mediante escucha activa, contención emocional y orientación sobre el proceso normal del duelo, validando las emociones expresadas por la persona mayor. Se identifican y fortalecen los recursos de apoyo existentes, promoviendo una comunicación constante con sus hijos y vecinas como red de soporte.

Observaciones

La persona mayor participa activamente durante la intervención, expresa de manera abierta sus sentimientos relacionados con la pérdida de su hijo y reconoce el apoyo brindado por su entorno familiar y comunitario. Se recomienda mantener el acompañamiento psicosocial y fortalecer la participación en actividades grupales, con el fin de prevenir el aislamiento social y favorecer un proceso de duelo adaptativo.

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y PROFESION	TARJETA PROFESIONAL N°	FIRMA
DIANA MARCELA GONZÁLEZ TRABAJADORA SOCIAL	1117326334	

FIRMA Y/O HUELLA DE LA PERSONA MAYOR:

ANEXO N° 7
VISITAS DOMICILIARIAS Y ACTAS DE REUNIÓN DE MESAS TÉCNICAS.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN

Mesa técnica equipo interdisciplinario del centro vida comuna II, planificación taller para familiares y cuidadores

Fecha de la Reunión			Hora de inicio				Hora de finalización			
2026	03	19	12 : 30	AM		PM	1 : 00	AM		PM
						X				X

LUGAR DE LA REUNIÓN:

Centro Vida Comuna II

ASISTENTES				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	Lucero Martinez	Enfermera	Sec. Desarrollo social	X	
2.	Diana González	Trabajo social	Sec. Desarrollo social	X	
3.	Yenni Vargas	Psicóloga	Sec. Desarrollo social	X	
4.	Consuelo Gaitán	Operaria	Sec. Desarrollo social	X	
5.	Jenny Solano	Psicóloga	Sec. Desarrollo social	X	

INVITADOS				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.					
2					

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Realizar mesa técnica para planificar taller para familiares y cuidadores de las personas mayores del centro vida comuna II.

.

ORDEN DEL DÍA

1. saludo
2. planificación taller de familiares y cuidadores de las personas mayores del centro vida comuna II
3. cierre

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se realiza mesa técnica el día 19 de marzo del 2026, a las 12:30 pm, para planificar taller de familiares y cuidadores de las personas mayores.

Tema del taller. "Lo que la vejez suele traer — y cómo cuidarme yo mientras cuido"

Objetivos

1. Identificar las enfermedades físicas y mentales más frecuentes en la edad adulta mayor.

2. Comprender su impacto cotidiano en la persona cuidada y en el cuidador.
3. Usar esa información para planear el propio autocuidado futuro (prevenir desgaste, anticipar necesidades).

Paso a paso

1. Mapeo rápido (15 min)
En dos papeles continuos, el grupo enumera "cuerpo" y "mente". Lluvia de ideas: hipertensión, artrosis, diabetes, EPOC, déficit visual/auditivo / depresión, ansiedad, demencias, duelo, insomnio. El facilitador completa con datos breves.

2. Estaciones de caso (30 min)
Tres mesas: (a) cardiovascular + depresión, (b) artrosis + ansiedad ante caídas, (c) deterioro cognitivo + sobrecarga del cuidador. Grupos rotan, leen viñeta, responden: "¿Qué necesita él/ella? ¿Qué siento yo aquí?".

3. Puente al autocuidado (25 min)
Cada participante toma una enfermedad física y una mental y escribe: Si yo la desarrollo, ¿qué me ayudaría? Aparecen patrones (red de apoyo, chequeos periódicos, límites, tiempo de ocio). Se comparten y se construye una "lista de autocuidado anticipatorio".

4. Compromiso personal (15 min)
Anotan en tarjeta: Esta semana practicaré UNA cosa de la lista. Breve cierre enfatizando "conocer las enfermedades ajenas es el primer recordatorio para no olvidar las propias".

¿Cómo le sirve al cuidador?
- Le quita la sorpresa ("esto es esperable, no fracaso mío").
- Al nombrar sus propios riesgos, pasa de reaccionar a planear (ejercicio, sueño, apoyo psicológico).
- La visualización de futuro reduce culpa y pospone el síndrome del cuidador quemado.

El equipo interdisciplinario acuerda realizar el taller a familiares y cuidadores el día 23 de abril del 2026 a la 1:00 pm, en el centro vida comuna II, se entregará la citación para el taller el miércoles 17 de abril, y se estará recordando durante la siguiente semana a las personas mayores el taller para sus familiares y cuidadores, con el objetivo de tener una excelente asistencia.

Se les dará un pequeño compartir a los asistentes del taller.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma		Firma	
Nombre	Diana Gonzalez	Nombre	Mara Jacqueline Martinez Aut. anexo 1234567351
Email	Gonzalez dianaM3@gmail.com	Email	
Firma		Firma	
Nombre	Jenny A Solano Ramirez	Nombre	Yenny E Vargas Amado
Email	Psicologa T.P. 188930	Email	PSICOLOGA T.P. 294694
Firma		Firma	
Nombre	Flavio Arnoldo Cedeño Perez	Nombre	
Email	mcg230@hotmail.com	Email	

IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https /www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ANEXO N° 8
REGISTRO FOTOGRAFICO DE VISITA AL CENTRO VIDA POR PERSONAL CONTRATADO.

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No

I. DATOS GENERALES

TEMA DE LA REUNIÓN: Control y seguimiento a daño de la electrobomba y batería sanitaria centro vida Comuna 11

Fecha de la Reunión:	Hora de inicio		Hora de finalización	
2026 | 04 | 10	10 : 00	AM [X] PM [ ]	11 : 00	AM [X] PM [ ]

LUGAR DE LA REUNIÓN: Centro vida Comuna 11

ASISTENTES				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.	Diana Marcela Gonzalez	Trabajadora S.	S.D.S	x	
2.	Omar Alexander Loza	Ingeniero Civil	S.D.S	x	
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

INVITADOS				ASISTENCIA	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	INSTITUCIÓN / DEPENDENCIA	SI	NO
1.					
2.					
3.					

OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

Poner en conocimiento del profesional contratado por la secretaria el daño de la electrobomba y batería sanitaria del centro vida comuna 11.

ORDEN DEL DÍA

Saludo
Recorrido por las instalaciones
Registro fotografico
Despedida.

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10 am se da inicio al recorrido en compañía del ingeniero Alexander Loza para revisar el daño en la electrobomba que está generando una

I AT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE REUNIÓN

ACTA DE REUNIÓN No: _____

afectación auditiva a todo el personal del centro vida, de igual manera, se hace el llamado al profesional para la revisión de las baterías sanitarias, ya que proporcionan olores fuertes y desagradables, que no permite el buen funcionamiento del centro y las actividades que allí se realizan.

III. ACUERDOS Y COMPROMISOS

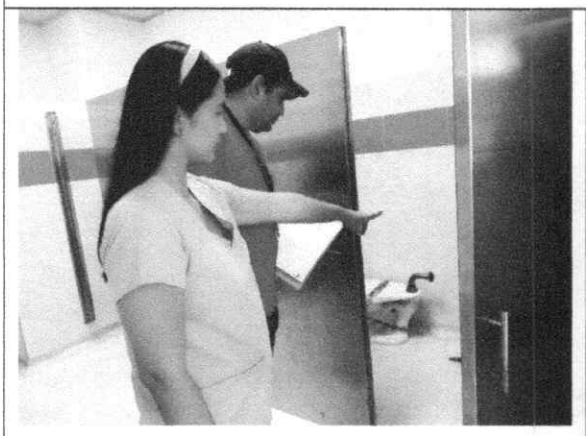
ACUERDOS Y COMPROMISOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

FIRMA DE LOS ASISTENTES

Firma	Firma
Nombre Ónica Alexandra Lora	Nombre
Email Alexa2a@hotmail.com	Email
Firma	Firma
Nombre Diana Marcela Gonzalez	Nombre
Email Gonzalezdiana13@gmail.com	Email

IV. ANEXOS

La Alcaldía de Yopal en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario garantiza la seguridad y confidencialidad respecto del tratamiento de datos sensibles o personales aquí consignados. Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://www.yopal-casanare.gov.co/tema/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
ACTIVIDAD No 8. Realizar acciones de control y seguimiento desde su idoneidad y/o competencia al centro vida designado por la supervisión.	
ANEXO 8.1	
	
Descripción: Control y seguimiento por parte de profesional contratado. **Fecha: 10**/04/2026 **Hora:** 10:00 am **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II	**Descripción:** Control y seguimiento por parte de profesional contratado. **Fecha: 10**/04/2026 **Hora:** 10:00 am **Lugar:** Centro vida Los Heroes Comuna II

Yopal, Casanare, 10 de abril 2026

Doctor
Udman Dairo Puerta

Líder del programa Adulto Mayor

Asunto: Solicitud de intervención urgente por daño de electrobomba y deterioro de las unidades sanitarias del Centro de Protección para el Adulto Mayor.

Respetado doctor Udman Dairo Puerta:

Reciba un cordial saludo.

Por medio del presente, me permito informar y solicitar de manera respetuosa una intervención prioritaria frente a dos situaciones que actualmente afectan las condiciones de salubridad, seguridad y bienestar de los adultos mayores, así como del personal que labora en el Centro vida comuna II .

En primer lugar, se evidencia un daño en la electrobomba de las instalaciones, la cual presenta un funcionamiento anómalo que genera un ruido constante y de alta intensidad. Esta situación produce contaminación auditiva, afectando el bienestar de los adultos mayores, quienes constituyen una población especialmente vulnerable frente a factores ambientales que alteran su estabilidad física y emocional. De igual manera, el personal profesional, asistencial y administrativo se ha visto afectado en el desarrollo de sus actividades, debido a la exposición permanente al ruido, lo que repercute negativamente en las condiciones adecuadas para la prestación del servicio.

Adicionalmente, se presenta un deterioro significativo en las unidades sanitarias, situación que ha ocasionado la presencia permanente de olores ofensivos e insoportables, generando condiciones de insalubridad que impactan de manera directa la calidad del ambiente institucional. Esta problemática incrementa el riesgo de afectaciones a la salud, compromete las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento y disminuye el bienestar tanto de los adultos como de los administrativos.

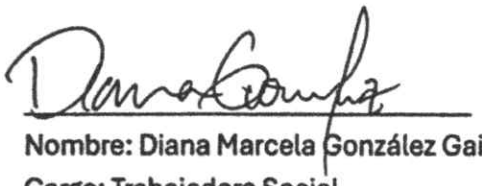
Es importante resaltar que la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones relacionadas con la protección de la población adulta mayor, establecen la obligación de garantizar ambientes seguros, saludables y

adecuados para el desarrollo de las actividades institucionales y para la permanencia de sus usuarios.

En virtud de lo anterior, se solicita de manera urgente la evaluación técnica y la ejecución de las acciones correctivas necesarias para la reparación o sustitución de la electrobomba y la intervención inmediata de las unidades sanitarias, con el fin de restablecer las condiciones óptimas de funcionamiento, salubridad y confort dentro de la institución, previniendo posibles afectaciones a la salud de los adultos mayores y del personal que presta sus servicios en el centro.

Agradecemos la atención prestada a la presente solicitud y esperamos una pronta respuesta, teniendo en cuenta la prioridad e impacto que estas situaciones representan para el adecuado funcionamiento de la institución.

Cordialmente,



Nombre: Diana Marcela González Gaitán
Cargo: Trabajadora Social
Institución: Centro vida comuna II
Fecha:10 de abril del 2026

ANEXO N° 10
ACTIVIDADES RELACIONADAS AL APOYO EN ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO.

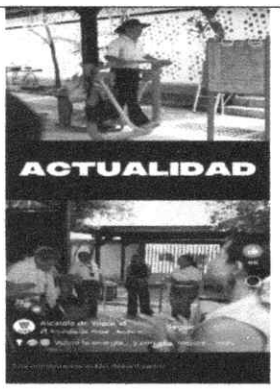
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2801-2025

OBJETIVO: FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN DESDE EL COMPONENTE DE TRABAJO SOCIAL, ORIENTADO A GARANTIZAR LA ATENCIÓN PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS VIDA DE LA COMUNA II CORREGIMIENTO DE MORICHAL DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ACTIVIDAD No 10. Fortalecer y apoyar las actividades de la secretaria de acción social desde su idoneidad y/o competencia técnica o profesional que se requiera por la supervisión.

ANEXO 10

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Descripción: captura de pantalla sobre la actividad lúdica realizada por la secretaría de desarrollo en los programas adulto mayor y habitante de calle.
Fecha: 20/03/2026</td>
<td>Descripción: captura de pantalla sobre la reunión realizada por los entes que regulan las actividades realizadas dentro de los centros vida y las estampillas del adulto mayor.
Fecha: 23/03/2026</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Descripción: captura de pantalla de video con actividades que se realizan dentro de los centros vida.
Fecha: 10/04/2026</td>
<td></td>
</tr>
</table>

Alcaldía Municipal de Yopal

ID: PYS-6a5f88f2b00

CERTIFICACIÓN

1200.120.77

LA SECRETARÍA GENERAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Que el señor (a) DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1,117,326,334 adscrito (a) a la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL número de contrato 2801-2025, se encuentra a paz y salvo desde el 19-03-2026 al 18-04-2026, se genera la siguiente certificación que reporta la herramienta QfDocument.

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencian PQRSD para ese periodo, se informa que es responsabilidad del contratista o funcionario el manejo del usuario.

La autenticidad de este Paz y Salvo, puede ser verificada en la URL: https://pqr.yopal.gov.co/index.php?action=validate, con el ID que aparece en la parte superior derecha del documento.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) el diecisiete (17) de julio del 2026.

DAHIANA MELIZA HERRERA QUIJANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO-04

Leidy Jazmin Ducon Agudelo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3143438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6013422966	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		287131906

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																														PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1117326334	GONZALEZ GAITAN DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1,750,905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	$ 111732633	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117326334
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA GONZALEZ GAITAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	YOPAL	TELÉFONO:	3143438
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6018933748	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			370419604

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										**$ 280,200**	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |