ALCALDÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA

SUBSECRETARÍA DE GRUPOS POBLACIONALES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN MODELO INSTITUCIONALIZADO LARGA ESTANCIA Y FAMILIAS CUIDADORAS

CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS No 4600103201 DE 2024

INFORME TÉCNICO DE AVANCE
01 AL 31 DE ENERO DE 2025

CONTRATISTA

ASOCIACIÓN RED DE PROYECCIÓN SOCIAL PARA SER HUMANO PROSOSERH

FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN, SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA – SUBSECRETARÍA DE GRUPOS POBLACIONALES - EQUIPO DE PERSONAS MAYORES -AMAUTTA
NIT:	890.905.211-1
CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN RED DE PROYECCIÓN SOCIAL PARA EL SER HUMANO - PROSOSERH
NIT:	900.894.738-7
OBJETO:	PRESTAR DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN MODELO INSTITUCIONALIZADO LARGA ESTANCIA Y FAMILIAS CUIDADORAS
VALOR INICIAL:	VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/L ($28.500.000.000). Servicio excluido de IVA
ADICION N°1:	MIL QUINIENTOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES DE PESOS M/L ($1.530.311.753).
VALOR DEL CONTRATO INICIAL MAS ADICIONES:	TREINTA MIL TREINTA MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES DE PESOS M/L ($30.030.311.753). SERVICIO EXCLUIDO DE IVA
DURACIÓN INICIAL:	CIENTO NOVENTA Y CINCO (195) DÍAS CALENDARIO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA
DURACIÓN INICIAL MAS AMPLIACIONES:	CIENTO NOVENTA Y CINCO (195) DÍAS CALENDARIO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA

Contenido

2. OBJETIVOS **7**
3.COBERTURA **7**
4. LUGAR DE EJECUCIÓN **8**
5. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA **10**
5.1. COMPONENTE 1: MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAS CUIDADORAS. 11
5.2. COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA - COLONIA BELENCITO 55
5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA 145
6. NOVEDADES DE TALENTO HUMANO. **226**
7. REGISTRO DE INFORMACIÓN. **226**
8. OBLIGACIONES JURÍDICAS **226**
9. EJECUCIÓN FINANCIERA **227**

1. CONTEXTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA/ CONDICIONES DEL SERVICIO.

Los servicios de Promoción, Prevención y Asistencia para personas del DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN contribuyen a los siguientes objetivos de la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; vinculando principalmente:
Objetivo 1: FIN DE LA POBREZA, proyectando la vejez desde un enfoque activo no solo desde lo social si no del bienestar físico, emocional, previniendo en un futuro Personas Mayores en situación de pobreza extrema.
Objetivo 2: HAMBRE CERO, apuntando al logro de una seguridad alimentaria y mejora en la nutrición a través de la promoción de estilos de vida saludables que inciden en la prevención y manejo de la enfermedad.
Objetivo 3: SALUD Y BIENESTAR, puesto que busca incidir en la gestión intersectorial y territorial para consolidar una cultura del envejecimiento y una vejez digna, activa y saludable, respondiendo a las necesidades puntuales del territorio frente a los procesos de envejecimiento, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos; para esto el análisis debe ampliar el espectro desde las diferentes dimensiones del desarrollo humano entre las que se encuentran: la ocupación, estado de salud física, mental y emocional, relaciones socio familiares, economía y demás asociadas a los gustos, intereses y necesidades particulares; lo cual se pretende desarrollar con un enfoque biopsicosocial donde se abordarán aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

De acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el enfoque de desarrollo humano busca crear un ambiente propicio para las personas con el objetivo de tener una vida prolongada, con salud, calidad humana y bienestar, y soportada en los principios del desarrollo: participación, equidad y sustentabilidad.

El desarrollo humano es un proceso continuo, que se da durante todo el curso de vida y que responde a condiciones particulares y del contexto en que interactúa el individuo. Ahora bien, el envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad, asociados a los avances en la medida y el bienestar de las sociedades modernas, pero a su vez se constituye en uno de sus mayores desafíos para la atención de esta población.

Es importante señalar que la apuesta por un envejecimiento activo y una vejez digna se traduce en el desarrollo de políticas públicas locales de carácter inclusivo, articuladas y

contextualizadas, que respondan a las necesidades de la población y que se concreten en acciones oportunas, de calidad, eficaces, Y que cuenten con procesos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

Los servicios que se prestan en modelos de asistencia social incorporan de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez diferentes aspectos y acciones tendientes a intervenir las personas mayores en extrema vulnerabilidad, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida a través de la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos bajo un enfoque social, diferencial, participativa e incluyente, disminuyendo las condiciones de riesgo y desprotección social, familiar y económica.

En relación con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN, estos servicios se fundamentan principalmente en el eje 1: Ejercicio y goce efectivo de derechos, cuyas líneas (Formación en derechos y Seguimiento a la aplicación de la norma), apuntan a los diferentes servicios ofrecidos; eje 2: Cómo queremos envejecer, donde sus tres líneas apuntan al: fortalecimiento de las redes de apoyo y relacionamiento intergeneracional, la promoción de estilos de vida saludables desde una postura diferente y positiva como seres envejecientes y la consolidación de la participación como ejercicio de ciudadanía, factor de Inclusión de la población; y el eje 3: Vivir una vejez activa, donde a través de la atención permanente e integral se garantice la salud, nutrición, educación, formación, infraestructura, atención, acompañamiento, recreación, cultura y deporte.

Los servicios asociados a la promoción, prevención y asistencia de personas mayores se encuentran enmarcados en el Plan de Desarrollo Medellín Te Quiere 2024-2027, Pilar 2. Creemos en una ciudad saludable, justa, diversa e incluyente, Componente Medellín Territorio Incluyente, y responden a los indicadores de resultado: Personas mayores de 50 años que mejoran sus condiciones de envejecimiento y vejez a través de la atención, promoción y restitución de derechos, e indicador de producto: Personas mayores de 55 años en situación de vulnerabilidad social atendidos integralmente con modelos gerontológicos de protección nocturna y de larga estancia.

Indicadores en los que se impactan con la articulación de servicios en el marco de un Sistema de promoción, prevención y asistencia para Personas Mayores DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN:

Nombre del indicador	Unidad de medida	Línea base	Meta de cuatrienio	Tipo
Personas mayores de 55 años en situación de vulnerabilidad social atendidos integralmente con modelos gerontológicos de protección nocturna y de larga estancia	Número	1.784	2.600	Producto
Personas mayores de 50 años que mejoran sus condiciones de envejecimiento y vejez a través de la atención, promoción y restitución de derechos.	Número	74481	75.000	

Es importante señalar que la atención de Personas Mayores en el Modelo Larga Estancia es superior al número de cupos contratados, al tenerse en cuenta la rotación de la población asociada principalmente a los eventos de fallecimiento.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la atención oportuna, humanizada y diferencial para personas mayores en condiciones de alta vulnerabilidad social, asegurando la protección, seguridad y cuidados adecuados conforme a su nivel de funcionalidad, y promoviendo un envejecimiento digno, activo y responsable.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir a la disminución de las condiciones de riesgo y desprotección social de las personas mayores en extrema vulnerabilidad a través de modelos institucionalizados y la estrategia familias cuidadoras.
- Brindar acompañamiento y atención biopsicosocial y en diversas áreas del desarrollo de personas mayores en extrema vulnerabilidad a través de modelos institucionalizados de larga estancia con enfoque gerogógico.
- Realizar atención, formación y acompañamiento psicosocial con enfoque de capacidades a las personas mayores y las familias cuidadoras.

OBJETO CONTRACTUAL: Prestar servicios de asistencia social para el apoyo, acompañamiento y atención de las personas mayores en modelo institucionalizado larga estancia y familias cuidadoras.

DURACIÓN/PLAZO DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del presente contrato es de ciento noventa y cinco (195) días calendario, contados a partir del inicio del contrato sin superar la vigencia 2025.

3.COBERTURA

COMPONENTE 1: MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAS CUIDADORAS.
La cobertura será hasta de 200 cupos para atender a los cuidadores y personas mayores en riesgo social, que cumplan con criterios de ingreso a la Estrategia de Atención a Familias Cuidadoras.

NOTA: El concepto de cupo esta dado a cada familia participante, la cual está integrada por la persona mayor y su cuidador.

COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO – LARGA ESTANCIA COLONIA BELENCITO.

La cobertura comprende 290 cupos para atender personas mayores en riesgo y vulnerabilidad social, que cumplan con criterios de ingreso al modelo de atención.
Nota: Es frecuente encontrar que las personas mayores usuarias del modelo de Larga Estancia cambien de funcionalidad en breves lapsos de tiempo, en la medida que los clasificados como independientes pueden presentar trastornos mentales o déficit cognitivo que ameritan de vigilancia permanente, lo cual los convierte en semindependientes; o, que fluctúen las cantidades

contratadas por cambios funcionales, tales como secuelas de caídas, accidentes cerebro vasculares o falta de medicación psiquiátrica, convirtiéndolos en vulnerables y requirentes de atención permanente por parte del personal; finalmente también hay variaciones cuando se presentan mejoras en sus condiciones de salud.

COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO-LARGA ESTANCIA.

La cobertura estará compuesta por 944 cupos para atender personas mayores en riesgo y vulnerabilidad social que cumplan con criterios de ingreso al modelo de atención.
Nota: Es frecuente encontrar que las personas mayores usuarias del modelo de Larga Estancia cambien de funcionalidad en breves lapsos de tiempo, en la medida que los clasificados como independientes pueden presentar trastornos mentales o déficit cognitivo que ameritan de vigilancia permanente, lo cual los convierte en semindependientes; o, que fluctúen las antidades contratadas por cambios funcionales, tales como secuelas de caídas, accidentes cerebro vasculares o falta de medicación psiquiátrica, convirtiéndolos en vulnerables y requirentes de atención permanente por parte del personal; finalmente también hay variaciones cuando se presentan mejoras en sus condiciones de salud.
Nota: para mitigación del riesgo y favorecer la atención y bienestar de las personas mayores, es posible la realización de traslados de usuarios entre servicios de larga estancia (De larga estancia sede propia Colonia Belencito – Servicio Larga estancia sede no propia y de estos servicios a Familias Cuidadoras).

4. LUGAR DE EJECUCIÓN

SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL PARA EL APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN MODELO DE LARGA ESTANCIA INSTITUCIONALIZADO Y FAMILIAS CUIDADORAS.

El servicio de atención institucionalizado de larga estancia tendrá desarrollo en sedes que deberán cumplir con la normatividad vigente de habitabilidad e infraestructura (Ley 1315 del 2009, Resolución 1251 del 2008, Resolución 8333 de 2004, 3100 del 2019, 2674 del 2013). Estas sedes deberán estar ubicadas dentro del Área Metropolitana del Valle de Aburra o municipios cercanos de Antioquia, para la atención y acompañamiento a personas mayores con patología psiquiátricas y de salud mental.

Para el caso de la atención que se desarrollará en la Colonia Belencito, el servicio será prestado en la sede propia DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN, ubicada en la Carrera 92 No 34D-93 (Comuna 13 – San Javier).

El modelo de atención Familias Cuidadoras, tendrá ejecución en las 16 comunas y 5 corregimientos DEL DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN.

5. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

5.1. COMPONENTE 1: MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAS CUIDADORAS.

OBJETIVO:

- Realizar el ingreso a la estrategia familias cuidadoras remitido por el comité de análisis biopsicosocial, para vincularse con el proceso de forma voluntaria de acuerdo con las condiciones técnicas definidas buscando repara y mitigar su salud social, emocional y psíquica.
- Brindar atención y acompañamiento psicosocial, humanizado, seguro con un enfoque de capacidades y hacia las Personas Mayores y las familias cuidadoras, así mismo la entrega de un apoyo económico para las Familias beneficiarias.
- Registrar el egreso según el procedimiento y documentación establecida por la Secretaría de Inclusión Social, Familia, de los usuarios atendidos en la estrategia.
- Gestionar la información de la ejecución contractual de acuerdo con las condiciones técnicas definidas en el contrato, registrar el egreso según el procedimiento y documentación establecida por la Secretaría de Inclusión Social Y Familia de los usuarios atendidos en la estrategia.

Meta: máximo 240 familias en la vigencia del contrato.

NOTA: El concepto de cupo está dado a cada familia participante, la cual está integrada por la persona mayor y su cuidador.

COMPONENTES Y PRODUCTOS MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAS CUIDADORAS

SUBCOMPONENTE 1: ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA EN FAMILIAS CUIDADORAS

PRODUCTO: APOYO TÉCNICO FAMILIAS CUIDADORAS

5.2 Admisión

Durante el período contractual del 1 al 31 de enero de 2025, se llevaron a cabo acciones relacionadas a la admisión de familias cuidadoras:

Nota aclaratoria: El total de visitas de verificación se distribuye de manera proporcional entre el número de familias postuladas y número de profesionales (desde un profesional hasta dupla o triada).

a. Visitas de verificación de requisitos familias postuladas en lista de espera remitidas por Equipo de persona mayores AMAUTA.

Tabla # 1: Familias postuladas verificadas y solicitudes de ingreso

No de postulados	**36**
No de verificados	**31**
Familias postuladas que cumplen requisitos	**16**
Familias con autorización de ingreso	**11**
No familias pendientes por autorización	**4***
No de visitas no efectivas	**2**
No de visitas reprogramadas	**3**
Familias postuladas que no aplican	**1**

Se realiza visitas de verificación a las familias cuidadoras postuladas por el EQUIPO DE PERSONA MAYORES - AMAUTA en BBDD recepcionada en dos momentos:

- 02/01/2025 BBDD con 11 Familias postuladas
- 20/01/2025 BBDD con 25 Familias postuladas

En total para el mes de enero se postulan 36 familias, de las cuales se obtienen los siguientes resultados:

Se realizan 31 visitas de verificación de las cuales 15 cumplen requisitos de ingreso a la estrategia Familias cuidadoras. Es decir, por cada dos familias postuladas un cumple, para tal efecto prevalecen factores relacionados a la insatisfacción de necesidades básicas enmarcado en condiciones de precariedad económica, y vulnerabilidad socio familiar, así mismo personas

mayores con perfil de funcionalidad dependiente y semindependiente asociado a condiciones de fragilidad física y cognitiva.

Una Familia postulada cumple con requisitos de ingreso, sin embargo, se encuentra pendiente por iniciar el curso

Una Familia Cuidadora que ingresa por autorización directa del equipo de personas mayores – AMAUTA, por tal motivo no se encuentra en la BBDD Familias postuladas mes de enero de 2025

Cuatro familias pendientes por autorizaciones de ingreso, de ellas una mencionada en el párrafo anterior y las demás solicitudes fueron realizadas el día 31012025

Tres familias postuladas con reprogramación de visita por motivos asociados a la no permanencia en el domicilio

Dos visitas no efectivas por desistimiento del cuidador y fallecimiento de la persona mayor

Una familia postulada que no aplica por encontrarse activa en la estrategia

Cada visita efectiva cuenta con el siguiente soporte:

Anexo: BBDD consolidada visitas de verificación y resultados enero 2025

5.3 Ingresos

Para el periodo del informe se autoriza por parte del EQUIPO DE PERSONAS MAYORES _ - AMAUTA el ingreso de 16 Familias cuidadoras, () siete de ellas remitidas y con visita de verificación y () Una por acción de tutela, relacionadas a continuación:

Tabla # 2: Ingreso de familias cuidadora durante el periodo

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1 *	15/1/2025	7 - Robledo	Carlos Enrique Vélez Acevedo	6784367	Rosalba de Jesús Vélez Molina	32485120
2	15/1/2025	2 - Santa Cruz	Carmen Yamely Goez Zapata	43023179	Nury Estella Goez Holguín	43547238

3	15/1/2025	3 - Manrique	Oscar Orlando Colorado Arango	8301202	María Nelly Colorado Arango	43049381
4	21/1/2025	12- América	José de Jesús Guzmán	668722	Olga Patricia Guzmán	43500335
5	21/1/2025	3- Manrique	Ana Elcy Monsalve	21522722	Rubiela Salazar Jaramillo	39208522
6	21/1/2025	16- Belén	Elvia Rosa Zapata	32503064	Elizabeth Castaño Echavarría	1000746699
7*	21/1/2025	9- Buenos Aires	Ana del Carmen Gutiérrez Cardona*	21382855	Gloria Elena Guzmán Restrepo	42977145
8	22/1/2025	16- Belén	José Luis Cano Escobar	71587987	Esther Julia Cano Escobar	32019446
9	29/1/2025	16- Belén	Roberto Luis Gómez Bermúdez	15524477	Marleny del Socorro Guerra Escobar	21463637
10	29/1/2025	10 - La Candelaria	María Orfa Ruth Cardona Hernández	43201743	Leidiana del Carmen Cárdenas Hernández	43416051
11	29/1/2025	15 - Guayabal	Orlando de Jesús Torres Zapata	70600830	Luz Eneida Zapata Arroyave	21851918
12	29/1/2025	8 - Villa Hermosa	Luis Edinsson Reina Jiménez	71627269	Orfa Morales Castaño	24576514
13	30/1/2025	12 - La América	Juan Palacios Ramírez	35775141	Laura Milena Mosquera Palacios	1146435

14	30/1/2025	8 - Villa Hermosa	Miriam Amparo Barrera Álvarez	43509200	Beatriz Emilia Barrera Álvarez	42883864
15	30/1/2025	1 - Popular	Gloria Olivia Villegas Garzón	1039224155	Luz Mary Garzón	21674716
16	30/1/2025	2 - Santa Cruz	Alba Luz Peláez Quiceno	1112905056	Sol Beatriz Arango Peláez	42688197

Ver informe cuantitativo. Egresos

5.4 Apertura de historia biopsicosocial

Durante el período se continuó con la apertura de historias, revisión y organización de las carpetas psicosociales de las personas pertenecientes a la Estrategia Familias Cuidadoras, de acuerdo con el SIG (Sistema de Gestión Integral del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín).

5.4.1 Archivo

Se da continuidad al proceso de organización de carpetas de expedientes psicosociales de acuerdo con el procedimiento documental establecido por la Secretaría de inclusión Social y Familia de las Personas atendidas por la Estrategia.

Para el periodo de ejecución, se inicia actualización del archivo de historias psicosociales en aspectos relacionados con: Archivo de Sisbén y seguridad social de cada persona mayor y cuidador en su respectiva historia, Recepción, rotulación y archivo de documentos como seguimientos y valoraciones.

Se continúa a la espera de la asesoría por parte del responsable de archivo en el EQUIPO DE PERSONAS MAYORES_ AMAUTA, con el fin de fortalecer la gestión documental de la estrategia Familias cuidadoras en relación al archivo y manejo de historias Biopsicosociales.



Asesoría manejo archivo e historias Biopsicosociales Familias Cuidadoras

Coordinación Familias Cuidadoras <coordinacionfamiliascuidadoras@gmail.com> lun, 13 ene, 10:46 a.m.
para andreavelez.22, coordinaciongeneral@prososerh.org, DIRECCION

Buenos días Andrea. ¡Espero que se encuentre muy bien!. De antemano agradecemos la disposición para esta asesoría.

A continuación, relaciono las preguntas sobre el archivo:

INQUIETUDES FRENTE AL ARCHIVO

Estrategia Familias Cuidadoras

1. Confirmar si este es el orden de los documentos en las historias:
   - Ficha de ingreso (Algunas Historias con formato de ingreso y formato de autorización de ingreso)
   - Fotocopia de la cédula del usuario y del cuidador
   - Sisbén versión IV usuario y del cuidador
   - Certificado de afiliación salud usuario y del cuidador
   - Autorización de imágenes o tratamiento de datos usuario y del cuidador
   - Visita domiciliaria
   - Ficha interdisciplinaria
   - Plan gerontológico
2. Los documentos solicitados inicialmente para el ingreso, ¿van archivados de forma agrupada o separando la información usuario de cuidador?
3. Definir en qué orden se archivan los siguientes formatos o si son anexos a alguno de los anteriormente mencionados:
   - Formato acta de compromiso familias cuidadoras-persona mayores DEL USUARIO y del cuidador
   - Declaración voluntaria del cuidador
   - FO-GESR-Conclusión Análisis Biopsicosocial Personas Mayores
   - FO-GESR-Verificación de Requisitos Personas Mayores usuario y del cuidador
   - Certificado curso cuidadores.
   - Radicados, PQR
   - Constancia de solicitud de Sisbén
4. ¿Es posible que el orden del archivo cambie debido a un documento con fecha anterior? ejemplo: una visita domiciliaria, una PQR o un formato de solicitud de traslado diligenciado con fecha antes a fecha de la ficha de ingreso.
5. ¿Cuándo se realiza cambio de cuidador qué documentos se solicitan y en qué orden se archiva?

6. Contexto general de las acciones desarrolladas

Componente operativo y de permanencia

Durante el período reportado, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas al cumplimiento de la atención integral, segura, humanizada y acciones diferenciales de las Familias Cuidadoras. Estas actividades se enmarcaron dentro de los procesos de verificación de requisitos de ingreso, valoración inicial y seguimiento al plan de intervención.

Además, se incluyen otras acciones como la asesoría y el acompañamiento individual al cuidador, así como; la promoción de la cultura del cuidado a través de acciones psicopedagógicas y la generación de contenido audiovisual.

Se realizó también análisis de casos y seguimientos para aquellas familias cuidadoras identificadas con riesgo de incumplimiento en los requisitos de permanencia dentro de la estrategia.

Ver acta comité interdisciplinario

6.1 Resumen ejecutivo:

6.1.1 Cobertura

Se relaciona a continuación tabla informativa con el resumen de cobertura en la Estrategia de Familias Cuidadoras entre el 1 y 31 de enero de 2025.

Tabla # 3: Resumen ejecutivo cobertura entre el 1 al 31 de enero de 2025

VARIABLE	CANTIDAD
Familias Cuidadoras admitidas durante el periodo	16
Familias Cuidadoras que egresan del programa	3
Total, Familias Cuidadoras beneficiadas a enero 31	**201**

- **Ver informe** cuantitativo Egresos enero

6.2 Proceso de permanencia

6.2.1 Valoración inicial interdisciplinaria - plan de intervención

Comprende las valoraciones realizadas a la Persona Mayor por parte del equipo interdisciplinario durante los primeros 10 días del ingreso al modelo de atención, estas permiten determinar el estado y condición biopsicosocial del usuario y sus necesidades de intervención por parte del equipo, también aplicará valoración en caso de reingreso y visitas de verificación de requisitos

Durante el periodo de gestión se inician (8) ocho valoraciones relacionadas a continuación:

Tabla No 4 Personas mayores con valoración inicial

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1	15/1/2025	7	Carlos Enrique Vélez Acevedo	6784367	Rosalba de Jesús Vélez molina	32485120
2	15/1/2025	2	Carmen Yamely Goez Zapata	43023179	Nury Estella Goez Holguín	43547238
3	15/1/2025	3	Oscar Orlando Colorado Arango	8301202	María Nelly Colorado Arango	43049381
4	21/1/2025	12	José de Jesús Guzmán	668722	Olga Patricia Guzmán	43500335
5	21/1/2025	3	Ana Elsy Monsalve	21522722	Rubiela Salazar Jaramillo	39208522
6	21/1/2025	16	Elvia Rosa Zapata	32503064	Elizabeth Castaño Echavarría	1000746699
7	21/1/2025	9	Ana del Carmen Gutiérrez Cardona	21382855	Gloria Elena Guzmán Restrepo	42977145
8	22/1/2025	16	José Luis Cano Escobar	71587987	Esther julia Cano Escobar	32019446

Adicional a este grupo se continuó la valoración de ingreso a **4** familias cuidadoras reportará con inicio de valoración de ingreso en el periodo anterior

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1	26/12/2024	9	Jose David	3409215	Edilma de Jesus Castaño	21551298

			Loaiza Chica			
2	26/12/2024	13	Marina Ortiz de Souza	27075209	Miriam Lucia Souza Ortiz	30739869
3	26/12/2024	1	Angel de Jesus Roldan Gonzales	651354	Dora Elena Roldan Acosta	43590660
4	26/12/2024	9	Magdalena Hernandez de Jimenez	21861625	Luz Consuelo Jimenez Hernandez	21863626

6.3 Atención biopsicosocial

La atención biopsicosocial se desarrolló mediante la acción multi e interdisciplinaria principalmente en visitas de seguimiento, durante las cuales se contribuye a promover la sana convivencia, la escucha atenta e inclusiva, y fomento de un envejecimiento activo y saludable para la persona mayor y cuidador.

6.3.1 Línea de Gerontología

Desde la línea de Gerontología se desarrollaron acciones con el objetivo de promover la protección, atención y cuidado de las personas mayores y sus cuidadores, mediante atenciones en el entorno habitual (Hogar) orientadas al fortalecimiento de las expresiones de afecto y los cuidados necesarios para un envejecimiento saludable que contribuya a mitigar el riesgo de institucionalización.

A continuación, se relacionan las atenciones realizadas durante el periodo de ejecución y sus principales resultados:

Tabla # 4: Atenciones línea Gerontología

TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL ATENCIONES

1	**Visitas de verificación**	21	
2	**Valoración Inicial**	9	
3	**Seguimiento al plan de intervención**	85	
4	**Valoración De Seguimiento**	0	
5	**Acompañamiento Presencial**	13	
6	**Acompañamiento Telefónico**	0	
7	**Asesoría**	0	
8	**Atención en sede**	0	
9	**Asamblea Familiar**	0	
Total de atenciones por área		**128**	

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Acompañamiento Presencial	Es un acompañamiento que realiza la profesional en su visita domiciliaria dentro de su meta del mes, mas no coincide con la otra profesional que si realiza la visita de seguimiento, pero salen en el mismo vehículo a la visita domiciliaria.	Evaluar su entorno familiar y social. Verificar que el usuario se adapte a su entorno familiar y que se desarrolle el plan de acompañamiento en ciclos de atención. Promover el cuidado personal
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	El área de gerontología, brindó acompañamiento en el proceso de verificación de requisitos mediante visita domiciliaria, en la cual se aplicó la escala de Barthel para evaluar la funcionalidad en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, tanto del usuario como del cuidador. Durante estas visitas, se indagó sobre la dinámica familiar, se	Durante la verificación, se observó que las personas mayores presentan funcionalidades como semi dependiente o dependientes para llevar a cabo las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, requiriendo de la supervisión y del cuidado del cuidador. Cabe aclarar, que estas personas mayores que cuentan con una funcionalidad semidependiente son en su totalidad las beneficiadas por el reintegro familiar, que se encontraban en el modelo de larga estancia.

	observaron las condiciones del hogar y se evaluó la disposición del cuidador para brindar un cuidado con calidad humana.	Los cuidadores todos presentan una funcionalidad independiente, beneficiando así, a las personas mayores, para poder recibir un cuidado con calidad.
Valoración inicial	Las valoraciones iniciales se realizaron utilizando los siguientes instrumentos: ● Zarit: Utilizado en los cuidadores con el fin de medir el nivel de sobrecarga que manejan frente su rol. ● Índice de Katz: Utilizado en las personas mayores con el fin de medir el grado de independencia de una persona en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ● Marcha y equilibrio: Utilizado en las personas mayores para evaluar la capacidad de una persona para caminar y mantenerse en equilibrio, y así determinar el riesgo de caídas.	Como resultados generales de las valoraciones iniciales se pudo evidenciar que los cuidadores en su mayoría no presentan sobrecarga bajo su rol. Sin embargo, algunas dinámicas familiares revelaron una sobrecarga leve o moderada, la cual, con el apoyo del equipo interdisciplinario, trabajaremos para mejorar. A los cuidadores se les resaltó la importancia del autocuidado. Se les recomendó continuar o buscar actividades propias de su gusto, que los saque de su rol por momentos, con el fin de sostener y fortalecer su salud mental y física, favoreciendo el cuidado de las personas mayores. Algunos se desplazan por sus propios medios o con ayuda técnica (bastón, caminador o silla de ruedas), presentando un alto riesgo de caída debido a la pérdida del equilibrio y una marcha lenta e inestable.

Seguimientos persona mayor	Se realizaron visitas de seguimiento al plan de intervención, revisando los compromisos y actividades propuestas en las distintas dimensiones, con el fin de asegurar la continuidad en el proceso de mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Se fortaleció el autocuidado de manera integral, promoviendo un envejecimiento activo y saludable que favorezca su bienestar biopsicosocial.	Se realizan visitas de seguimiento al plan de intervención establecido, basado en las necesidades identificadas en las escalas de valoración, con el objetivo de dar mantenimiento y fortalecer las acciones ejecutadas. Se trabaja en las dimensiones cognitiva, física, social y familiar para favorecer el proceso de envejecimiento de la persona mayor, de la siguiente manera: ● **Esfera cognitiva**: Se llevan a cabo actividades que estimulan la atención, percepción, ejecución y memoria, tanto a corto como a largo plazo. ● **Esfera física**: Se promueven actividades pasivas del sistema osteomuscular en adultos mayores con movilidad reducida y alto riesgo de caídas. ● **Control de patologías**: Se realiza seguimiento a las diversas condiciones de salud y a la adherencia al tratamiento farmacológico, asegurando que el cuidador brinde atención oportuna y de calidad. ● **Inserción familiar y social**: Se da seguimiento al fortalecimiento de los vínculos familiares y sociales para evitar la desvinculación socio-afectiva.
Seguimientos cuidador	Se realizaron visitas de seguimiento al plan de intervención, centrado en la sobrecarga del cuidador, con el objetivo de mitigar el deterioro de su salud física y mental derivado del rol que desempeñan, de igual forma se brindó asesoramiento y acompañamiento frente a las dificultades que surgen debido al cuidado, con el fin	Se observa que la mayoría de los cuidadores muestran disposición y compromiso para ofrecer un cuidado de calidad a la persona mayor; sin embargo, algunos no son receptivos a las recomendaciones sobre el autocuidado integral. Durante la visita, se sensibilizó al cuidador en los siguientes aspectos: ● Mantener al día el proceso de salud, y consultar ante la aparición de signos o

	de ofrecer apoyo en la gestión de los retos asociados al rol del cuidador.	síntomas que no estén relacionados con una patología preexistente. ● Participar en actividades de fortalecimiento de redes de apoyo primarias y secundarias. ● Involucrarse en los programas de inclusión propuestos en los diferentes escenarios. ● Actualizar los conocimientos relacionados con el rol de cuidador. ● Participar en los encuentros destinados a cuidadores y familiares.
Intervención gerontológica persona mayor	Se lleva a cabo una revisión de las ejecuciones, así como una orientación sobre el manejo del tiempo y espacio, con el fin de detectar posibles deterioros en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que puedan generar una dependencia total del cuidador. Esto permite reestructurar las actividades de manera que favorezcan la recuperación o el fortalecimiento de la autonomía de la persona mayor.	Se observó una adherencia al plan de intervención interdisciplinario logrando resultados significativos como: ● Detectar posibles limitaciones o disminución de independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. ● Determinar si la persona mayor requiere una dependencia total del cuidador o solo apoyo parcial. ● Diseñar estrategias de cuidado o rehabilitación basadas en las necesidades específicas identificadas. ● identificar problemas mayores mediante intervenciones oportunas. ● Promover la autonomía garantizando un cuidado adecuado según el nivel de funcionalidad de la persona mayor.
Intervención gerontológica cuidador	De acuerdo con el plan de intervención aplicado al cuidador, se ha evidenciado una adherencia al fortalecimiento de sus redes primarias y secundarias. En el ámbito de la salud, se ha logrado una disposición por parte del cuidador para mantener o mejorar su	Con la intervención gerontológica al cuidador, se logró sensibilizar a cada uno de ellos en los siguientes aspectos: ● Mayor participación del cuidador en redes primarias (familiares) y secundarias (comunitarias o institucionales). ● Creación de vínculos sólidos que

	calidad de vida, llevando un control adecuado de sus patologías preexistentes y de cualquier signo o síntoma nuevo que pudiera aparecer.	proporcionen soporte emocional, social y práctico. ● Adopción de hábitos y prácticas saludables. ● Mayor disposición para cuidar de su propia salud física y mental. ● Mejor manejo del estrés y de las responsabilidades asociadas al rol. ● Acceso a recursos de apoyo que faciliten sus labores de cuidado. ● Fortalecimiento de habilidades para brindar un cuidado de calidad y asegurar la continuidad del apoyo a la persona mayor. ● Mejora en el equilibrio entre sus necesidades personales y las del adulto mayor. ● Implementación de las recomendaciones de salud y bienestar sugeridas durante la intervención. ● Disminución de riesgos relacionados con el abandono de su propio bienestar.

6.3.2 Línea de Psicología

El área de psicología en el periodo informado acompañó a los procesos de verificación de requisitos, valoración inicial, seguimiento al plan de intervención y otros acompañamientos presenciales y telefónicos promoviendo el cuidado de la salud mental, por medio de espacios de escucha donde se analizaron las necesidades de las familias, asimismo se creó de manera conjunta planes de intervención para orientar el acompañamiento resaltando la importancia de la estimulación cognitiva, la mitigación de riesgos de depresión o alteraciones del estado de ánimo y aspectos relacionados con el cuidador sobre el mantenimiento de su salud mental.

A continuación, se relacionan las atenciones realizadas durante el periodo de ejecución y sus principales resultados:

Tabla # 5: Atenciones línea Psicología

TIPO DE ATENCIÓN		TOTAL ATENCIONES	
1	Visitas de verificación	8	
2	Valoración Inicial	8	
3	Seguimiento al plan de intervención	81	
4	Valoración de seguimiento	0	
5	Acompañamiento presencial	4	
6	Acompañamiento Telefónico	7	
7	Asesoría	0	
8	Atención en sede	0	
9	Asamblea Familiar	0	
Total de atenciones por area		**108**	

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	Para los procesos de verificación de requisitos se hizo uso de una entrevista semiestructurada donde se indaga por la historia de vida, composición familiar, antecedentes cognitivos y psiquiátricos de la diada, vinculación afectiva, presencia de personas con antecedentes de consumo de sustancias, maltrato u otros factores de riesgo para la persona mayor y el cuidador. Además, se realizó la aplicación del instrumento Mini Mental State Examination tanto a la persona mayor como cuidador, esto con el fin de conocer con mayor descripción el desarrollo de las capacidades cognoscitivas de la diada y establecer el perfil psicológico de cada uno.	Se logró obtener una visión integral y detallada de la situación de la persona mayor y su cuidador, lo que permitió identificar posibles factores de riesgo, protectores y necesidades específicas. Esto contribuyó a consolidar un concepto considerando no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales, psicológicos y sociales de la diada.

Valoración inicial	El área de psicología para la valoración inicial hizo uso de los siguientes instrumentos de valoración apoyados de la escucha, el análisis y la observación: **Minimental**: Este instrumento aplicado a la persona mayor y el cuidador, permitieron identificar en ambas personas, la funcionalidad de sus capacidades cognoscitivas, analizando las áreas de: orientación temporal y espacial, memoria, lenguaje, habilidad visuoespacial, atención, concentración y denominación. **Yesavage**: Esta escala permitió analizar el estado de ánimo de la persona mayor, identificando riesgos de depresión, consolidado en preguntas orientadas a identificar: sentimientos de desesperanza, pérdida de intereses, energía, sentimientos de inutilidad entre otros. **Índice de estrés del cuidador:** El instrumento permitió acercarse al cuidador para identificar el nivel de estrés en el ejercicio de su rol, analizando aspectos como: desplazamiento de metas personales, laborales y familiares, percepción del cuidado y autocuidado.	Entre los logros de este proceso se destacan: ● La identificación del estado cognitivo de la persona mayor, analizando a su vez los antecedentes cognitivos y psiquiátricos incidentes, no obstante, en caso de no contar con antecedentes se fomenta la atención oportuna a los cambios cognitivos. ● Tras la aplicación de la prueba, se logró identificar el estado cognitivo de los cuidadores, lo cual es relevante, ya que dicho estado puede influir significativamente en su desempeño y bienestar en el rol de cuidador. Aunque la prueba no cumple una función diagnóstica, sí permitió aproximarse a este aspecto crucial para el desenvolvimiento del rol. ● Se lograron discriminar los aspectos que les generan mayores afectaciones emocionales a las personas mayores, encontrando que su estado de salud, aumento de la dependencia y limitaciones económicas les afectan, dando un punto de partida para el acompañamiento y el plan de intervención. ● Se encontró a su vez, familias con capacidades resilientes, que, tras conocer su historia de vida, han mostrado valentía y capacidades para superar sus dificultades y por ende, reforzar herramientas, acompañar desde

		el área y trascender las dificultades tras el apoyo económico puede resultar favorecedor para sus procesos. ● Tras la intervención, el reconocimiento al cuidador por su labor impacta positivamente en su autoconcepto, quienes por el desplazamiento de metas personales y la insuficiencia de recursos según refirieron, no se encontraban en un estado de bienestar, reconocer esta labor en términos emocionales, sociales y económicos favorece en el mantenimiento de su salud mental.
Seguimientos persona mayor	Durante los seguimientos realizados por el área de psicología, se llevaron a cabo los siguientes lineamientos: ● Por medio de la escucha, se identificaron anomalías o dificultades emergentes en las personas mayores y por ende se realizaron las respectivas devoluciones y orientaciones. ● Se verificó la adherencia a las recomendaciones dadas desde el área, respecto al cuidado de la salud mental, el mantenimiento de las capacidades cognitivas o en su defecto la identificación de afectaciones por medio de especialistas. ● Se reflexionó sobre el autocuidado de la salud mental y se dieron rutas de atención psicológica institucional para abordar aspectos específicos	Desde el área de psicología se destacan los siguientes logros de atención: ● Para las personas mayores que no contaban con antecedentes cognitivos o psiquiátricos pero se podían percibir anomalías por medio de los instrumentos de valoración, la observación y el análisis, se sugirió atender a los síntomas a través de especialistas, ante esta recomendación se evidenció cumplimiento de algunas familias para el acceso a los servicios de salud, lo cual permite recrear procesos de rehabilitación y mantenimiento de habilidades evitando el aumento del deterioro y la presencia de signos de alarma. ● Se ha evidenciado adherencia a los tratamientos psiquiátricos en las personas con antecedentes

	de cada persona. ● Durante las atenciones se incluyeron a otros miembros del hogar, en la cual se reflexionó sobre la distribución de cuidado y la participación en estas labores. ● Se trabajó en ejercicios de psicoestimulación cognitiva abarcando capacidades como atención, memoria y orientación.	de esta índole, por lo cual, se sigue promoviendo la adherencia a estos procesos, y el acompañamiento terapéutico para abordar los síntomas, quienes han hecho uso de espacios como el escuchadero o terapia psicológica desde la EPS. ● Las personas mayores se han vinculado con receptividad y apertura a los ejercicios de psicoestimulación cognitiva, además, en las actividades otorgadas se han vinculado integrantes del núcleo familiar, lo cual ha impactado en la dinámica de manera positiva.
Seguimientos cuidador	Los seguimientos al cuidador estuvieron orientados a: ● Promover en el cuidador la consolidación del proyecto de vida y la realización de actividades que le aporten a su saber y su ser de acuerdo con sus intereses y preferencias. ● Establecimiento de límites respecto a las labores de cuidado y la distribución de estas, además de que se ha identificado en algunas personas mayores hostilidades hacia sus cuidadores y el establecimiento de límites es fundamental para generar un bien trato mutuo. ● Brindar espacios de escucha, donde se abordó los sentimientos que	El área de psicología destaca los siguientes logros: ● Fortalecimiento del proyecto de vida del cuidador: Se logró promover la consolidación del proyecto de vida del cuidador, ayudándolo a identificar y realizar actividades que enriquecen tanto su ser como su saber, alineadas con sus intereses y gustos personales. Esto contribuyó a un mejor bienestar emocional y a la satisfacción personal del cuidador. ● Establecimiento de límites saludables: Se logró establecer límites claros en relación con las labores de cuidado y su distribución, lo que permitió mejorar la dinámica de trabajo y evitar la sobrecarga emocional y física. Esta estrategia también

	emergen en su labor.	ayudó a identificar y abordar hostilidades que algunas personas mayores manifestaban hacia sus cuidadores, promoviendo así un trato mutuo más respetuoso y equilibrado. ● Generación de espacios de escucha y apoyo emocional: Se brindaron espacios adecuados para la escucha activa, donde los cuidadores pudieron compartir y procesar los sentimientos y emociones que emergen en su labor. Esto permitió un mayor reconocimiento de sus emociones y una mejor gestión del estrés relacionado con el cuidado, favoreciendo su salud mental y emocional.
Acompañamiento	Se realizaron acompañamientos adicionales a las familias que por su particularidad requirieron una atención diferencial: ● Acompañamiento telefónico: Se realizaron atenciones telefónicas a solicitud o remisión del equipo profesional, a las personas que por sus particularidades requieren atenciones enfocadas en su proceso de duelo, gestión emocional o su dinámica familiar. ● Acompañamiento Presencial: Se llevaron a cabo espacios presenciales a las diadas que, según sus necesidades psicológicas, se orientó en psicoeducación por diagnósticos psiquiátricos	Se logró proporcionar contención emocional a los miembros de la familia, promoviendo una comunicación más asertiva y favoreciendo la expresión emocional. Además, se ofrecieron alternativas y herramientas para mejorar la gestión emocional tanto de la familia como de la persona solicitante. Se atendieron adecuadamente las solicitudes de asistencia telefónica, ofreciendo además espacios de escucha activa y brindando orientaciones psicológicas que apoyan el bienestar de los involucrados. Se alcanzó a crear espacios presenciales de acompañamiento a necesidades como psicoeducación

	de la persona mayor, así como recomendaciones frente al manejo de algunos signos que hacen parte del diagnóstico.	sobre signos de alarma en el estado mental de las personas mayores.
Asesoría	No se recibieron solicitudes de asesoría por parte de las familias.	
Generación contenido audiovisual	No se realizó contenido audiovisual por parte del área en el periodo ejecutado.	
Atención en sede	No se realizaron atenciones en sede.	

6.3.3 Línea de salud

Mediante los seguimientos en salud y actividades relacionadas, se brindó atención y acompañamiento en salud a las Personas mayores y sus cuidadores, lo cual contribuye a la generación de acciones de cuidado para preservar la autonomía y funcionalidad

Además, desde la gestión en salud se desarrollaron acciones para orientar, apoyar y acompañar a las familias para el acceso a los servicios de salud a través de su aseguramiento con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del sistema de salud.

Tabla # 6: Atenciones Línea Salud

	TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL ATENCIONES	
1	Visitas de verificación	19	
2	Valoración Inicial	10	
3	Seguimiento al plan de intervención	97	
4	Valoración De Seguimiento	0	
5	Acompañamiento Presencial	0	
6	Acompañamiento Telefónico	0	
7	Asesoría	0	
8	Atención en sede	0	
9	Asamblea Familiar	0	
10	Gestión en salud	44	
Total, de atenciones por área		**157**	

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	El área de salud durante las visitas domiciliarias de verificación para el ingreso a la estrategia, se indago por los antecedentes personales, el diagnóstico actual y en general por el estado de salud de la persona mayor y cuidador(a) se revisa historia clínica, fórmulas médicas, procesos de salud activos y cuándo fue la última vez que recibieron una valoración médica, exámenes de rutina o seguimiento por alguna especialidad	En la verificación llevada a cabo, se logró identificar la vulnerabilidad de las familias y la necesidad de ingresar a la estrategia, todo de la mano con el interdisciplinario y coordinación.
Valoración inicial	En las visitas de valoración inicial, se lleva a cabo una evaluación del estado de salud tanto de la persona mayor como del cuidador(a) , un examen cefalocaudal completo, se indagan sobre los antecedentes personales, , alérgicos, toxicológicos, quirúrgicos, información suministrada por el mismo adulto mayor cuando sus capacidades cognitivas los permiten o el cuidador, se realiza lectura de historia clínica con el fin de identificar el diagnóstico, tratamiento farmacológico, exámenes o ayudas diagnósticas realizadas, atención por las especialidades tratantes en caso que lo requiera, en el momento de su ingreso a la estrategia, así como las falencias o necesidades que presentan frente al sistema de salud.	Se identificó inicialmente factores de riesgo , debido a que la población presenta alto riesgo de caídas, los que presentan movilidad reducida alto riesgo de lesiones por presión, así mismo se implementa el plan de intervención encaminado a reducir o mitigar esos riesgos, además brindar educación al cuidador(a) con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de la persona mayor, con la toma de signos vitales se logra identificar si a nivel orgánico hay algún tipo de alteración, y así identificar en el momento cambios en el estado de salud del adulto , varias familias, presentan dificultades y demoras en las gestiones de salud, tales como: citas con

	Además, la participación en programas de promoción y prevención, otros tratamientos no completados, el carné de vacunas, entre otros aspectos relevantes. Se aplicaron los instrumentos de valoración del estado de salud, Escala de Braden y Escala de Downton, se realizó la toma de signos vitales y se identificaron necesidades específicas en salud que presente el usuario, tales como citas médicas, dificultad en la entrega de medicamentos, pañales, valoración por especialistas y la necesidad de aditamentos externos.	especialistas, entrega de medicamentos y pañales, autorizaciones vencidas, situaciones que se direccionan a la gestión en salud con el fin de brindar un apoyo en las familias frente a estas, debido a que muchos tienen desconocimiento sobre las rutas y procesos.
Seguimientos persona mayor	Durante los seguimientos al plan de intervención se realizan acciones orientadas a mejorar las condiciones de salud e identificar factores de riesgo: Evolución, retroceso o cambios en las condiciones de salud de la persona mayor. Actualización de datos relevantes en salud relacionados al Dx y plan de tratamiento ● Verificación de las condiciones higiénico sanitarias ● Se realiza revisión al plan de tratamiento farmacológico y adherencia al mismo ● Se identifican necesidades de apoyo por los profesionales	● Se identificó que en varias familias tienen dificultades en la entrega de medicamentos y pañales, por tal motivo se direcciona a gestora de salud. ● Se evidencia los avances en los procesos de salud y enfermedades las personas mayores ● Se brindan nuevas recomendaciones para fortalecer los cuidados en casa.

Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Se brinda educación sobre los cuidados de la piel, lubricación, hidratación, cambios de posición cada 2 horas con el fin de evitar lesiones por presión, vigilar cambios en la integridad de la misma (zona glútea y genital).	Se realizó sensibilización al cuidador sobre la importancia de prevenir las lesiones por presión, las cuales generan complicaciones físicas y orgánicas que a largo plazo pueden causar riesgos irreversibles para la salud.
Acompañamiento	Se realiza acompañamiento por situaciones emergentes en el proceso de salud y enfermedad, así mismo por la necesidad de orientar y fortalecer el conocimiento relacionado al cuidado y autocuidado de la salud de las personas mayores y cuidador, sea presencial o telefónico	Se logra acompañar a las familias cuidadoras en el manejo y mitigación de desenlaces catastróficos por signos y síntomas de alarma asociados a enfermedades agudas y descompensación de ECNT. ● Se educa sobre el manejo adecuado de medicamentos. ● Riesgos de la automedicación ● Pautas de cuidado paciente en cama y cuidado de la piel ● Se orienta en la activación de rutas de emergencia
*__Acompañamiento en la gestión y trámite ante el sistema de salud__	● Se genera articulación con MEDIC COLOMBIA con el fin de lograr la entrega oportuna de mipres de pañales ● Se logra articulación con SAVIA SALUD para generar autorizaciones de forma efectiva y de la misma manera generar de forma rápida actualización de autorizaciones vencidas. ● Se brinda acompañamientos y orientación vía telefónica sobre las rutas en salud y se realicen de forma efectiva ● Notificación a las familias frente a los faltantes que tenían pendiente con MEDIC	● Se logra generar la entrega adecuada de los MIPRES que se encontraban pendiente hace varios meses. ● Se logra la notificación a las familias sobre los faltantes correspondientes a MEDIC COLOMBIA para que de esta manera la entrega se logre de oportuna ● Se logra dar continuidad a tratamientos que se les había dado interrupción ● Se logra la orientación a varias familias que tienen trámites pendientes de carácter urgente y se da un

	COLOMBIA ● Se realiza captación de la población que tiene prioridad frente a orientación y gestiones en salud. ● Se realiza llamada a las familias para brindar orientación frente a los trámites médicos. ● Se realiza la creación de los usuarios de SIONG para de esta manera poder continuar el trabajo en la plataforma. ● se realiza la planificación del encuentro de cuidadores donde se planean actividades y estrategias de organización para dicha actividad	parte de tranquilidad frente al trámite. ● Se logra orientación y aclarar rutas frente a los trámites de gestiones médicas pendientes ● Se logra articulación con SAVIA SALUD para de esta manera poder gestionar citas con especialistas que de meses atrás no se pudo lograr la valoración por las diferentes especialidades. ● Se realiza convocatoria a cuidadores para lograr una gran participación.
Actividades informativas y formativas	Se participa en el encuentro formativo e informativo mediante: ● Convocatoria de las familias cuidadoras ● En el apoyo a la actividad del periodo reportado sobre alimentación saludable,, se suministró el apoyo al picnic realizado y se tuvo un punto de primeros auxilios dotado con el botiquín.	● Se logra una buena captación de los cuidadores postulados para el curso de cuidadores. ● Alta participación de los cuidadores convocados para la actividad. ● Sensibilización a las familias cuidadoras sobre hábitos alimenticios y cuidado de salud mediante el control del consumo de sal, azúcares, alcohol, grasas y adecuada hidratación.

*** Ver Anexo** BBDD_ Matriz gestión en salud

6.3.4 Línea Social

Durante el periodo de ejecución, el área de trabajo social enfocó su atención en contribuir al fortalecimiento de las redes de apoyo de las familias cuidadoras orientando sus acciones a promover entornos de protección y seguros para las Personas mayores.

Tabla # 7 Atenciones Trabajo social

TIPO DE ATENCIÓN		TOTAL ATENCIONES	
1	Visitas de verificación	4	
2	Valoración Inicial	11	
3	Seguimiento al plan de intervención	65	
4	Valoración De Seguimiento	1	
5	Acompañamiento Presencial	0	
6	Acompañamiento Telefónico	2	
7	Asesoría	0	
8	Atención en sede	0	
9	Asamblea Familiar	0	
Total, de atenciones por área		**78**	

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias	El área de trabajo social acompañó en el proceso de verificación de requisitos a través de visitas domiciliarias, en la cual se indaga por redes de apoyo familiares vinculadas y las no vinculadas, inseguridad económica, se verifica infraestructura y dinámicas familiares	La identificación de la situación de vulnerabilidad de la familia postulante, la disposición del cuidador para ejercer su rol, el estado de la persona mayor, la vinculación de la familia con su entorno social. Durante las visitas de verificación de requisitos, observando las dinámicas familiares, se identifica una tendencia a las relaciones con disfunción leve y moderada. Se logra identificar de manera muy marcada que, aunque en la mayoría de las duplas existen redes de apoyo familiar, estas son inoperantes, algunas con tendencia a las relaciones conflictivas.

Valoración inicial	La visita domiciliaria de valoración inicial, se realiza con el fin de conocer historia de vida de la persona mayor e identificación de la dinámica familiar, para esto se aplican dos instrumentos: ● APGAR el cual arroja el resultado de las relaciones y dinámicas familiares; con este resultado se puede trazar un plan de intervención según sea la necesidad de cada familia; es importante aclarar que el resultado de este formato es bajo la percepción de la persona mayor. ● FAMILIOGRAMA, con el cual se identifica tipología familiar, relaciones familiares y vinculación de la misma; el familiograma se aplica bajo la modalidad de entrevista semi estructurada, lo que puede posibilitar una información de vida completa de la persona mayor. ● En algunas valoraciones de ingreso, se encuentra a una persona mayor la cual no cuenta con elementos físicos o cognitivos para brindar respuestas, en esos casos se construyen con la información que brinda el cuidador.	● Se logra identificar por parte del área que las familias tienen una tendencia a las relaciones disfuncionales, en mayor medida disfunción moderada; esto posiblemente relacionado a la historia de vida familiar. ● Se observa inseguridad financiera en las familias, en algunas ocasiones inseguridad habitacional, lo que las convierte en vulnerables. ● Se logra determinar en algunas valoraciones relaciones en conflicto con las redes de apoyo primarias que no habitan dentro de la vivienda con la dupla ● Se analiza una desvinculación a nivel familiar y poco acompañamiento por parte de la misma. ● Se analiza durante las valoraciones iniciales, cuando se identifican las relaciones, que hay una tendencia a la desdibujación de los roles y la negativa a que dentro del hogar exista un rol de liderazgo ● Se identifica, bajo el discurso de los cuidadores, que la mayoría de las duplas no presentan relaciones con redes sociales. ● Se identifica la importancia del acompañamiento por parte del área de trabajo social con los binomios, debido a la poca vinculación de estos con entornos sociales e instituciones que generen bienestar y disminuyan la carga del cuidador.

Seguimientos persona mayor	● Programación de visita domiciliaria ● Verificación al plan de intervención diseñado para esta FC ● Verificación de la vinculación de las redes de apoyo ● Verificación de la participación por parte de la FC en los entornos sociales ● Verificación del orden e infraestructura de la vivienda ● Verificación de la dinámica relacional familiar ● Espacios de escucha si la dupla lo requiere, solicita y/o permite ● Referir y plasmar recomendaciones de evidencias que se tengan durante la visita a la FC	● Verificación al cumplimiento del plan de intervención, acompañamiento y asesoría para el sostenimiento o mejora de la dupla ● Identificación de riesgos de incumplimiento de requisitos principalmente por motivos de ocupación laboral del cuidador y conflictos intrafamiliares ● Identificación de oportunidades de mejora de la estrategia, asociadas a la permanencia de la diada (persona mayor y cuidador) en el domicilio por la dinámica de permisos. ● Identificación de la importancia de crear redes sociales con instituciones ya sea para el esparcimiento o emprendimiento del cuidador. ● Brindar estrategias para el esparcimiento individual de la persona mayor. ● Brindar acompañamiento en la resolución de conflictos ● Evidenciar el uso y distribución del recurso económico ● Evidenciar dinámicas familiares y relaciones familiares ● Brindar recomendaciones para las relaciones asertivas
Seguimientos cuidador	Desde el área de trabajo social se desarrollaron acciones dentro del marco del seguimiento al plan de intervención mediante: ● Programación de visita domiciliaria ● Verificación al plan de intervención diseñado para	En la realización del seguimiento al cuidador, desde el área de trabajo social se logra identificar lo siguiente: ● Sobrecarga de cuidados (cuidan más de una persona) ● Inadecuadas prácticas de higiene

	esta FC ● Verificación de la vinculación de las redes de apoyo ● Verificación de la participación por parte de la FC en los entornos sociales ● Verificación del orden e infraestructura de la vivienda ● Verificación de la dinámica relacional familiar ● Espacios de escucha si la dupla lo requiere, solicita y/o permite ● Referir y plasmar recomendaciones de evidencias que se tengan durante la visita a la FC	● Inadecuado manejo del recurso económico ● Se identifica la importancia de que los cuidadores realicen actividades ocupacionales ajenas a su rol de cuidador, especialmente si esta les genera una retribución económica ● Se identifica la importancia de los tiempos de descanso para el cuidador ● Se analiza la posibilidad de brindar acompañamiento para la solución de conflictos familiares por historias de vida ● Cuando se identifican situaciones de conflicto, se realiza acompañamiento telefónico por parte del área
Apoyo al cuidador	Se realiza educación, orientación y/o recomendaciones al cuidador acerca de la importancia del autocuidado, se invita a participar de grupos culturales y barriales; todo lo anterior en pro del bienestar del cuidador	Se busca que el cuidador se siente cómodo ejerciendo su rol, se busca que este no se sobre cargue en el ejercicio de su rol; y en caso de que se identifiquen signos o síntomas de alarma durante la visita, se brindan recomendaciones y se realiza acompañamiento presencial o telefónico
Identificación redes de apoyo	Con el fin de generar un entorno de apoyo para el cuidador y un acompañamiento emocional para la persona mayor, se busca generar redes de apoyo sociales e institucionales, las cuales orientan en temas específicos, generen espacios de esparcimiento y educación.	Con el fin de que el cuidador tenga la oportunidad de realizar actividades diferentes al ejercicio de su rol, se busca que este se vincule con entornos sociales e institucionales, adicional, se busca que la red de apoyo familiar se vincule y apoye con el proceso de la diada.

Acompañamiento persona mayor	Cuando el acompañamiento se realiza de manera presencial en visita domiciliaria, se busca dar respuesta a una necesidad específica de la FC, está cuando no se encuentre dentro de los seguimientos correspondientes al mes; así mismo, cuando estas se hacen en sede o de manera telefónica o virtual	● Dar respuestas a la FC, brindar asesoramiento y acompañamiento de la misma, según sea su necesidad. Brindando por parte del área una escucha activa, dando asesoría, recomendaciones y apoyo en la búsqueda por parte de la FC de una solución a la situación plasmada. ● En ocasiones la profesional apoya en la resolución de conflictos, en ocasiones solo se brindan espacios de escucha.
Atención en sede	Las atenciones en sede se desarrollan así: ● Se identifica una situación problema que requiera acompañamiento por parte del área de trabajo social, ya sea que se remita desde otra área o que la profesional lo identifique en una visita. ● El caso se expone con el equipo interdisciplinario y coordinación general, donde cada área expone su perspectiva de la situación. ● Se cita a la cuidadora, generalmente sola, en las oficinas de Prososerh para generar espacios de escucha y orientación	Para el mes de enero el área de trabajo social no realizó acompañamientos en sede.

Generación contenido audiovisual	• Por parte del área se realizará una vez al mes, ya que esta actividad se lleva en compañía del equipo interdisciplinario Los temas son sugeridos por la coordinadora del equipo • Se envía contenido audiovisual al grupo de Whatsapp de las FC (videos, mensajes, audios, entre otros) el contenido debe ser informativo y con un sentido	• El área de trabajo social durante la primera semana del mes de enero realizó acompañamiento a las FC por medio de contenido audiovisual al grupo de Wpp, donde se trató el tema del fortalecimiento de vínculos. • Se envió explicaciones gerogógicas por medio de imágenes donde se explicaban la importancia de fortalecer vínculos y la manera de fortalecerlos

6.3.5 Línea de Nutrición

El área de nutrición, durante el periodo de ejecución desarrolló acciones de orientación a la familia cuidadora con el fin de asegurar que la Persona mayor reciba una alimentación completa, adecuada, suficiente y balanceada.

Tabla # 8 Atenciones línea de Nutrición

TIPO DE ATENCIÓN		Total de atenciones	
1	Visitas de verificación	7	
2	Valoración Inicial	12	
3	Seguimiento al plan de intervención	61	
4	Valoración De Seguimiento	1	
5	Acompañamiento Presencial	0	

6	Acompañamiento Telefónico	0	
7	Asesoría	0	
8	Atención en sede	0	
9	Asamblea Familiar	0	
Total de atenciones por área		**81**	

Principales resultados de las atenciones

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	En la verificación de requisitos se hizo por intermedio de visitas domiciliarias, donde se indaga por la seguridad alimentaria en los hogares, se verificaron condiciones habitacionales y los espacios donde se preparan los alimentos	En la verificación se logró identificar la vulnerabilidad de las familias, la inseguridad alimentaria principalmente asociada a la falta de recursos para acceder a una alimentación adecuada y balanceada y de forma regular. Las condiciones habitacionales en algunos casos son poco favorables para la salud de las personas del hogar.
Valoración inicial	Durante las visitas de valoración nutricional inicial, se aplicó el instrumento de valoración nutricional, se aplicó el instrumento de la ELCSA-Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Se tomaron datos antropométricos. A partir del diagnóstico nutricional, se planteó un plan de intervención y plan de alimentación acorde a las necesidades nutricionales observadas.	● En las valoraciones iniciales cabe destacar que 10 de las 12 personas valoradas cuentan con algún grado de ISAN, asociado esto a la falta de acceso a alimentos nutritivos y seguros de manera regular. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de comida o a la falta de recursos para obtenerlos. 2 de las familias presentaron seguridad alimentaria después de aplicar la ELCSA. ● Es claro que la disminución de la masa muscular en las personas mayores, se asocia a una

		enfermedad llamada sarcopenia, es una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético, caracterizada por una disminución de la masa, fuerza y función muscular asociada al proceso de envejecimiento que impacta negativamente la funcionalidad y la salud del adulto mayor. Sumado a esto está la falta de tener una alimentación balanceada, adecuada y suficiente. Se puede evidenciar que en las valoraciones realizadas 11 personas mayores presentaron algún grado de disminución de la masa muscular y 1 persona mayor aún conserva esa masa muscular. ● El estado nutricional está marcado por la presencia de la desnutrición en algún grado o el peso insuficiente, 6 personas cuentan con algún grado de desnutrición y 1 persona presentó peso insuficiente; es una enfermedad que se produce cuando el cuerpo no recibe los nutrientes suficientes para mantenerse sano. Puede ser causada por mala alimentación, inanición, trastornos alimentarios, problemas para digerir alimentos o absorber nutrientes. Siendo esta una condición multifactorial, que requiere evaluación individualizada para definir estrategias de manejo.2 personas presentaron un estado nutricional normal y otras 2

		presentaron sobrepeso y obesidad 1 respectivamente. El sobrepeso es una condición en la que el peso de una persona es mayor al que se considera saludable para su estatura. Se caracteriza por un exceso de grasa, músculo o líquido en los tejidos. La obesidad es una enfermedad crónica que se produce cuando el peso corporal es mayor de lo que se considera saludable para la estatura de una persona. Se caracteriza por un desequilibrio entre la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta.
Seguimientos persona mayor	● Verificaciones del cumplimiento al plan de intervención. ● Se indaga sobre la presencia de signos o síntomas de novedad que ameriten cambios en el plan de intervención. ● Cambios en su medicación que se relacionen con la alimentación. ● Dar recomendaciones individuales, acorde a su estado de salud y nutricional.	Dar cumplimiento al plan de intervención, acatando recomendaciones médicas y cambios en las condiciones de las personas mayores y direccionar a las familias acorde a las necesidades presentadas.
Seguimientos cuidador	Se verificó el almacenamiento de alimentos tanto en seco como en refrigeración, permitiendo evidenciar variedad en la alimentación y que esté ajustada a las necesidades individuales de	● Conocer la manera cómo aplican las recomendaciones dadas en visitas anteriores, con el fin de ser llevadas a la práctica, garantizando el bienestar y calidad de vida en el hogar.

	cada persona mayor. Orden y aseo en la zona de almacenamiento y preparación de los alimentos. Se pone en conocimiento las recomendaciones y ejemplos de desayunos como herramienta para tener en cuenta para preparar en la casa.	● Teniendo en cuenta el orden y aseo, mitigar el riesgo de aparición de brotes alimentarios y dejar recomendaciones como oportunidades de mejora, ajustado a cada caso individual. ● Se dan recomendaciones en cuanto a la preparación de alimentos acorde a las necesidades nutricionales de las personas mayores, teniendo en cuenta las enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM ERC, Dislipidemia, entre otras)
Acompañamiento	**Acompañamiento telefónico:** se establece contacto telefónico con las familias, acorde a remisiones dadas por los compañeros del equipo de trabajo, donde se escucha la necesidad de la familia frente a temas relacionados con los cambios surgidos en sus diagnóstico médicos relacionados con la alimentación. **Acompañamiento presencial:** se realiza en las visitas no programadas, atendiendo principalmente las necesidades en cuanto a la alimentación de las personas mayores que requieran modificaciones o se evidencie la necesidad de reforzar recomendaciones, de igual manera se tienen en cuenta el orden y aseo en la zona de preparación y almacenamiento de alimentos, al igual que las	Se brinda escucha activa. Se realiza seguimiento de novedades en el proceso de cuidado y se brinda acompañamiento ante situaciones emocionales relacionadas a pérdidas totales, pérdidas materiales y cambios en el estado de salud.

	recomendaciones frente a la escogencia de los alimentos, formas de preparación y consistencias.	

7. Intervención grupal

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante el encuentro de cuidadores articulado con el informativo y formativo dado que se conjuga tanto el contenido temático, el entorno donde se desarrolla la actividad con la técnica grupal implementada.

Se logra una asistencia del 172 cuidadores, las ausencia se asocian a factores de salud y enfermedad de las personas mayores o cuidadores, trámites y atenciones en salud programadas.



7.1 Encuentro de cuidadores

El encuentro de cuidadores para el mes de enero se desarrolló en un ambiente que promovió la tranquilidad y el esparcimiento del cuidador contribuyendo a la mitigación de factores de estrés en el proceso de cuidado, se implementa técnica de intervención grupal que promovió la interacción social, el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo entre cuidadores.

7.2 Actividades informativas y formativas

Se desarrolla durante el periodo de ejecución un encuentro formativo e informativo, articulado con el encuentro de cuidadores donde se promovió la alimentación consciente y saludable, implementando estrategias vivenciales en relación a los alimentos

Ver anexo Acta encuentro de cuidadores / formativo e informativo y anexos

Cada área contribuye desde su alcance profesional, descrito a continuación:

Tabla # 9: Programación encuentro Cuidadores/ informativo - formativo - estrategia familias cuidadoras

ENCUENTRO DE CUIDADORES - INFORMATIVO - FORMATIVO - ESTRATEGIA FAMILAS CUIDADORAS		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
Lugar	Jardín Botánico de Medellín	Coordinación Técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	10:00 am a 12:00 pm	
Tema	Picnic para Cuidadores	
9:00 a. m.	**Montaje de Picnic - Salida de PROSOSERH**	Todo el equipo
9:30 a. m.	Recibimiento, distribución por subgrupos, entrega de escarapelas y traslado a zona de Picnic	Psicología, Gerontología y enfermera
10:00:00 am.	Bienvenida y apertura de Picnic	Coordinación Técnica
10:00 p. m.	Registro de asistencia en Picnic	Gestión en salud, auxiliar administrativo, Aux de enfermería
10:15 a. m.	Reflexión sobre alimentación consciente en el entorno del cuidado	Nutricionista
10:25 a. m.	Movimiento para la vida. Sesión de actividad física	Invitado
11:00 a. m.	Diálogo y escucha transdisciplinar alrededor de la cultura, tradiciones, estigmas, mitos y estereotipos sobre la alimentación en el entorno de cuidado **desde lo vivencial - refrigerio) <u>2 picnic por profesional</u>**	Equipo interdisciplinario y cuidadores
10:00 a 12:00 am	Picnic primeros auxilios y punto de hidratación	Equipo de salud de apoyo

11:50 p. m.	Cierre de la actividad	Coordinación Técnica

7.3 Encuentro familiar

No aplica para el periodo de ejecución

8. **Seguimiento al plan de intervención**

A continuación, se relacionan en la tabla los seguimientos al plan de intervención llevados a cabo por el equipo interdisciplinario.

Tabla # 10 Resultados seguimientos al plan de intervención

PROFESIONAL	NÚMERO DE SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN
Gerontología	85
Psicología	81
Trabajo Social	65
Salud	97
Nutrición	61
TOTAL	**389**

Durante el periodo de ejecución el equipo interdisciplinario realizó visitas de seguimiento al plan de intervención acorde a los ciclos establecidos y actualizados conforme a las nuevas especificaciones técnicas, Para efectos del presente informe se ejecuta el ciclo No 1 de las visitas el cual relaciona el bimestre conformado por los meses de diciembre y enero.

Se promueve entre el equipo interdisciplinario fortalecer las acciones de intervención en las familias, direccionadas a generar un impacto en el marco de la gestión social del riesgo desde el alcance de cada área de intervención, además profundizar en los criterios de seguimiento al plan de intervención y la adherencia de las familias a este buscando redimensionar el alcance de la estrategia más allá del impacto económico.

Con relación al cumplimiento de la meta de seguimientos, se puede decir que logra acorde al número de personas activas que aplican para seguimiento al plan de intervención, la visitas que no fueron efectivas están relacionadas principalmente a la no permanencia del cuidador en el domicilio, dichos casos han sido analizados en los respectivos comités y se espera mitigar este riesgo de incumplimiento.

Para el periodo en mención se consolidan las rutas de derivación internas y externas las cuales se adjuntan para verificación y VoBo por para de la supervisión.

Ver anexo: Rutas de derivación internas y externas

9. Generación de contenido audiovisual

Durante el periodo de ejecución se compartió a través del grupo de comunicación de WhatsApp de cuidadores, contenido audiovisual pedagógico, esta información de acuerdo con las necesidades identificadas. Así mismo, potencializar las habilidades y destrezas de cuidadores y de personas mayores.

Tabla # 11 Contenido Audiovisual

Generación de contenido Audiovisual						
#	**MES**	**TEMA**	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**
2	Enero	Fortalecimiento de las redes primarias, secundarias e institucionales	T. Social	Gerontología	Auxiliar de enfermería	Nutrición
		Transversal Recetarios: importancia del desayuno y recetario				

En el mes de enero se generó contenido audiovisual con el objetivo de socializar y generar un aprendizaje entre las Familias Cuidadoras en relación al fortalecimiento de las redes primarias, secundarias e institucionales.

- **Ver anexo** Contenido Audiovisual

10. Egresos

Durante el mes de enero se presentaron 3 egresos relacionados a continuación:

Tabla # 12 Egresos

#	Fecha de egreso	Comuna	Nombre persona mayor	ID	Nombre cuidador(a)	ID	Motivo de egreso	Observaciones
58	11/1/2025	12	Margarita María Escobar Camacho	32517263	Ana Resfa Céspedes Villa	41748920	Voluntario	

59	19/1/2025	1	Julia Ester Lopera Rodríguez	43550635	María Nedy Lopera	43070513	Fallecimiento	
56	21/1/2025	60	Rosa Angelica Rodríguez Ortiz	21862379	Humberto de Jesús Vásquez	10191219	Fallecimiento	Se activa el 123 social

11. Talento humano

Las personas relacionadas en la Tabla # 13 corresponden al equipo de profesionales y auxiliares administrativos y en salud contratados para la estrategia de Familias Cuidadoras:

Tabla # 13 Resultados Talento Humano

N.	NOMBRE DEL EMPLEADO	ID	CARGO
1	Viviana María Grajales Pineda	43975928	Auxiliar de enfermería
2	Sandra Marcela Ospino Sánchez	43203802	Enfermera
3	Deny Milena Orozco Piedrahita	1128475110	Auxiliar en gestión en salud
4	Amalia María Montoya Colorado	43535107	Psicóloga
5	Vanesa del Carmen Pérez	1126247960	Psicóloga
6	Bradley Ortiz	1036965739	Técnico de sistema.
7	Lorena María Parra Mejía	43203802	Gerontóloga
8	Alejandra Munera Peña	1035830093	Gerontóloga
9	Julián Esteban Vásquez Restrepo	1128387050	Nutricionista
10	Laura Catalina Cano Pérez	21527184	Coordinadora Técnica
11	Roxana Piedrahita Rendón	1020469933	Trabajadora Social

13. Servicios y productos especializados planes de celular

Durante el periodo contractual, PROSOSERH proporcionó líneas telefónicas para garantizar la comunicación con las Familias Cuidadoras. Las 10 Simcard contaron con recargas para llamadas e internet.

Tabla # 13 Resultados planes de celular

#	NOMBRE	CARGO	LÍNEA TELEFÓNICA
1	Viviana María Grajales Pineda	Aux enfermería	3151699729
2	Sandra marcela Ospina Sánchez	Jefe enfermería	3151715601
3	Alejandra Munera Peña	Gerontóloga	3151876369
4	Jesica Lorena Peralta Martínez	Gerontóloga	3151883665
5	Julián Esteban Vásquez Restrepo	Nutricionista	3151758737
6	Amalia María Montoya Colorado	Psicóloga	310 5364940
7	Vanesa del Carmen Pérez solano	Psicóloga	3151724817
8	Deny Milena Orozco Piedrahita	Gestora en salud	3151843857
9	Roxana Piedrahita Rendón	Trabajo social	3151778321
10	Bradley Ortiz Echavarría	Aux administrativo	3151815313

12. **Transporte**

El servicio de transporte contratado para el desplazamiento del equipo psicosocial cumplió con los parámetros contractuales pactados. Así mismo; se realiza sensibilización a los conductores sobre el objetivo del programa, y el propósito general de las visitas con el fin de que cada desplazamiento se preste bajo condiciones de humanización y calidad.

Para la ejecución del proyecto desde este compromiso, se fortalecieron estrategias de planeación y planificación que contribuyan a una logística eficaz y eficiente del transporte

Se adjunta, anexos sobre la distribución y ejecución del transporte durante el mes de enero

Ver anexo Movilidad y transporte

Ver anexo Planillas Transporte

SUBCOMPONENTE 2: OTROS COSTOS Y GASTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS FAMILIAS CUIDADORAS

13. Producto: apoyo económico

Este tipo de apoyo tiene un impacto directo en mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus cuidadores favoreciendo su envejecimiento en condiciones dignas, desde un enfoque de derechos se destacan varios aspectos fundamentales: el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, y derecho a un medio ambiente sano, permitiendo de esta manera generar oportunidades y acciones que promuevan

el desarrollo de capacidades en pro de la superación del riesgo por el cual ingresan a la estrategia Familias cuidadoras.

Para el informe del mes de enero entre el 1 al 31 de enero de 2025), se reportan los apoyos económicos con las siguientes novedades:

- 204 consignaciones efectivas que corresponde 201 a familias activas y 3 familias que egresan en algún periodo de tiempo durante el mes de ejecución.
- Se realizó el ingreso de 16 familias a la estrategia.

Ver anexo Apoyo económico

14. Acciones de promoción y cualificación de familias cuidadoras de los participantes del modelo

Se realiza gestión con el Sena, se proyecta para dar inicio al curso de cuidadores a partir del 10 de febrero.

15. Logros de la atención

Línea de Gerontología

- Se evidencia compromiso por parte de las personas mayores, para mantener sus ejecuciones activas por medio de las actividades sugeridas por el equipo interdisciplinario.

- La mayoría de los cuidadores muestran compromiso y disposición para brindar un cuidado de calidad a las personas mayores, aunque algunos requieren mayor receptividad hacia el autocuidado y actualización en su rol.

- Con la intervención gerontológica se encuentra que con las estimulaciones estipuladas se ayuda a mejorar la calidad de vida de la persona mayor manteniendo su funcionalidad integral.

- Se logró fortalecer el cuidado integral de cada persona mayor, mejorando la calidad de vida de las diadas. La intervención ayuda a prevenir también el síndrome del cuidador asegurando

la sostenibilidad del rol. En conjunto, estos logros permitieron un enfoque más sostenible, humano y efectivo en el cuidado de la persona mayor.

- Se logró identificar deterioro de en sus funciones ejecutivas, instrumentales y cognitivas que impiden realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, requiriendo así del cuidado permanente del cuidador.

Línea de Psicología

Mediante las atenciones brindadas por el área de psicología, se identificaron los siguientes logros:

- Se continuaron generando espacios de escucha en los que las familias pudieron expresar sus preocupaciones, experimentando alivio al recibir las propuestas estratégicas, lo que favoreció una mejora en su bienestar emocional.
- Discriminar la relevancia en el reconocimiento del rol del cuidador en estos espacios permitió que los participantes pudieran exteriorizar sus emociones, ayudando a mitigar los riesgos para su salud mental.
- Los acercamientos ofrecieron una visión integral del cuidador, quien, al sentirse respaldado, compartió parte de su historia de vida y su relación con el proceso de cuidado.
- Se sensibilizó a las familias sobre la importancia de la corresponsabilidad en la mejora de sus condiciones, estableciendo compromisos concretos para mejorar la calidad de vida.
- Se promovió una reflexión profunda en los cuidadores sobre su rol, lo que les permitió identificar áreas para practicar el autocuidado y mejorar su bienestar personal.
- Se continuó brindando un acompañamiento humanizado a las familias, enfocado en sus capacidades, fomentando su sentido de agencia para tomar decisiones sobre su situación.

Línea Social

- Se logró Identificar dinámicas y relaciones familiares, y el conocimiento de la tipología familiares con el fin de proponer intervención individuales y grupales asertivas

- Se logra realizar una lectura inicial del contexto social y familias en el que se desenvuelve la vida de las familias cuidadoras encontrando necesidades de intervención que promuevan el fortalecimiento de vínculos, y el análisis de casos de cumplimiento de perfil para otros programas.

- Se genera la necesidad de analizar y generar el fortalecimiento de las redes de apoyo primarias y secundarias de los cuidadores, con el fin de contribuir a la mitigación de las cargas del cuidado y promover un envejecimiento saludable y activo en ellos.
- Se realizó acompañamiento a los cuidadores que se observaron con sobrecarga, se les motivó a la realización de actividades individuales
- Se logró conciliar en temas familiares conflictivos que se identificaron durante las visitas o acompañamientos por parte del área
- Se identifica avance significativo en la mitigación de inseguridad habitacional e inseguridad económica de las familias pertenecientes a la estrategia

Línea de Salud

- Se logró avances de los cuidadores frente a las recomendaciones brindadas en las visitas, pues estos tienen apropiación ante las necesidades de las personas mayores, así mismo, se logró reforzar y concientizar sobre la importancia de continuar asistiendo a los controles médicos y la adherencia a los tratamientos farmacológicos instalados para no tener una descompensación o deterioro de la salud, tanto de la persona mayor como del cuidador;
- Se reforzaron los buenos cuidados y hábitos de estilos de vida saludable, como la hidratación de la piel para evitar úlceras por presión, la movilización asistida en los adultos que lo requieren para evitar caídas y la importancia de los ejercicios de estimulación articular.
- Se evidenció en algunas familias la creación de la carpeta de archivos médicos, en la cual de manera ordenada y cronológica se podrá evidenciar la evolución médica de la persona mayor, sus patologías, tratamientos farmacológicos y ayudas diagnósticas, verificar esquema de vacunación, valoraciones con especialistas y citas odontológicas.
- Se logró gestionar entrega de pendientes de medicamentos y pañales a las familias relacionadas con dicha gestión.

Línea de Nutrición

Desde el área de nutrición se observaron diferentes logros tales como:

- Se evidenció receptividad por parte de las familias en el momento de hacer la visita de verificación, se dejaron claros los derechos y deberes de las familias al ser beneficiarios de la estrategia en caso de ser aprobados.
- Se han experimentado mejoras en la inseguridad alimentaria en sus hogares gracias al acceso y la disponibilidad de adquirir alimentos nutritivos y a la implementación de las

recomendaciones nutricionales proporcionadas por el área. Esta mejora también se reflejó evidenciando variedad de alimentos, que mostró un incremento en la variedad de frutas, verduras y fuentes de proteínas tanto animales como vegetales, cuyo consumo era insuficiente antes de su ingreso a la estrategia.

- Se da educación nutricional y se brindan estrategias alimentarias para tratar eficazmente diversas enfermedades relacionadas con la alimentación. Al igual que se suministraron recomendaciones para tener en cuenta en las celebraciones de navidad y fin de año

- Evidenciar condiciones óptimas de orden y aseo en las áreas de almacenamiento y preparación de los alimentos, como parte crucial para garantizar la seguridad alimentaria y prevenir enfermedades.

- Se realizó educación nutricional sobre prácticas seguras que contribuyan a evitar la contaminación cruzada y la proliferación de bacterias patógenas que pueden causar enfermedades transmitidas por los alimentos.

- Generar planes de intervención individualizados, acordes a las necesidades de salud y el estado nutricional de las personas mayores. Teniendo en cuenta gustos, preferencias y rechazos, intolerancias y alergias.

Anexos:

Anexo 1.2	Intervención grupal
Anexo 1.3	Contenido audiovisual
Anexo 1.4	Movilidad y transporte
Anexo 1.5	Apoyo económico
Anexo 1.6	Acta - Actividades adicionales
Anexo 1.7	Registro Fotográfico
Anexo 1.8	Cronograma

5.2. COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA - COLONIA BELENCITO

OBJETIVO GENERAL: Brindar atención integral diurna y nocturna, 24 horas, 7 días a la semana durante la vigencia del contrato a Personas Mayores, con funcionalidad: Independiente, semindependiente, dependiente, autónomas y heterónomas en la toma de decisiones, para el restablecimiento efectivo de sus derechos a través del Modelo Larga Estancia buscando repara y mitigar su salud social, emocional y psíquica**.**

Nota: Las especificaciones técnicas y formatos podrán ser ajustados por El Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, respondiendo a las condiciones del contexto, esto sin afectar el presupuesto y el desarrollo de la operación en las calidades pactadas

Meta: Se atenderán mensualmente 290 Personas Mayores

COMPONENTES Y PRODUCTOS MODELO DE LARGA ESTANCIA INSTITUCIONALIZADO COLONIA BELENCITO

SUBCOMPONENTE 1: ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA A PERSONAS MAYORES COLONIA BELENCITO

PRODUCTO: APOYO TECNICO COLONIA DE BELENCITO
UNIDAD DE MEDIDA: INFORMES
CANTIDAD: 9

REALIZAR EL INGRESO AL MODELO LARGA ESTANCIA, DE LAS PERSONAS MAYORES REMITIDAS POR EL COMITÉ DE ANÁLISIS BIOPSICOSOCIAL DEL EQUIPO DE PERSONAS MAYORES DE LA SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA.

Ingresos:
La cobertura de la institución se encuentra estipulada por la especificación técnica con 290 cupos para atender personas mayores en riesgo social. Se generaron 19 ingresos que fueron remitidos por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores - Amautta, los cuales contaron con el previo análisis. A continuación, se relaciona la información de forma detallada:

Tabla Ingresos

NÚMERO DE INGRESOS AL MODELO DE ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO INFORMADO							
HABITAT	INDEPENDIENTES		SEMIDEPENDIENTES		DEPENDIENTES		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
El carmen	5	0	1	0	2	0	8
Inmaculada	5	0	0	0	1	0	6
Santa Teresa	0	0	0	1	0	0	1
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0
Ma rie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0
Santo Domingo	0	0	2	0	2	0	4
TOTAL	10	0	3	1	5	0	19

Ver anexo. Informe cuantitativo-Ingresos

Admisión:

Tabla informe cuantitativo-ingresos

	Nombre	Independientes		Semidependiente		Dependientes		Total
		M	F	M	F	M	F	
3/1/2025	Oscar de Jesus Estrada					1		1
3/1/2025	Fabiola Lozano				1			1
17/1/2025	Sol Angel Gaviria Acosta			1				1
24/1/2025	Carlos Mario Alvarez Chica	1						1
24/1/2025	Antonio Jose Herrera	1						1
24/1/2025	Sergio de Jesus Gil Ruiz	1						1
24/1/2025	Sergio de Jesus Gomez					1		1
24/1/2025	Jose Edgar Rueda Ortiz			1				1
24/1/2025	Alvaro Arturo Guzman	1						1
24/1/2025	Jorge Ivan Castañeda Bermudez	1						1

24/1/2025	Adan Montoya Mendivelso			**1**				**1**
29/01/2025	Juan Edgar Atehortua Sucerquia	**1**						**1**
30/01/2025	Luis Felipe Ramirez			**1**				**1**
30/01/2025	Hernan Dario Muñoz Muñoz	**1**						**1**
30/01/2025	Gustavo Vasquez Ruiz					**1**		**1**
30/01/2025	Javier De Jesus Ramirez Alcaraz					**1**		**1**
30/01/2025	Jose Ovidio Espinosa Parra	**1**						**1**
31/01/2025	Luis Alberto Arcila Salazar					**1**		**1**
31/01/2025	Hector Julio Restrepo Holguin	**1**						**1**

Para el periodo del reporte se realizó diecinueve (19) ingresos, los cuales fueron detallados en la *tabla de ingresos* que fueron remitidos por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores, de acuerdo con el número de cupos disponibles y a través de correo electrónico, en los cuales se adjuntó la autorización y demás documentos requeridos para el proceso de admisión, así mismo, no se realizó el proceso de matrícula en la plataforma SIBIS; debido a que no estaba funcionando.

Apertura historia biopsicosocial

Durante el período de ejecución se dio apertura a 19 historias biopsicosociales, las cuales respondieron a los ingresos reportados en la tabla de ingresos; sin embargo, durante el periodo reportado solo se logró realizar 13 valoraciones de ingreso, generando un pendiente de 6 valoraciones para el mes de febrero de acuerdo a las estadísticas enviadas en 25 de enero.

Teniendo en cuenta que dentro de las acciones que competen la apertura de la historia biopsicosocial, la afiliación a sistema de salud, el listado censal y la cedulación, como garantía del pleno goce de los derechos de las personas mayores atendidas, fue necesario verificar dicha información, no solo con los ingresos nuevos, sino en el

seguimiento a aquellos casos de personas con proceso vigente. A continuación, se exponen las acciones y situaciones evidenciadas.

Tabla Apertura de historias biopsicosociales.

Hábitat	N° de Aperturas Historias
El Carmen	4
Inmaculada	4
Santa Teresa	1
Santa Ana	0
Sagrado Corazón	1
Marie Poussepin	0
Santo Domingo	3

1. TRABAJO SOCIAL

b. Estado de afiliación al sistema de seguridad social en salud:

La siguiente tabla nos muestra el estado de afiliación al sistema de seguridad social en salud en relación a la población atendida en cada hábitat de colonia belencito:

ESTADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN								
ESTADO DE AFILIACIÓN	EL CARMEN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZON	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	INMACULADA	SANTA ANA	TOTAL
Afiliados regimen subsidiado	48	55	35	51	50	27	17	283
No afiliados regimen subsidiado	0	0	0	1	0	0	0	1
Movilidad entre regimenes	0	0	0	0	0	0	0	0
Portabilidad	0	0	0	0	0	0	0	0
							TOTAL	284
Afiliados a listado censal	48	52	35	51	50	27	17	280
No afiliados a listado censal	0	2	1	0	1	0	0	4
							TOTAL	284

- Durante el mes de enero del 1 al 31 del presente año, el informe de Trabajo Social ofrece una visión detallada sobre las respectivas acciones realizadas en el Hogar Colonia Belencito, con especial énfasis en la afiliación a la seguridad social de las personas mayores y la atención integral en salud, en cumplimiento con la Ley 1751 de 2015. Este enfoque es fundamental para garantizar el acceso efectivo al proceso de salud de las personas mayores de salud, un grupo particularmente vulnerable.

- A continuación, se presentan algunos puntos clave del informe que

permiten evaluar el impacto de las acciones implementadas:

- Afiliación al Régimen de Salud

- Cobertura en el sistema de salud: La gran mayoría de las personas mayores en la Colonia Belencito (98.9%) están afiliadas al sistema de salud, lo cual representa un logro importante en términos de acceso a servicios médicos.

- Desafiliación administrativa: Solo una persona está desafiliada debido a inconvenientes administrativos relacionados con la cédula, lo cual está siendo atendido mediante trámites ante OPADI y la Registraduría. Este seguimiento es esencial para evitar que cualquier ciudadano quede fuera del sistema de salud.

- Solo un usuario requiere portabilidad Adán Montoya Mendivelso del hábitat del Carmen ya que su Eps se encuentra en la meta.

- Distribución del Régimen de Salud

- Régimen subsidiado y contributivo: La distribución entre los regímenes muestra una cobertura adecuada. La mayoría de los beneficiarios están inscritos en el régimen subsidiado (284 personas), mientras que un pequeño número se encuentra en el régimen contributivo (Campo Elías García en EPS Sanitas) Maria de Jesus Montoya Pimienta (Contributivo beneficiaria)

- Estabilidad en las afiliaciones: La ausencia de usuarios que necesiten trámites de movilidad o portabilidad indica que no existen barreras significativas para el acceso a los servicios de salud.

- Inscripción en el Listado Censal

- Proceso de registro: Se han inscrito un total de 284 personas mayores en el listado censal de la Secretaría de Salud,de los 290 cupos contratados, lo cual asegura que la mayoría de la población beneficiaria esté adecuadamente registrada. Este registro es esencial para el seguimiento de la atención y la planificación de los servicios médicos; es de tener en cuenta que hay 6 personas en proceso de inscripción, lo que demuestra que se están tomando las medidas necesarias para incluirlas y 6 ingresos pendientes.

- El informe destaca que se ha trabajado de manera integral en la atención en salud, lo cual no solo implica la afiliación al sistema de salud,

sino también la cobertura de otras necesidades esenciales, como la prevención, promoción de la salud y el acceso a tratamientos adecuados. Esto garantiza el ejercicio de los derechos fundamentales en salud para las personas mayores, asegurando una atención de calidad que responda a sus necesidades específicas.

- En resumen, el informe refleja un avance significativo en la integración de las personas mayores al sistema de salud, así como un enfoque integral que asegura su bienestar y derechos en el ámbito de la atención sanitaria.

El reporte de listado censal, se envía mensualmente al correo sergio.garciagomez@medellin.gov.co, para este mes de Enero, se envió dicho reporte el día26/01/2025 y 30/01/2024., en la pagina donde se realiza la verificación https://www.medellin.gov.co/saludconsultaregimznsub/servlincon_rs.jsp

Tabla Reporte estado de afiliación SGSSS de las personas mayores - Colonia Belencito.

RELACIÓN DE LOS USUARIOS REPORTADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO PARA INGRESO AL LISTADO CENSAL Y SIN LISTADO CENSAL								
FECHA DE REPORTES	N° DOCUMENTO	NOMBRE 1	Nombre 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	HABITAT	sexo	OBSERVACIÓN
26/1/2025	8340476	Oscar	de Jesúa	Estrada		Santo Domingo	Masculino	
26/1/2025	43082061	Fabiola		Lozano		Santa Teresa	Femenino	
26/1/2025	3323049	Sol	Angel	Gaviria	Acosta	Santo Domingo	Masculino	
26/1/2025	70115147	Carlos	Mario	Alvarez	Chica	Inmaculada	Masculino	
26/1/2025	8261204	Antonio	Jose	Herrera		El Carmen	Masculino	
26/1/2025	8299065	Sergio	De Jesús	Gomez		El Carmen	Masculino	
26/1/2025	70128968	Sergio	de Jesús	Gil		Inmaculada	Masculino	

26/1/2025	70086560	Jose	Edgar	Ruedas	Castañeda	Inmaculada	Masculino	
26/1/2025	8305200	Catañeda	Bermudez	Jorge	Ivan	Santo Domingo	Masculino	
26/1/2025	19070990	Adam	Mendivelso	Montoya	Mendivelso	El Carmen	Masculino	Por favor incluir en listado censal usuario de CAJACOPI EPS
30/1/2025	8394977	Jose	Alvaro	Patiño	Guzman	Inmaculada	Masculino	
30/1/2025	71596550	Atehortua	Sucerquia	Juan Edgar	Albeiro	El Carmen	Masculino	

Ver anexo informe cuantitativo- Estado de afiliación.

Usuarios de EPS Subsidiadas

A continuación, se detallan los usuarios y sus respectivas EPS:

- **COOSALUD**: Yadira Manco.
- **NUEVA EPS**:
  - Arturo de Jesús Hoyos, Hábitat Santo Domingo.
  - Luz Helena Marín, Hábitat Santa Teresa.
- .● **SALUD TOTAL**:
  - Alba Rosa Arroyave, Hábitat Marie Poussepin.
  - María Niber Peñuela, Hábitat Sagrado Corazón.
- **SANITAS**:
  - Campo Elías García, Hábitat Santo Domingo (régimen contributivo).
  - Luz Miriam Londoño, Hábitat Santa Teresa.
  - Olga de Jesús Vargas, Hábitat Sagrado Corazón.

- **SURA**: Yolanda Zapata, Hábitat Marie Poussepin (régimen subsidiado).

Se aclara que todos los usuarios se encuentran en régimen subsidiado, excepto dos usuarios que está en régimen contributivo y María Elena Rojas que cuenta con un problema de cedulación Sin embargo se están realizando los trámites pertinentes para garantizar que todos los usuarios cuenten y accedan a los servicios de salud .

Listado de personas no afiliadas: (Se incluiría el cuadro con los detalles de cada persona).

Tabla Reporte de novedades en SGSSS.

RELACIÓN DE LOS USUARIOS REPORTADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO PARA INGRESO AL LISTADO CENSAL Y SIN LISTADO CENSAL								
FECHA DE REPORTES	**N° DOCUMENTO**	**NOMBRE 1**	**Nombre 2**	**APELLIDO 1**	**APELLIDO 2**	**HABITAT**	**sexo**	**OBSERVACIÓN**
26/1/2025	8340476	Oscar	de Jesús	Estrada		Santo Domingo	Masculino	
26/1/2025	43082061	Fabiola		Lozano		Santa Teresa	Femenino	
26/1/2025	3323049	Sol	Ángel	Gaviria	Acosta	Santo Domingo	Masculino	
26/1/2025	70115147	Carlos	Mario	Álvarez	Chica	Inmaculada	Masculino	
26/1/2025	8261204	Antonio	José	Herrera		El Carmen	Masculino	
26/1/2025	8299065	Sergio	De Jesús	Gómez		El Carmen	Masculino	
26/1/2025	70128968	Sergio	de Jesús	Gil		Inmaculada	Masculino	26/1/2025
26/1/2025	70086560	José	Edgar	Ruedas	Castañeda	Inmaculada	Masculino	26/1/2025
26/1/2025	8305200	Catañeda	Bermúdez	Jorge	Iván	Santo Domingo	Masculino	26/1/2025
26/1/2025	19070990	Adam	Mendivelso	Montoya	Mendivelso	El Carmen	Masculino	26/1/2025
30/2025	8394977	Jose	Álvaro	Patiño	Guzmán	Inmaculada	Masculino	30/2025
30/2025	8394977	Patiño	Guzmán	José	Álvaro	Inmaculada	Masculino	
29/1/2025	71596550	Atehortúa	Sucerquia	Juan Edgar	Albeiro	El Carmen	Masculino	

Ver anexo informe cuantitativo-Estado de documento

c. Estado del Documento de Identidad del total de la población:

✔ Se presenta una dificultad con la cédula de la usuaria María Elena Rojas, del Hábitat de Marie Poussepin. Ella ingresó a la institución el 20 de marzo con su documento de identidad original; sin embargo, al proceder con la afiliación al régimen subsidiado y realizar la verificación en el listado censal, se encontró que su documento estaba cancelado.

✔ La Registraduría indicó que su cédula fue cancelada por falsa identidad. En respuesta a esta situación, se ha enviado la documentación pertinente a la Registraduría de Torres de Bombona a través de la red de apoyo, con el objetivo de buscar una solución que permita la afiliación de la señora Rojas al régimen subsidiado en salud.

Con el fin de garantizar el restablecimiento de los derechos de las personas mayores atendidas, el área de Trabajo Social debe revisar y actualizar el proceso de cedulación de los individuos institucionalizados. Es esencial identificar a aquellos que no cuentan con la nueva versión de su documento de identidad o que están indocumentados, para gestionar de manera oportuna su tramitación. Asimismo, es necesario identificar a usuarios indocumentados que requieran un certificado de indigencia, a fin de orientar a las instituciones correspondientes en la obtención de dicho documento.

Desde el área de Trabajo Social, se continúa realizando la verificación periódica del estado de la documentación de las personas mayores beneficiarias del modelo de larga estancia, tanto al momento de su ingreso como durante su proceso de institucionalización. Para ello, se han establecido articulaciones con la Registraduría, Medicina Legal y la Fiscalía, con el fin de abordar casos especiales, tales como los de indocumentados, trámites de duplicados de cédula y situaciones relacionadas con la doble cedulación.

La plena identidad es un derecho fundamental que garantiza el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos en la sociedad. Las inconsistencias en la identidad pueden generar barreras para acceder a servicios esenciales, como la salud y los beneficios económicos, lo que agrava la situación de las personas mayores.

Durante el periodo reportado, se verificó que las 284 personas mayores atendidas de los 290 cupos contratados, cuentan con documentos actualizados, con la cédula digital o

amarilla de hologramas. Actualmente hay 3 personas con documento tipo contraseña a la espera de reclamación de cédula de ciudadanía y 3 personas indocumentadas.

Un caso particular es el de María Elena Rojas Duque, quien no cuenta con documentación debido a que su número de cédula ha sido reportado como un caso de suplantación de identidad. Esta situación ha impedido su afiliación al sistema de salud, lo que subraya la importancia de resolver los problemas de identidad para garantizar su acceso a los servicios necesarios. Sin embargo, desde el área de Trabajo Social se siguen llevando a cabo las gestiones pertinentes para asegurar el bienestar integral de la señora Rojas Duque y el restablecimiento de sus derechos.

Tabla Reporte estado del documento de identidad de las personas mayores - Colonia Belencito.

Estado de documento	El Carmen	Santa teresa	Sagrado corazón	Marie Poussepine	Santo domingo	Santa Ana	Inmaculada	Total
Actualizado	46	55	35	51	49	18	27	278
Contraseña	1	0	0	0	0	1	1	3
Indocumentados	0	0	0	1	1	0	1	3
total	47	55	35	52	50	19	29	284

documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Hábitat	Sexo	OBSERVACIONES
1015190387	MARIA	ELENA	ROJAS	DUQUE	MARIE POUSEPINE	FEMENINO	ENVIO DE RESPUESTA SOLICITADA POR REGISTRADURIA
16340628	LIBARDO	ANTONIO	ARROYAVE	BUSTAMENTE	SANTA DOMINGO	MASCULINO	CUENTA CON CONTRASEÑA

70115147	CARLOS	MARIO	ALVAREZ	CHICA	INMACULADA	MASCULINO	PENDIENTE REALIZAR TRÁMITE CÉDULA
70086560	JOSE	EDGAR	RUEDA	ORTIZ	SANTO DOMINGO	MASCULINO	PENDIENTE REALIZAR TRÁMITE CÉDULA

d. ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Para el periodo de reporte se realizó intervención a 8 personas mayores, por incumplimiento al acuerdo de convivencia. Dentro de lo identificado es el Carmen el hábitat donde se incurrió en faltas.

Es de resaltar que en algunos casos solo se realizó llamado de atención verbal, otros en cambio, ante la gravedad o frecuencia de la misma se debió consignar por escrito y para ambos se dejaron compromisos, con el fin de fortalecer las relaciones interpersonales dentro y fuera del hábitat, con el fin de minimizar los conflictos entre ellas, se les dio a conocer la importancia del concepto del respeto ante cualquier situación que se presente.

También se les otorgó a las personas mayores herramientas conceptuales y metodológicas que permitieran lograr interacciones pacíficas y cordiales con sus pares y su entorno. Así mismo durante el mes del reporte se realizó socialización del acuerdo de convivencia a 13 personas mayores de los 19 ingresos, con las cuales se hizo énfasis en valores institucionales como lo son el respeto, comprensión y amabilidad; respecto al convivir en comunidad.

Tabla Reporte usuarios intervenidos por faltas al acuerdo de convivencia – Colonia Belencito

Hábitat	Hombre	Mujer	Faltas Leves	Faltas Graves	Faltas Gravísimas	Total
El Carmen	4	0	0	4	0	4
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	0	1	1	0	0	1
Santa Ana	0	0	0	0	0	0
Inmaculada	3	0	0	3	0	3
Marie Poussepine	0	0	0	0	0	0
Santo Domingo	0	0	0	0	0	0
Total	7	1	1	7	0	8

Ver anexo Informe cuantitativo acuerdo de convivencia

e. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA

Las valoraciones interdisciplinarias buscaron trabajar en pro de fomentar el bienestar de este grupo poblacional, a través de la intervención y acompañamiento, mediante la interacción de las disciplinas desde sus conceptos y procedimientos, los cuales facilitaron y posibilitaron herramientas metodológicas para dinamizar y mejorar su calidad de vida.

Durante el periodo del reporte se realizaron 13 valoraciones iniciales interdisciplinarias del total de los 19 ingresos generados en el periodo, generando un pendiente de 6 valoraciones para el mes de febrero. Con las valoraciones biopsicosociales se permitió indagar y conocer el estado de las personas mayores que ingresaron al modelo y de esta manera lograr gestar un plan de trabajo que se encontró encaminado a la generación de un estado de bienestar que contribuya a la calidad de vida de la persona mayor institucionalizada en la Colonia Belencito.

Tabla Reporte Valoración inicial interdisciplinaria nuevos ingresos – Colonia Belencito

VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO						
HÁBITAT	Nutrición (MNA- Formato nutricional)	Fisioterapia (Barthel)	Enfermería (Downton- Braden - salud oral)	Psicología (MMSE - Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Gerontología Concepto Biopsicosocial
EL CARMEN	4	4	4	4	4	4
INMACULADA	4	4	4	4	4	4
MRIEPOUS	0	0	0	0	0	0
STA TERE	1	1	1	1	1	1
SANTA ANA	1	1	1	1	1	1
SAGRADO CORAZON	0	0	0	0	0	0
STO DGO	3	3	3	3	3	3
TOTAL	13	13	13	13	13	13

Ver anexo Informe cuantitativo valoración inicial

FAMILIOGRAMA

El uso del instrumento del familiograma es un instrumento fundamental para documentar y evidenciar las dificultades relacionales que se presentan en los diferentes ciclos vitales, tales como la infancia, adolescencia, adultez y vejez. Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de enero del presente año, se aplicó un familiograma durante la valoración inicial de nuevos ingresos al programa.

A través de este instrumento, se pudieron identificar diversas problemáticas dentro de la estructura familiar, tales como:

1. Dificultades en la resolución de conflictos.
2. Rupturas de vínculos familiares y sociales.
3. Consumo de sustancias psicoactivas.
4. Violencia intrafamiliar.

A pesar de estas dificultades, también se ha observado una evolución positiva en la estructura y dinámica familiar. Uno de los avances más destacados ha sido el fortalecimiento de los vínculos familiares como resultado de los acompañamientos realizados a través de las visitas, estos acompañamientos han tenido un enfoque centrado en sensibilizar a las familias sobre la importancia de la presencia y el apoyo familiar en el proceso de atención e institucionalización favoreciendo así la construcción de relaciones más estables y saludables.

En resumen, el uso del familiograma en el trabajo social no solo facilita la comprensión de las problemáticas familiares, sino que también fomenta un acompañamiento integral que potencia el bienestar y la salud emocional de los individuos y sus familias, creando un entorno más adecuado para el proceso de recuperación y reintegración social.

Tabla Reporte resultado Familiograma valoración inicial – Colonia Belencito

Resultado del familiograma de los usuarios con relación a la población valorada en el periodo reportado									
Tipología Familiar									
Hábitat	Nuclear	Extensa	Ampliada	Simultanea	Monoparental	Adoptiva	Unipersonal	No Se Identifico	Total

Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Carmen	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Santa Teresa	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Ana	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Inmaculada	3	0	0	0	1	0	0	0	4
Marie Poussepine	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santo Domingo	1	0	0	0	0	0	0	2	3
Total	8	0	0	0	1	0	1	2	13

Ver anexo Informe cuantitativo Familiograma.

REDES DE APOYO

Las redes de apoyo son fundamentales para el bienestar de las personas mayores durante el proceso de institucionalización, ya que juegan un papel clave en su adaptación, salud emocional y calidad de vida. En este contexto, se clasifica la red de apoyo de cada persona, determinando si se trata de una red primaria (familia cercana y amigos íntimos), secundaria (amigos, vecinos o conocidos) o si la persona no cuenta con ninguna red de apoyo significativa.

Además, se evidencia el tipo de vínculo que existe dentro de la red, También se determina el tipo de acompañamiento que reciben las personas mayores, como visitas, llamadas telefónicas o períodos de ausentismo.

Toda esta información se documenta de manera detallada en el instrumento de seguimiento a redes de apoyo, el cual se aplica cada cuatro meses o según se estime necesario, con el fin de realizar un seguimiento continuo y oportuno., es de vital importancia realizar este tipo de análisis ya que permite mirar la vinculación de las redes de apoyo en su proceso de institucionalización y por ende fortalecer los vínculos.

Actualización de redes de Apoyo y Familiograma

Tabla Reporte resultado redes de apoyo.

Ver anexo Informe cuantitativo redes de apoyo

Resultado de la Valoración Inicial de las Redes de Apoyo								
Descripción	El Carmen	Sagrado Corazón	Santa Teresa	Santa Ana	Inmaculada	Marie Poussepin	Santo Domingo	Total
Con red de apoyo familiar	3	0	0	1	4	0	1	9
Con red de apoyo social	0	0	1	0	0	0	0	1
Sin red de apoyo	1	0	0	0	0	0	2	3
Total	3	0	1	1	4	0	3	13

El instrumento de familiograma es una herramienta esencial permite identificar tipologías familiares y evidenciar problemáticas familiares que se denotan desde su familia origen, tales como rupturas familiares, ruptura de vínculos, consumo de sustancias psicoactivas, por ende, la importancia en sensibilizar sobre el acompañamiento familiar en su proceso atención / institucionalización.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de enero del presente año se aplicó un familiograma en la valoración inicial de nuevos ingresos al programa, revelando que la mayoría de los casos provienen de una tipología familiar nuclear. En cuanto a las actualizaciones, se realizaron un total de **41** instrumentos, con los siguientes resultados en la estructura familiar de los usuarios:

- **Nuclear: 11.3%**
- **Monoparental: 1.37%**
- **Unipersonal: 1.37%**

El uso del familiograma ha sido fundamental para identificar y abordar tanto las dificultades como los avances en las relaciones familiares, destacando el impacto positivo

de la intervención en la cohesión y el bienestar de las familias. Gracias a esta herramienta, se ha logrado un seguimiento más cercano a las necesidades relacionales de las personas mayores, promoviendo el fortalecimiento de los vínculos familiares y mejorando su bienestar durante el proceso de institucionalización.

Tabla Reporte resultado Familiograma – tipología familiar

Resultado del familiograma con relación a los seguimientos del periodo reportado									
Tipología Familiar									
Hábitat	Nuclear	Extensa	Ampliada	Simultánea	Monoparental	Adoptiva	Unipersonal	No Se Identificó	Total
Sagrado Corazón	8	0	0	0	1	0		0	9
El Carmen	6	0	0	0	3	0	2	0	11
Santa Teresa	6	0	0	0	0	0	1	0	7
Santa Ana	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Inmaculada	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Marie Poussepine	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Santo Domingo	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Total	33	0	0	0	4	0	4	0	41

Tabla Reporte resultado valoración redes de apoyo.

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LAS REDES DE APOYO DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN VALORADA EN EL PERIODO REPORTADO								
DESCRIPCIÓN	**SAGRADO CORAZON**	**EL CARMEN**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Con red de apoyo familiar	5	6	4	2	4	1	0	22
Con red de apoyo social	1	3	1	0	0	1	0	6
Sin red de apoyo	3	2	2	1	0	1	4	13
Total	9	11	7	3	4	3	3	41

Ver anexo Informe cuantitativo redes de apoyo

En el periodo contratado desde el área de trabajo social se identificaron 22 redes de apoyo primaria, 6 redes de apoyo secundarias y 13 sin red de apoyo para un total de 41

personas a las cuales se le realizó seguimiento a las redes, de acuerdo a lo anterior, se define lo siguiente:

Las redes de apoyo de las personas mayores se construyen a lo largo de su vida y son fundamentales para su bienestar emocional, social y físico. Estas redes se clasifican en primarias y secundarias, y varían en función de la cercanía, frecuencia de interacción y el tipo de apoyo que proporcionan.

- **Redes de apoyo primarias:** Se refieren a las personas con las que la persona mayor mantiene una relación cercana y constante. Estas incluyen familiares directos (hijos, cónyuge, hermanos) y amigos íntimos, quienes brindan apoyo emocional, físico y, en algunos casos. La interacción con estas redes es frecuente y se basa en vínculos afectivos profundos.

- **Redes de apoyo secundarias:** Comprenden aquellas relaciones que, aunque importantes, no son tan cercanas o frecuentes. Pueden incluir amigos de larga data, vecinos o compañeros de actividades recreativas o religiosas. Si bien el apoyo que brindan es valioso, no es tan constante ni tan inmediato como el de las redes primarias.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, las redes de apoyo se clasifican de acuerdo a la frecuencia y cercanía de la relación en:

- **Redes continuas:** Son aquellas que permanecen activas y constantes a lo largo del tiempo, como el apoyo de los familiares cercanos. Este tipo de red es clave para las personas mayores, ya que proporciona una sensación de estabilidad y confianza.

- **Redes esporádicas:** Se caracterizan por ser intermitentes, como las amistades que se mantienen, pero sin una frecuencia fija de interacción. Aunque su apoyo es menos regular, sigue siendo relevante en momentos de necesidad.

- **Redes distantes:** Corresponden a relaciones más débiles, como conocidos o miembros de la comunidad con los que la interacción es ocasional. Aunque estas redes no suelen ser una fuente primaria de apoyo, pueden desempeñar un papel importante en situaciones puntuales.

las redes de apoyo que se identificaron en los seguimientos de este mes fueron los siguientes:

Red de apoyo familiar : 7.5 %

Red de apoyo social : 2.06 %

Sin red de apoyo : 4.48 %

- **LÍNEA TRABAJO SOCIAL**

Identificación de redes de apoyo.

Las redes de apoyo son fundamentales para un acompañamiento asertivo durante el proceso de institucionalización. Desde el área de Trabajo Social, se identifican redes de apoyo primarias y secundarias, promoviendo, a través de procesos de fortalecimiento de vínculos, un manejo saludable de las relaciones interpersonales.

Es esencial mantener una comunicación constante entre las personas mayores y su red de apoyo, ya que esto facilita la sincronización de la estructura de soporte. Esta interacción puede generar estrategias de contención en momentos de crisis emocional, mejorando el estado de ánimo y ciertas conductas.

Dentro de la estrategia de fortalecimiento de vínculos afectivos, se realizan encuentros de redes de apoyo cada tres meses, se permiten visitas de familiares a la institución y se otorgan permisos sociofamiliares. Estas actividades favorecen la interacción de las personas mayores con su núcleo sociofamiliar.

En este contexto, el próximo encuentro de redes de apoyo está planeado para marzo, teniendo en cuenta que en el mes de diciembre se realizó un encuentro familiar relacionado con las fiestas navideñas. Para estimular y fortalecer estos vínculos, se han habilitado espacios para visitas los días martes, miércoles y jueves. Se han definido estrategias para verificar y controlar la entrada de visitantes a la institución, organizando un calendario de visitas: los martes, reciben visitas del hábitat del Carmen y San Ana; los miércoles, de Inmaculada, Santo Domingo y Marie Poussepine; y los jueves, de Sagrado Corazón y Santa Teresa. Esto asegura un ambiente seguro y propicio para el bienestar de las personas mayores.

Tabla Reporte visitas redes de apoyo.

Hábitats	Visitas de las redes de apoyo a la población durante el periodo		Total
	Red Primaria	Red Secundaria	
El Carmen	10	20	30

Inmaculada	4	3	7
Santa Ana	4	3	7
Santa Teresa	9	4	13
Sagrado Corazón	10	4	14
Marie Poussepin	8	2	10
Santo Domingo	9	2	11
Total	**54**	**38**	**92**

Intervención grupal línea social:

Desde el área de Trabajo Social, durante el mes de Enero del presente año se llevó a cabo en las hábitat Santa Teresa , El Carmen , Sagrado Corazón, Inmaculada, la siguiente actividad , la temática principal fue los desafíos que enfrenta la persona mayor, sus habilidades , recordar los momentos más significativos en sus vidas y sus desafíos día a día, esta actividad permitió que el adulto mayor pudiera expresarse reconocer la importancia que tiene la experiencia en su trayecto de vida , mirar y visualizarse desde un proceso de aceptación y reconocimiento sobre la etapa de sus vidas.

2. SALUD

- **ENFERMERÍA**

En las valoraciones realizadas desde el área de enfermería se tuvieron en cuenta los datos recopilados dentro de la historia clínica, donde se logró conocer los antecedentes patológicos, quirúrgicos y familiares, entre otros que pueden influir en su estado funcional y mental. A continuación, se exponen los resultados obtenidos:

Tabla Reporte resultados del Downton con relación a la valoración inicial. Usuarios nuevos.

Resultado de la escala de Downton en relación a las valoraciones iniciales (Usuarios nuevos)								
Nivel de riesgo	**El Carmen**	**Sagrado Corazón**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Marie Poussepine**	**Santo Domingo**	**Total**
Riesgo bajo	3	0	0	0	1	0	0	4
Riesgo medio	0	0	1	0	3	0	2	6
Riesgo alto	1	0	0	0	0	0	1	2
Total	**4**	**0**	**1**	**0**	**4**	**0**	**3**	**12**

Ver anexo Informe cuantitativo Downton

Durante el periodo reportado 19 personas ingresaron al modelo y se realizó aplicación de la escala a la fecha a 12 personas, la cual busca medir el riesgo de caídas, se logró evidenciar que estas personas valoradas puntuaron 4 con riesgo bajo de caída, 6 riesgo medio y 2 riesgo alto.

Tabla Reporte resultados del Braden – valoración inicial usuarios Colonia Belencito.

Resultado de la escala de Braden en relación a la valoración inicial (Usuarios nuevos)								
Nivel de riesgo	**El Carmen**	**Sagrado Corazón**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Marie Poussepine**	**Santo Domingo**	**Total**
Riesgo bajo	4	0	0	0	4	0	2	10
Riesgo medio	0	0	0	0	0	0	1	1
Riesgo alto	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	4	0	1	0	4	0	3	12

Ver anexo Informe cuantitativo Downton y Braden

Durante el periodo reportado 19 personas ingresaron al modelo y se realizó aplicación de la escala a 12 personas mayores. En relación con escala de Braden, la cual evalúa el riesgo de desarrollar lesiones por presión, se identificaron que 10 personas presentan riesgo bajo, una riesgo medio y 1 riesgo alto.

CUIDADOS EN SALUD

Los cuidados básicos a las personas mayores de la Colonia están direccionados a brindar un cuidado integral y aportar en la buena salud de los usuarios. Entre los cuidados que se brindaron se encuentran: cambios de postura, curaciones, cambios de sondas vesicales, toma de signos vitales, oxígeno suplementario, insulinodependientes, con hemodiálisis, atención postquirúrgicos, cambios de gastrostomías, lavado de oídos y exodoncias entre otras actividades.

Número de usuarios que requirieron de cuidados en salud durante el periodo informado.

Cuidado En Salud	Sagrado Corazón	Marie Poussepin	Santa Teresa	Santa Ana	El Carmen	Inmaculada	Santo Domingo	Total
Usuarios postrados en cama	0	6	0	0	0	0	8	14
Usuarios con uso permanente de silla de ruedas	7	10	8	1	13	2	25	66
Curaciones	1	3	2	1	2	1	6	16
Cambios de sonda vesical - cistotomía	0	1	0	0	3	0	2	6
Toma de signos vitales	37	50	52	20	46	30	50	285
Oxigeno suplementario	6	4	7	3	5	4	6	35
Insulino dependientes	1	2	6	0	2	0	0	11
Hemodiálisis	0	0	0	1	0	0	0	1
Úlceras venosas	1	0	0	0	0	0	0	1
Colostomía	0	0	0	0	1	0	0	1
Pie diabético	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en sacro	0	1	1	0	0	0	2	4
Úlceras por presión en talones	0	1	0	0	0	0	2	3
Úlceras por presión en trocantes	0	0	0	0	0	0	1	1
Úlceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	0	0

Úlceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en omóplato	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios postquirúrgicos	1	0	1	0	0	0	0	2
Limpieza del pabellón auricular	25	49	0	16	22	15	50	177
Cuidados posquirúrgicos	1	0	1	0	0	0	0	2
Total	80	127	78	42	94	52	152	625

ACICALAMIENTO

Para el periodo reportado se les realizaron un gran número de actividades de acicalamiento a las personas mayores de la Colonia Belencito; siendo estos cuidados propios de nuestra vida cotidiana, brindando confort, hábitos saludables de higiene y bienestar en salud, es importante comprender que estos cuidados se brindan o deben ser brindados a todos los adultos independientemente de su funcionalidad sin dejar de lado la educación a estos sobre la importancia de generar bienestar ellos mismo así como de aceptar que otros nos brindan bienestar en situaciones que les sea imposible por sí solo. Todas estas actividades hacen parte del proceso de bienestar que se le brinda a esta población, garantizando la buena higiene y presentación personal de los mismos las cuales son apoyadas por el personal asistencial de cada hábitat y las actividades extramurales que se programan y se desarrollan en fechas específicas con un grupo de colaboradores**.**

Número de usuarios a los que se les brindaron actividades de acicalamiento durante el periodo informado.

Descripción	Sagrado Corazón	Marie Poussepin	Santa Teresa	Santa Ana	El Carmen	Inmaculada	Santo Domingo	Total
Corte de cabello	10	10	5	2	20	5	37	89
Tintura de cabello	0	5	0	0	0	0	0	5

Maquillaje	0	3	0	0	0	0	0	3
Peinado	25	48	20	0	0	0	0	93
Manicure	25	49	21	14	31	25	50	215
Pedicure	25	49	15	14	31	20	50	204
Afeitada	19	7	16	10	23	12	50	137
Total	104	171	77	40	105	62	187	746

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidado paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de la persona que padece una enfermedad grave; estos cuidados incluyen la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la pronta identificación, evaluación y tratamiento del dolor además de otros problemas generados a partir de esta condición, con el fin de ayudar a la persona que padece esta enfermedad grave a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas además de los efectos secundarios que se puedan presentar debido a la enfermedad o al tratamiento. Actualmente en Colonia Belencito se encuentran 4 usuarios que necesitan estos cuidados, los cuales están distribuidos de la siguiente manera, 1 en el hábitat Sagrado Corazón, 1 en el hábitat Marie Paussepine, 1 en el hábitat Santa Ana y 1 en el hábitat el Carmen. Es importante aclarar y recordar que para poder brindar un buen cuidado a estos adultos debe existir una buena comunicación, un control adecuado de los síntomas, alivio del sufrimiento y apoyo antes de la muerte, afirmando la vida y considerando la muerte como un proceso natural.

Número de usuarios que requirieron de cuidados paliativos durante el periodo informado.

Género	Sagrado Corazón	Marie Poussepin	Santa Teresa	Santa Ana	El Carmen	Inmaculada	Santo Domingo	Total
Femenino	1	1	0	1	0	0	0	3
Masculino	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	1	0	1	1	0	0	4

GESTIÓN Y TRÁMITES EN SALUD

Dentro de las gestiones y trámites en salud se desarrolló lo siguiente:

Tabla Reporte –Gestiones en salud – Colonia Belencito.

Número De Usuarios A Los Que Se Les Realizaron Gestiones En Salud Durante El Periodo Informado								
Tipo De Gestiones	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepine**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Citas Médico general - presencial metro salud	4	10	6	5	1	3	7	36
Citas Médico general - presencial IPS	0	0	0	0	0	0	0	0
Citas Médico general - teleconsulta	2	5	4	1	5	2	10	0
Citas odontológicas	1	0	0	1	5	1	0	8
Consultas por especialistas	15	18	7	12	10	11	2	75
Atención de Urgencias en sede	2	4	6	0	5	1	5	23
Atención de Urgencias en unidad hospitalaria	2	1	3	1	6	1	4	18
Hospitalizaciones	2	1	1	1	1	0	1	7
Exámenes médicos de laboratorio	7	3	6	6	8	3	0	33
Ayudas diagnosticas	4	4	3	5	6	2	2	26
Inmunización - vacunación influenza	0	0	0	0	0	0	0	0
Audífonos	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	1	0	0	0	0	0	0	0
Prótesis dentales	0	0	0	0	0	0	0	0

Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	5	1	6	2	0	2	0	0
Renovación de ordenes de medicamentos	20	28	25	2	5	15	8	103
Visitas hospitalarias	6	5	3	2	1	0	1	18
Entrega de medicamentos de manera completa	26	61	45	19	59	18	52	280
Entrega de medicamentos de manera parcial	2	6	0	1	8	4	2	23
Tamizaje de optometría	0	0	1	0	1	0	0	0
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	**99**	**147**	**117**	**58**	**121**	**63**	**94**	**699**

Ver anexo 2.20 informe cuantitativo gestión en salud y anexo 2.9. Consulta externa

En la Colonia de Belencito, en el periodo mencionado, se llevaron a cabo un total de **699** gestiones en salud para la población de 290 personas mayores atendidas en el programa de larga estancia. En el hábitat en el cual se realizaron el mayor número de gestiones fue en Santa Teresa 117, Sagrado Corazón 99, El Carmen 121, Marie Poussepin 147, Santo Domingo 94, Inmaculada 63, Santa Ana 58. La actividad que más sobresalió entre los siete hábitats fue: Entrega de medicamentos, compra con 280, le siguió el ítem de consulta por especialista con 103. Sin embargo, durante el periodo reportado se presentaron dificultades en los procesos de gestión como: Entrega oportuna de medicamentos por arte de metrosalud, el operador Medic y la dificultad con la ruta de dispensación de mipres de pañales por el prestador Medic y Preventiva ya que se han presentado dificultades y pendientes con las entregas por falta del insumo. La tabla anterior mostró en detalle los números de las gestiones realizadas y su respectivo hábitat.

GESTIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS.

Tabla Reporte –Gestiones de medicamentos.

Número de usuarios a los que se les realizaron gestiones y suministro de medicamentos durante el periodo informado.								
Tipo De Gestiones	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Renovación de ordenes de medicamentos	20	28	25	2	5	15	8	103
Entrega de medicamentos de manera completa	26	61	45	19	59	18	52	280
Entrega de medicamentos de manera parcial	2	6	0	1	8	4	2	23
Total	48	95	70	22	72	37	62	406

Ver anexo Informe cuantitativo medicamentos y anexo Consulta externa

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron 406 Gestiones y Suministro de Medicamentos, habiendo sobresalido el hábitat de Marie Poussepin. Se realizaron 168 entregas de medicamentos de manera completa, promediando una gestión por cada usuario del programa;

Sin embargo durante el periodo reportado se presentaron dificultades en los procesos de gestión como: entrega de medicamentos por parte de las entidades de Metrosalud quien con 1 semana de vencimiento de fecha de entrega realiza la entrega total de medicamentos pendientes; aquellos que estaban direccionados al prestador Medic a la fecha tiene pendiente entrega de medicamentos; el Prestador Cohan seguirá haciendo entrega de medicamentos de la ruta visual de Savia Salud.

TRANSPORTE

Tabla Reporte – Transporte.

Número de servicios prestados durante el periodo informado.								
Descripción	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Citas médicas	4	10	6	5	1	3	7	36
Citas con especialistas	15	18	7	12	10	11	2	75
Urgencias	4	6	11	1	11	2	10	45
Exámenes de laboratorio	7	3	6	6	8	3	0	33
Ayudas diagnósticas	4	4	3	5	6	2	2	26
visitas hospitalarias	6	5	3	2	1	0	1	18
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	0	0	0	1
Entrega de medicamentos	26	61	45	19	59	18	52	280
Total	66	107	82	50	96	39	74	514

En la Colonia Belencito, se realizaron **514** gestiones realizadas con el transporte, como se mostró en la tabla anterior, donde el mayor número de servicios prestados fueron en Marie Poussepin con 107 y en menor atención de servicio en Inmaculada con 39.

SEGURIDAD DEL USUARIO.

Tabla Reporte – seguridad del usuario.

Número de usuarios reportados con eventos adversos durante el periodo informado.								
Tipo De Eventos	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Prevenibles	0	2	1	0	0	0	1	4
No prevenibles	2	3	2	0	1	1	6	15

Incidentes	1	5	2	0	5	1	1	15
Complicación	0	0	0	0	0	0	0	0
Centinela	1	0	1	0	0	0	0	2
Total	4	10	6	0	6	2	8	36

En la Colonia Belencito, en el periodo relacionado, se presentaron **36** reportes en seguridad del usuario, de los cuales se determinó que: **4** fueron Eventos Adversos Prevenibles, Eventos Adversos no Prevenibles **15,** incidente 15**,** complicación 0, centinela 2. Generados por hábitat: Santo domingo 8, santa ana 0, el Carmen 6 y santa teresa 6, Marie Poussepin 10, sagrado corazón 4, inmaculada 2. La subcausa de evento más frecuente fueron las caídas de tipo no prevenible, prevenibles e incidentes, en las últimas dos clasificaciones se generaron planes de mejora de acuerdo al factor causal.

ÁREA PROTEGIDA

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **23** atenciones en salud relacionadas con Área Protegida. Los hábitats en donde se realizaron mayor número de solicitudes en atención en salud fue en los hábitats de Santa Teresa 6, El Carmen y Santo Domingo con 5 cada una.

Número De Servicios Prestados Durante El Periodo Informado								
Servicios	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Atención en sede	2	4	6	0	5	1	5	23
Traslados unidad hospitalaria	2	1	3	1	6	1	4	18
Teleasistencia	0	0	0	0	1	1	0	2
Total	4	5	9	1	12	3	9	43

2. NUTRICIÓN

a. Valoración inicial interdisciplinaria

VALORACIÓN INICIAL POR PARTE DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO						
HÁBITAT	**Nutrición (MNA-Formato nutricional)**	**Fisioterapia (Barthel)**	**Enfermería (Downton- Braden - salud oral)**	**Psicología (MMSE - Yesavage)**	**Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)**	**Gerontología Concepto Biopsicosocial**

EL CARMEN	4	4		4	4	4
INMACULADA	4	4		4	4	4
MRIEPOUS	0	0		0	0	0
STA TERE	1	1		1	1	1
SANTA ANA	1	1		1	1	1
SAGRADO CORAZON	0	0		0	0	0
STO DGO	3	3		3	3	3

Durante el mes de enero se efectuaron 19 ingresos, de los cuales solo fueron valorados 12 usuarios, quienes fueron asignados a los hábitats de; Santa Teresa, Santo Domingo, Santa Ana, Inmaculada y El Carmen.

Al hábitat de Santa Teresa ingresó la usuaria Fabiola Lozano, quien se encontró en Normopeso según IMC y Riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en adecuadas condiciones, pues no presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, con una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. La usuaria presenta dentadura natural sin mayor dificultad en la masticación pese a su desgaste dental. Durante la valoración refirió que tiene algunas restricciones alimentarias dado su hábito intestinal de estreñimiento frecuente por lo cual No consume; leche, guayaba, bebidas oscuras – chocolate, café, té, aromáticas, morcilla, plátano, así mismo no reportó alergias alimentarias, con apetito estable, alimentándose por sus propios medios sin dificultad.

Al hábitat de Santo Domingo ingresaron 3 usuarios; Oscar de Jesús Estrada, el cual se encontró en Peso Insuficiente según IMC y Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en regulares condiciones, pues presentó depleción leve de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, así como baja reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla. No se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario es edéntulo parcial con dentadura natural. Al momento del ingreso su red familiar refirió que consume todos los alimentos, sin rechazos específicos, alergias o intolerancias alimentarias, con apetito estable, alimentándose por

sus propios medios, aunque, con cierta dificultad y no reportaron síntomas gastrointestinales recientes.

Sol Ángel Gaviria Acosta, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en adecuadas condiciones, pues no presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, con una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario es edéntulo total por lo cual presenta leve dificultad en la masticación. Durante la valoración manifestó buen apetito, sin alergias o intolerancias alimentarias, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, niega síntomas gastrointestinales recientes.

José Edgar Rueda Ortiz, el cual se encontró en Peso Insuficiente según IMC y Riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en aceptables condiciones, pues presenta depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, pero buena reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, por otra parte, se encontró sin riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario se encuentra edéntulo total con prótesis completa, niega dificultades en la masticación o deglución, así mismo refiere buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Al hábitat de Santa Ana ingresó el usuario Libardo Antonio Arroyave, el cual se encontró en Desnutrición Moderada según IMC y riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en regulares condiciones, pues presenta depleción leve de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, así como baja reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla. No se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario es edéntulo total sin prótesis. Se realizó valoración de ingreso tras terminar aislamiento por sospecha de TBC – resultado con prueba negativa (13/01/2025). En el momento usuario manifiesta consume todos los alimentos, sin rechazos específicos, alergias o intolerancias alimentarias, con apetito estable, alimentándose por sus propios medios, aunque, reporta síntomas gastrointestinales (deposiciones liquidas) en manejo actualmente.

Al hábitat de Inmaculada ingresaron 4 usuarios; Carlos Mario Álvarez Chica, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en adecuadas condiciones, pues no presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, con una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. Usuario con dentadura natural y evidente deterioro/desgaste dental por lo cual presenta leve dificultad en la masticación.

Durante la valoración manifestó buen apetito, sin alergias o intolerancias alimentarias, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Sergio De Jesús Gil, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Estado Nutricional Normal según MNA. Su composición corporal se encontró en adecuadas condiciones, pues no presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, con una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró sin riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario presenta dentadura natural, sin dificultades en la masticación o deglución, así mismo refiere buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, reportó restricción de cítricos por la gastritis, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Jorge Iván Castañeda, el cual se encontró en Obesidad Grado I según IMC y Estado Nutricional Normal según MNA. Su composición corporal se encontró en aceptables condiciones, pues presentó reserva adecuada de la masa grasa según pliegue tricipital, adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario es edéntulo parcial con dentadura natural, dificultades en la masticación propias de su desgaste dental, sin problemas en su deglución, así mismo refiere buen apetito y desde hace unos meses mayor control en sus porciones como estrategia de autocuidado y control del peso, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Álvaro Arturo Guzmán, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Estado Nutricional Normal MNA. Su composición corporal se encontró en aceptables condiciones, pues presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, y una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró sin riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario presenta dentadura natural, sin dificultades en la masticación o deglución, así mismo refirió buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, como habito intestinal reportó estreñimiento frecuente.

Al hábitat de El Carmen ingresaron 4 usuarios; Antonio José Herrera, el cual se encontró en Desnutrición grave según IMC y Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en regulares condiciones, pues presenta depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, y una baja reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, por otra parte, se encontró sin riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario presentó dentadura natural, sin dificultades en la masticación o deglución, así mismo refirió buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin

dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Sergio De Jesús Gómez, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Estado Nutricional Normal según MNA. Su composición corporal se encontró en adecuadas condiciones, pues no presentó depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, con una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, y a su vez, se encontró con riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario presenta dentadura natural, sin dificultades en la masticación o deglución pese a su desgaste dental, así mismo reportó buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, reporta ingesta moderada de leguminosas y carnes rojas como estrategia de nefroprotección, niega síntomas gastrointestinales recientes.

Adán Montoya Mendivelso, el cual se encontró en Peso Insuficiente según IMC y Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en regulares condiciones, pues presenta depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, y una baja reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, por otra parte, se encontró sin riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario proviene de centro hospitalario, se encuentra edéntulo total y con dificultades en la masticación propias de su estado bucal, así mismo refiere buen apetito, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, sin alergias o intolerancias alimentarias, niega síntomas gastrointestinales recientes.

José Edgar Atehortúa Sucerquia, el cual se encontró en Normopeso según IMC y Riesgo de Malnutrición según MNA. Su composición corporal se encontró en aceptables condiciones, pues no presenta depleción de la reserva de la masa grasa según pliegue tricipital, aunque, una adecuada reserva muscular según perímetro braquial y de pantorrilla, a su vez, no presenta riesgo cardiovascular según perímetro abdominal. El usuario presenta dentadura natural, edéntulo parcial sin dificultades en la masticación o deglución, así mismo refiere buen apetito, aunque, manifiesta subestimación de las porciones por capacidad gástrica reducida, se alimenta por sus propios medios sin dificultad, reporta intolerancia alimentaria ante consumo de leche por lo cual refiere síntomas gastrointestinales hace una semana.

RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS NUEVOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN								
Estado nutricional	**El Carmen**	**Santa Teresa**	**Sagrado corazón**	**Marie Poussepine**	**Santo domingo**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Total**

Desnutrición Severa	1	0	0	0	0	0	0	1
Desnutrición Moderada	0	0	0	0	0	1	0	1
Desnutrición Leve	1	0	0	0	0	0	0	1
Peso Insuficiente	0	0	0	0	2	0	0	2
Normopeso	2	1	0	0	1	0	3	7
Sobrepeso	0	0	0	0	0	0	0	0
Obesidad I	0	0	0	0	0	0	1	1
Obesidad II	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Obesidad III	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**4**	**1**	**0**	**0**	**3**	**1**	**4**	**13**

Del total de la población valorada, la mayor proporción corresponde a Personas Mayores que se encuentran en un estado nutricional Eutrófico, sin embargo, también se evidencia malnutrición tanto por déficit como por exceso siendo necesario sensibilizar a estos Adultos Mayores a través de la educación alimentaria y nutricional para que fortalezcan sus hábitos que contribuyan al mejoramiento de su composición corporal.

RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS VALORACIONES Y SEGUIMIENTOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN								
Estado nutricional	**El Carmen**	**Santa Teresa**	**Sagrado corazón**	**Marie Poussepine**	**Santo Domingo**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Total**
Desnutrición Severa	1		1					2
Desnutrición Moderada		3						3

Desnutrición Leve				1	1	1		3
Peso Insuficiente	1	2	2	1	1			7
Normopeso		5	6	1	3			15
Sobrepeso		3		2	1			6
Obesidad I		6	2	1				9
Obesidad II								0
Obesidad III								0
Total	2	19	11	6	6	1	0	45

A. PLAN DE INTERVENCIÓN:

TOTAL DE SEGUIMIENTOS A LOS PLANES DE INTERVENCIÓN DURANTE EL PERIODO REPORTADO								
Área Profesional	**El Carmen**	**Sagrado Corazón**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Marie Poussepin**	**Santo Domingo**	**Total**
Nutrición	**2**	**11**	**19**	**1**	**0**	**6**	**6**	**45**
Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0
Gerontología	0	0	0	0	0	0	0	0

Tec en Gerontología	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	0	0
Trabajo Social	0	0	0	0	0	0	0	0
Artes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**11**	**19**	**1**	**0**	**6**	**6**	**45**

NUTRICIÓN:

Con el fin de cumplir con el abordaje nutricional en los seguimientos semestrales de las Personas Mayores, se ha brindado educación alimentaria y nutricional a través de recomendaciones que contribuyan a mantener o alcanzar un estado nutricional y de salud óptimos teniendo en cuenta los requerimientos específicos de cada usuario y respetando su cultura y creencias.

RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS VALORACIONES Y SEGUIMIENTOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN								
Estado nutricional	**El Carmen**	**Santa Teresa**	**Sagrado corazón**	**Marie Poussepine**	**Santo Domingo**	**Santa Ana**	**Inmaculada**	**Total**
Desnutrición Severa	1	0	1	0	0	0	0	2
Desnutrición Moderada	0	3	0	0	0	0	0	3
Desnutrición Leve	0	0	0	1	1	1	0	3
Peso Insuficiente	1	2	2	1	1	0	0	7

Normopeso	0	5	6	1	3	0	0	15
Sobrepeso	0	3	0	2	1	0	0	6
Obesidad I	0	6	2	1	0	0	0	9
Obesidad II	0	0	0	0	0	0	0	0
Obesidad III	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	19	11	6	6	1	0	45

Durante el mes de enero en la Colonia Belencito se realizaron 45 seguimientos nutricionales, de los cuales se encontraron 15 Personas Mayores clasificadas en Normopeso, por otra parte, se evidenciaron 15 usuarios con malnutrición por exceso, correspondiendo a 9 usuarios clasificados en Obesidad grado 1 y 6 usuarios en Sobrepeso.

Adicionalmente, 15 usuarios presentaron malnutrición por déficit, de los cuales 2 clasificaron en desnutrición severa, y 3 en desnutrición leve y desnutrición moderada respectivamente. Finalmente, las 15 Personas Mayores restantes se encontraron con peso insuficiente.

PERÍMETRO ABDOMINAL

Seguimientos Nutricionales	**CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL**		
	Adecuado	**Riesgo Cardiovascular**	**Total**
Desnutrición Severa	1	0	1
Desnutrición Moderada	2	0	2
Desnutrición Leve	3	0	3
Peso Insuficiente	3	2	5

Normopeso	1	13	14
Sobrepeso	0	6	6
Obesidad 1	0	8	8
Obesidad 2	0	0	0
Obesidad 3	0	0	0
Total	10	29	39

Del total de las Personas Mayores valoradas en seguimiento nutricional, 29 personas se encontraron con riesgo cardiovascular por perímetro abdominal siendo 13 de ellas usuarios en Normopeso, 2 en Peso Insuficiente. 6 en Sobrepeso y los 8 restantes en Obesidad Grado 1.

ATENCIÓN INDIVIDUAL

ATENCIONES INDIVIDUALES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
ÁREA PROFESIONAL	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZÓN**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPIN**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Nutrición	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**5**
Fisioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0
Gerontología	0	0	0	0	0	0	0	0
Tec en Gerontología	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	0	0

Trabajo Social	0	0	0	0	0	0	0	0
Artes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	**5**

NUTRICIÓN: Las intervenciones individuales estuvieron enfocadas en individualizar la alimentación de los usuarios por lo cual se escucharon sus peticiones respecto a rechazos e intolerancias con el propósito de validar la posibilidad de realizar ajustes teniendo en cuenta su estado de salud y nutrición.

Adicionalmente, se recibieron reportes del área de enfermería solicitando cambios de consistencia, dieta y/o restricciones según indicaciones médicas por la condición de salud de los usuarios.

- **ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL:** Intervención Grupal Línea modos y condiciones de estilos de vida saludables nutrición: (describir lo efectuado y encontrado mediante las actividades grupales en cada hábitat)

Durante este periodo se desarrolló el subtema de “Tipos de Dietas” descrito en la guía gerontológica. Para lo cual, se inició la actividad con una charla participativa donde las Personas Mayores mencionaron aspectos relevantes que conocían o percibían de las dietas, posteriormente, se permitieron relacionar la denominación del plan terapéutico y su significado o utilidad. Finalmente, reconocieron los colores que representan o se manejan en cada dieta de la institución.

Total Alimentación

CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN BRINDADA DURANTE EL PERÍODO INFORMADO						
DÍA	DESAYUNO	MEDIA MAÑANA	ALMUERZO	ALGO	COMIDA	MERIENDA
1	275	270	270	270	277	277
2	274	270	270	270	280	280
3	280	274	274	274	282	282
4	282	275	275	275	282	282
5	282	270	270	270	282	282
6	282	274	274	274	282	282
7	282	281	281	281	282	282
8	282	264	264	264	280	280
9	280	277	277	277	280	280
10	280	264	264	264	280	280
11	280	274	274	274	281	281
12	281	277	277	277	283	283
13	283	264	264	264	267	267
14	267	262	262	262	267	267
15	267	261	261	261	267	267
16	267	263	263	263	267	268
17	268	263	263	263	267	267
18	268	263	263	263	268	268
19	268	262	262	262	268	268
20	268	263	263	263	268	268
21	268	260	260	260	268	268
22	267	260	260	260	267	267
23	267	263	263	263	265	264
24	263	257	262	262	270	271
25	270	262	262	262	270	270
26	270	261	261	261	270	270
27	270	264	264	264	270	270
28	270	263	263	263	270	270
29	268	264	264	264	270	270
30	268	263	263	263	273	274
31	274	267	267	267	278	278
TOTAL	8471	8255	8260	8260	8481	8483

INDICADORES	EJECUTADOS	META	enero 1-31
Número de actividades educativas realizadas	1	1	1

Numero de exámenes microbiológicos realizados	7	7	7
Numero de fumigaciones realizadas	2	1 trimestral	2
Número de mantenimientos preventivos	-	-	-
Número de mantenimientos correctivos	4	-	4
Número de planes alimentarios especiales entregados	40345	-	40345
Numero de raciones entregadas a la fecha.	**50210**	52200	50210

INDICADORES SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	TOTAL
Total de servicios producidos en el mes.	50210
Total de servicios por derivaciones dietarías producidos en el periodo reportado	40345
Número de capacitaciones en Plan de Saneamiento Básico a operarios.	1
Número de fumigaciones realizadas.	2
Número de mantenimientos realizados.	4

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES.

En cuanto a los servicios de alimentación producidos y entregados del 1 al 31 de enero, se tiene un porcentaje de ejecución del 96% (un promedio de 2 personas mayores atendidas durante el día en cada servicio) ya que el 100% de los usuarios (290) no consumieron alimentos dentro de la institución debido a las hospitalizaciones, permisos para estar fuera de la sede y cupos por cubrir.

Número de Actividades Educativas Realizadas:
Para el periodo reportado, se realizó la capacitación al personal manipulador de alimentos sobre el tema Reinducción, y para cubrir el 100% del personal fue necesario realizarlo en dos momentos; los días 23 y 24 de enero.

ASPECTOS RELEVANTES*:*

Número de exámenes microbiológicos realizados:

En el mes vigente se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 100 % en lo referente a los rastreos microbiológicos de los alimentos y superficies ya que se tomaron las muestras programadas en cuanto a preparaciones de jugo, ensalada, manipuladores, agua potable y superficie.

Según informes enviados por el laboratorio de análisis de alimentos y aguas, Test Lab, fueron negativos para la contaminación ya que no presentaron crecimiento de microorganismos indicadores y las cifras arrojadas, se encontraban dentro de los

parámetros permitidos según la normatividad vigente.

Los rastreos microbiológicos del mes de enero de 2025 fueron:

- ✔ **Manipulador de alimento**s 1: Luz Dary Tapias- CC:1.099.202.368- Área de jugos, Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia

- ✔ **Manipulador de alimento**s 2: Lilia Esperanza Álvarez Pineda - CC:44.005.840- Área de jugos. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia

- ✔ **Utensilio - superficie:** Cuchillo. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.

- ✔ **Ambiente:** Ambiente Área de jugos y dietas especiales. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 2 cajas petrí. Parámetro microbiológico evaluado: Recuento de microorganismos mesófilos, de mohos y levaduras. Resultado UFC fuera del valor de referencia.

- ✔ **Agua Potable:** Llave área de ensalada. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-14 11:21 am. Cantidad de muestra: 500ml Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Los resultados de los parámetros analizados en esta muestra, se encuentran dentro de los límites de aceptación establecidos en los valores de referencia

- ✔ **Alimento 1**: Jugo de Mango- Lote:02012025- FV:2025-01-02 Zona de jugos. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 100 gr Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Según los resultados obtenidos en la muestra analizada, no se presenta crecimiento de los microorganismos analizados, indicadores de contaminación.

- ✔ **Alimento 2:** Lote:02012025- FV:2025-01-02- Área de ensaladas. Fecha y hora de muestreo: 2025-01-02 08:30 am. Cantidad de muestra: 120g. Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Según los resultados obtenidos en la muestra analizada, no se presenta crecimiento de los microorganismos analizados, indicadores de contaminación.

Mantenimientos preventivos

No se presentaron mantenimientos en el área de servicio de alimentación en el mes de enero

Número de fumigaciones realizadas:

Respecto al programa integral de control de plagas implementado por “La Cocina de Luis”, se realizó control químico en todas las áreas del servicio de alimentación con la empresa SANAM el día 08 del mes de enero con un refuerzo el día 15/01/25.

Número de planes alimentarios especiales En Promedio entregados por día por cada servicio:

Los planes alimentarios especiales (Total de todos los patrones de dietas menos las dietas normales) promedios entregados por día en cada servicio del día fueron aproximadamente distribuidos así**:**

Hipercalórica	Hipercalórica / Hiperproteica	Hipoproteica	Hipoglúcida	Hipocalórica	Hipercalórica /Hipoprotéica	Hipercalórica / Hipoglúcida	TOTAL DIETAS ESPECIALES	TOTAL DIETAS ENTREGADAS EN EL MES
60	28	9	33	74	6	15	224	280

Hipercalórica	Hipercalórica / Hiperproteica	Hipoproteica	Hipoglúcida	Hipocalórica	Hipercalórica /Hipoprotéica	Hipercalórica / Hipoglúcida	TOTAL DIETAS ESPECIALES	TOTAL DIETAS ENTREGADAS EN EL MES
60	28	9	33	74	6	15	224	280

Número de raciones entregadas a la fecha:

Las raciones entregadas (Suministro de alimentos por 6 momentos durante el día por cada usuario durante la ejecución del 1 al 31 de enero) fueron un total de equivalentes a 280 en promedio día por cada servicio, para un total de 50210 servicios totales en el tiempo ejecutado (31 días).

Ver anexos 2.10

3. PSICOLOGÍA

a. **valoración inicial interdisciplinaria**

De acuerdo con los términos de referencia establecidos para el mes de enero de 2025, se realizaron un total de 13 valoraciones iniciales y 47 valoraciones de seguimiento desde el área de psicología, datos que fueron organizados y presentados en cuadros

RESULTADOS DEL MMSE DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA VALORACION INICIAL.								
MINI MENTAL	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZON**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Sin deterioro cognitivo	0	0	0	0	3	0	0	3
Deterioro cognitivo leve	1	0	0	1	0	0	0	2
Deterioro cognitivo moderado	3	0	1	0	1	0	1	6
Deterioro cognitivo severo	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL USUARIOS	4		1	1	4	0	3	13

RESULTADOS DEL YESAVAGE EN REALACION A LA VALORACION INICIAL								
YESAVAGE	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZON**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Sin signos clínicos de ansiedad y depresión	4	0	0	1	4	0	3	12
Moderado	0	0	1	0	0	0	0	1
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL USUARIOS	0	0	0	0	0	0	0	13

b. **Psicología**

Las 47 valoraciones realizadas durante el periodo correspondiente, desde el área de psicología, se llevaron a cabo mediante la aplicación de dos instrumentos. El primero es el Minimental State Examination (MMSE), una prueba clínica que permite evaluar diversas funciones cognitivas, como la orientación, la memoria, la atención, el lenguaje y las habilidades para realizar tareas complejas. El segundo es la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, diseñada para medir la presencia de síntomas depresivos en personas mayores.

Durante este periodo, la muestra exhibió una distribución homogénea en los resultados obtenidos. Se observa que la mayoría de los evaluados presentaron un bajo nivel

educativo y fueron considerados heterónomos en la toma de decisiones, lo cual se identificó como una variable relevante que pudo haber influido en su desempeño durante las valoraciones. A continuación, se detallan los resultados clasificados de mayor a menor en las siguientes categorías: deterioro cognitivo severo, deterioro cognitivo moderado, sin deterioro cognitivo y, finalmente, deterioro cognitivo leve

RESULTADOS DEL MMSE DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN AL TOTAL DE LA POBLACIÓN								
MINI MENTAL	EL CARMEN	SAGRADO CORAZON	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Sin deterioro cognitivo	0	0	2	0	0	0	0	2
Deterioro cognitivo leve	1	1	2	0	0	0	0	4
Deterioro cognitivo moderado	0	6	12	0	0	2	2	22
Deterioro cognitivo severo	0	5	5	0	1	7	1	19
TOTAL USUARIOS	1	12	21	0	1	9	3	47

Durante el mes de enero, no se observó resistencia por parte de las personas mayores en relación con la aplicación de los instrumentos de valoración correspondientes al área de psicología. En los resultados, no se diferenciaron aquellas valoraciones en las que no fue posible aplicar el instrumento, identificándose como principales causas la falta de respuestas coherentes a los ítems y una disposición reducida para la realización de las valoraciones. Ante estas circunstancias, los resultados reflejaron un deterioro cognitivo severo, y la ausencia de respuestas en las pruebas fue clasificada bajo esta categoría. Estas observaciones fueron registradas en el apartado correspondiente a la valoración individual de cada una de las personas mayores evaluadas. Durante la administración de la evaluación cognitiva, se observaron ítems que generaron un mayor desafío para la población, relacionados con las áreas de habilidades visuoespaciales/ejecutivas, atención, lenguaje y memoria a largo plazo. La mayoría de las personas mayores mostraron un rendimiento favorable en tareas como denominación y abstracción.

Además, se empleó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, cuyo análisis de los resultados obtenidos en su aplicación reveló, en su mayoría, puntuaciones que indican la presencia de signos clínicos característicos de depresión. De los resultados obtenidos, 22 mostraron indicios de una depresión moderada, mientras que en 19 de las aplicaciones se registraron puntuaciones que corresponden a un cuadro de depresión severa. Desde una perspectiva psicológica, es fundamental considerar que este tipo de respuestas podría estar estrechamente vinculado al contexto específico de la población

que habita en la institución. La mayoría de los usuarios en esta situación carecen de una red de apoyo social o familiar que pueda servir de contención emocional o facilitar estrategias de afrontamiento saludables. La falta de conexiones familiares o de apoyo cercano puede incrementar la vulnerabilidad emocional de estas personas, lo que puede reflejarse en la expresión de síntomas depresivos más intensos. Es importante destacar que las preguntas de los ítems fueron adaptadas de acuerdo con las necesidades específicas de la población, sin embargo, se observó que el lenguaje utilizado resultó ser complicado para algunas personas mayores. Desde el punto de vista psicológico, es fundamental tener en cuenta que las capacidades cognitivas y la comprensión lingüística pueden variar significativamente entre los adultos mayores, lo que puede afectar la precisión de las respuestas obtenidas, la falta de respuestas lógicas sugiere la ausencia de los signos clínicos asociados en la escala. Durante la aplicación de este instrumento, también se evaluó la capacidad de vinculación social de las personas mayores, así como su grado de participación en las actividades realizadas dentro de la institución. Estos aspectos son clave, ya que están directamente relacionados con su bienestar integral, tanto en términos emocionales como sociales. Además, algunos de los resultados favorables observados están estrechamente vinculados con la atención proporcionada desde las distintas líneas de intervención del modelo de larga estancia.

b. plan de intervención

Desde la perspectiva psicológica, el plan de intervención se estructurará en función de la evaluación del estado cognitivo y emocional de los adultos mayores, teniendo en cuenta sus necesidades individuales y características específicas. Este plan se orientará a ofrecer apoyo psicológico, tanto en modalidad individual como grupal, según las demandas de cada caso. El objetivo principal será identificar y monitorear las variaciones en las necesidades psicoemocionales de los residentes, facilitando una intervención dinámica y adaptada a su evolución. De este modo, se buscará abordar de manera integral los aspectos emocionales, cognitivos y sociales, promoviendo el bienestar subjetivo y la calidad de vida. Esta estrategia personalizada garantiza una respuesta adecuada a los cambios y desafíos que puedan presentar los adultos mayores a lo largo del proceso. Además, se promoverá activamente la integración de los adultos mayores en las actividades psicosociales dentro de la institución, con el fin de fomentar su participación social y mejorar su sentido de pertenencia. Esta inclusión contribuirá al fortalecimiento de un envejecimiento digno y adecuado para cada usuario.

a. seguimiento al plan

El seguimiento del plan de intervención se adaptó de manera individualizada a los procesos llevados a cabo desde el área de psicología con las personas mayores, a través de intervenciones tanto personalizadas como grupales. El propósito fue implementar los componentes establecidos en el plan de intervención, a través de valoraciones iniciales y de seguimiento, con el fin de prevenir el empeoramiento del deterioro cognitivo en el ámbito social, así como las dificultades conductuales y emocionales. La atención psicológica se proporcionó conforme a las necesidades de las personas mayores,

centrada en una escucha activa y respetuosa. Además, se llevaron a cabo actividades grupales orientadas a la estimulación cognitiva, mediante talleres psicosociales y espirituales, brindando herramientas que ayudaron a las personas mayores a reducir los efectos de un posible declive y, de este modo, promover un envejecimiento saludable en todas las áreas de su vida.

e. **atención individual**

Durante el período reportado, se llevaron a cabo intervenciones individuales, dirigidas a la prevención, al manejo de crisis y a la atención de problemáticas específicas observadas en las personas mayores dentro del modelo. Estas acciones se ajustaron a los lineamientos del plan de intervención, brindando atención personalizada bajo la modalidad individual cada vez que la población lo demandó. Desde un enfoque psicológico, se prioriza la intervención en los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que pudieran afectar negativamente el bienestar de los residentes, buscando prevenir el deterioro de su estado mental y optimizar su calidad de vida. En dicho periodo no se detallan las intervenciones breves llevadas a cabo desde el área de psicología, ni la participación activa de la profesional en las intervenciones conjuntas con el equipo psicosocial. Además, no se mencionan las acciones orientadas desde el área de psicología que impulsaron modificaciones en los procesos ejecutados dentro del modelo asistencial, con el objetivo de promover el bienestar integral de la persona mayor. Este enfoque interdisciplinario y colaborativo es esencial para garantizar una atención más holística, que contemple tanto las necesidades emocionales como las sociales y físicas de los residentes, contribuyendo así a su calidad de vida y salud mental. Los principales motivos identificados para las atenciones individuales fueron cambios en los comportamientos y el estado de ánimo, reportados por el personal de la institución, lo que llevó a valoraciones para descartar descompensaciones psiquiátricas o orgánicas. Las intervenciones incluyeron estrategias psicoeducativas, con el fin de mejorar la autorregulación emocional y el afrontamiento. Además, se realizó una discriminación de síntomas orgánicos y psíquicos, y se aplicó la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para promover la flexibilidad psicológica

Los logros que se obtuvieron en las atenciones individuales incluyen la estimulación cognitiva para preservar las capacidades a lo largo del envejecimiento, el fomento de compromisos con la normatividad institucional y el acompañamiento en la regulación de episodios ansiosos. Estos avances fueron documentados a través de registros detallados y descriptivos de las intervenciones realizadas, reflejando una mejora en el bienestar emocional y la adaptación de los residentes al entorno institucional.

ATENCIONES INDIVIDUALES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
ÁREA PROFESIONAL	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	TOTAL
Psicología	2	0	3	0	1	0	0	6

ACTIVIDADES PSICOLOGÍA:

SALUD MENTAL: En el periodo correspondiente se realizaron 6 actividades, una en cada uno de los hábitats relacionadas con: Psicoeducación sobre trastornos mentales y físicos. En el primer momento del desarrollo de estas actividades, la profesional de psicología realiza la inducción temática orientada en la explicación del tema abordar, con apoyo de presentación visual, se dispone música tranquila que ayude a generar un ambiente de relajación con la cual los usuarios puedan sentirse más tranquilos y se animen a participar, una vez ubicados los participantes se dará inicio a la actividad la cual se podrá dividir en tres fases.
Fase 1: "Mensajes positivos" El profesional colocará mensajes emotivos en una caja, que los participantes sacarán al azar y leerán en voz alta, fomentando un ambiente de positivismo y fortaleciendo el bienestar emocional del grupo.
Fase 2: "Rueda de gestos" Se le explica a cada persona que puede elegir un gesto para compartir con su vecino de la derecha, según su nivel de comodidad, desde un contacto bajo hasta uno alto.
Fase 3: "La cadena de apoyo" Se forman grupos de 4-5 personas para realizar tareas cooperativas, como pasar una pelota con las palmas o formar una cadena humana. La colaboración se adapta al nivel de contacto con el que cada grupo se sienta cómodo.

Con esta actividad se busca promover el bienestar emocional y físico de las personas mayores, ofreciendo un espacio seguro para la reflexión y la creatividad. El objetivo es mejorar su calidad de vida, fortalecer las relaciones sociales y fomentar un ambiente en el que puedan expresar sus sentimientos y fortalecer sus vínculos con los demás.

4. LÍNEA ESPIRITUAL

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO										
FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	NÚMERO TOTAL DE ASISTENCIAS	TOTAL ACTIVIDADES
07/01/2025	Eucaristía	15	18	17	0	3	0	5	58	1
10/01/2025	Culto Cristiana	1	2	13	0	0	1	0	17	1
14/01/2025	Eucaristía	14	15	16	0	2	0	0	47	1
16/01/2024	Caminata	0	0	0	0	0	15	0	15	1
21/01/2025	Eucaristía	16	16	14	0	4	1	1	52	1
28/01/2025	Eucaristía	13	10	15	0	3	1	1	43	1
Total		59	61	75	0	12	18	7	232	6

En el marco del acompañamiento espiritual, desde el área de psicología se implementaron tres actividades específicas que contribuyeron al mantenimiento de las prácticas espirituales de las personas mayores. Estas actividades fueron cuidadosamente diseñadas para promover su bienestar integral, abordando tanto su dimensión emocional como espiritual. El objetivo principal fue fortalecer su sentido de pertenencia y de conexión con sus creencias, lo que, a su vez, favoreció su salud mental y su equilibrio emocional.

Eucaristía: En el mes de enero se realizaron un total de cuatro eucaristías, convocadas por la profesional de psicología y dirigidas por un sacerdote de la Iglesia Católica. Estas celebraciones fueron abiertas a la participación voluntaria de las personas mayores de todos los hábitats. Para facilitar su asistencia, el equipo psicosocial y asistencial brindó acompañamiento durante el traslado, asegurando un apoyo continuo y adecuado en todo momento. Esta actividad promueve tanto el bienestar espiritual como el social de los residentes, contribuyendo a su integración y a su bienestar emocional. Las personas mayores se integraron de manera significativa a este espacio espiritual, el cual está estrechamente vinculado con la resiliencia, el bienestar y el sentido de plenitud en la vida. Esta práctica ha emergido como un recurso clave para enfrentar situaciones adversas, al tiempo que favorece una adaptación más positiva durante el proceso de envejecimiento. La actividad se ha consolidado como un elemento fundamental en la promoción de las prácticas espirituales y en la preservación de rutinas diarias significativas. Además, promueve aspectos culturales propios de las dinámicas cotidianas de los adultos mayores, contribuyendo a su sentido de identidad y pertenencia.

Caminata: Durante el periodo reportado, se organizó una caminata, acompañada por el equipo interdisciplinario, como parte de las actividades gestionadas desde el área de psicología. Esta iniciativa se integró dentro de la línea de espiritualidad, con el objetivo de favorecer tanto el bienestar físico como la salud mental de las personas mayores.

A lo largo de la caminata, se realizaron ejercicios específicos orientados a mejorar la movilidad y la respiración, promoviendo el equilibrio corporal y contribuyendo al bienestar emocional. Las actividades de activación física, como esta caminata, favorecen la creación de sensaciones de bienestar, y los participantes han reportado, de manera constante, altos niveles de satisfacción y placer al participar.

Es importante señalar que la realización de esta actividad siempre está condicionada al clima, garantizando siempre el bienestar y la seguridad de los participantes.

Culto Cristiano: Durante el periodo reportado, se llevó a cabo un culto cristiano, actividad enmarcada dentro de la línea de espiritualidad, dirigida por un pastor de la iglesia cristiana y acompañada por una profesional de psicología. La asistencia a este espacio fue completamente voluntaria.

El objetivo principal de esta actividad fue promover la libertad de culto dentro de la institución, permitiendo que las personas mayores, independientemente de su credo, pudieran continuar participando en actividades espirituales de su preferencia, orientadas al fortalecimiento de su bienestar integral. De este modo, se fomenta un ambiente de respeto y apoyo a las diversas creencias religiosas, favoreciendo tanto la paz interior como la conexión emocional de los residentes.

5. FISIOTERAPIA

a. **Valoración inicial**

Durante el periodo de reporte correspondiente al mes de enero del año en curso se recibieron 13 ingresos al modelo de larga estancia en el componente Colonia Belencito. Desde el área de fisioterapia se realizó la valoración inicial a cada persona mayor, la cual comprendió dos líneas así: la valoración de la condición de salud física y la evaluación del desempeño funcional, lo que permitió el desarrolló diferentes acciones que tributaron a una atención digna e integral de los usuarios nuevos, dichas acciones comprendieron: la caracterización de la población, asignación del hábitat, pautas de atención asistencial según la funcionalidad y la elaboración del plan de intervención fisioterapéutico ya sea desde el ámbito preventivo y/o terapéutico. En la siguiente tabla se relacionan número de valoraciones, clasificación del perfil funcional y el hábitat asignado.

RESULTADO DEL BARTHEL EN RELACIÓN A LA VALORACION INICIAL REALIZADA EN EL PERIODO DEL REPORTE.								
FUNCIONALIDAD	EL CARMEN	SAGRADO CORAZON	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independientes	3	0	0	0	4	0	0	7
Semidependientes	0	0	1	1	0	0	2	4
Dependientes	1	0	0	0	0	0	1	2
Total	4	0	1	1	4	0	3	13

b. Seguimientos

Durante el periodo de reporte se aplicaron 42 instrumentos de Barthel, con el objetivo de identificar el nivel de participación de las personas mayores en las actividades básicas de la vida diaria e identificar alguna variación en el perfil funcional, de esta manera, el profesional en fisioterapia se permitió revisar los planes de intervención previamente trazados en la valoración inicial y nuevamente rediseñar estrategias de intervención dinámicas y estructuradas, según las necesidades individuales de los evaluados, buscando fortalecer las capacidades físicas presentes y en consecuencia lograr una mayor independencia funcional y/o la participación parcial en tareas relacionadas con el autocuidado, higiene personal y la locomoción. En la siguiente tabla se relacionan las valoraciones de seguimiento desarrolladas en cada uno de los hábitats durante el mes de enero.

RESULTADO DEL BARTHEL CON RELACIÓN A LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS EN EL PERIODO DEL REPORTE.								
FUNCIONALIDAD	EL CARMEN	SAGRADO CORAZON	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independientes	2	1	4	1	1	0	0	9
Semidependientes	1	3	2	1	2	6	7	22
Dependientes	0	3	0	0	0	6	2	11
Total	3	7	6	2	3	12	9	42

c**. Cambios De Funcionalidad:**

A través del índice de Barthel el profesional en fisioterapia valora la interacción de la persona mayor con el entorno, donde se tiene en cuenta una asociación dinámica entre la condición de salud orgánica, física y mental, factores que determinan una mayor o menor participación en las tareas relacionadas con la ingesta de alimentos, higiene personal, control de esfínteres y la locomoción. Durante los instrumentos aplicados en el mes de enero se detectó una variación en el desempeño funcional de una usuaria ubicada en el hábitat de Marie Poussepin, así:

NÚMERO DE USUARIOS QUE CAMBIARON DE FUNCIONALIDAD DURANTE EL PERIODO REPORTADO								
CAMBIOS	EL CARMEN	SAGRADO CORAZON	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN E	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independiente a semidependiente								
Independiente a dependiente								
Semidependiente a independiente						1		1
Semidependiente a dependiente								
Dependiente a semidependiente								
Dependiente a independiente								

María Inés Martínez Martínez: Persona mayor de 64 años con antecedentes patológicos de: Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva, trastorno orgánico de la personalidad, otras esquizofrenias, episodio depresivo moderado, hiperlipidemia no especificada. En la valoración de seguimiento presentó una variación de 10 puntos con respecto a la última evaluación, la cual fue realiza en el mes de octubre, cambiando de perfil funcional pasando de semidependiente a persona mayor independiente para realizar las actividades básicas de la vida diaria, ya que presentó mejoría en el ítem de la escala de Barthel relacionado con las actividades de aseo personal.

d**. Atenciones individuales**

ATENCIONES INDIVIDUALES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
ÁREA PROFESIONAL	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	TOTAL
Fisioterapia	2	2	3	2	0	9	0	18

Para el mes de reporte se realizaron 18 atenciones individuales en los diferentes hábitats las cuales respondieron a alteraciones musculoesqueléticas de origen tanto agudo como

crónico, reportadas por las personas mayores que utilizaron el servicio de fisioterapia. Además, se brindó acompañamiento personalizado a las personas mayores que atravesaron una intervención quirúrgica y requirieron rehabilitación física durante el postoperatorio inmediato, con el fin de prevenir complicaciones generadas por la inmovilidad. También se implementaron procesos terapéuticos enfocados a restablecer el patrón de marcha, mediante el uso de diferentes ayudas técnicas que facilitaron y afianzaron los desplazamientos.

Las intervenciones no solo se centraron en el ámbito terapéutico, sino que también incluyeron un enfoque preventivo, proporcionando orientación para la práctica de actividad física a aquellas personas mayores que no participan en actividades grupales dentro de la institución.

e. **Atención Psicosocial**

Para el área de fisioterapia es pilar fundamental el desarrollo de estrategias grupales que promuevan el fortalecimiento de las capacidades físicas presentes y residuales de las personas mayores institucionalizadas en la Colonia Belencito, impactando de manera positiva en la calidad de vida, bienestar físico y de manera indirecta en la salud mental. Partiendo de esta premisa en el mes de enero se promovió el desarrollo de actividad física en diferentes entornos como el taller abierto, las caminatas y temáticas educativas pensadas desde la guía gerogógica.

Taller abierto

Para el periodo de reporte se realizaron 8 sesiones del taller abierto, con una vinculación aproximada de 106 de usuarios, los cuales realizaron actividad física de intensidad moderada y de diferentes modalidades como: el ejercicio aeróbico en máquinas, trabajo de la fuerza muscular con resistencias externas (banda elástica. Pesas y balones suizos), desarrollo de ejercicios activos dirigidos para mejorar la flexibilidad muscular y el rango articular. En este espacio se brindó la aplicación de medios físicos como el frío, calor y la mecanoterapia, como tratamiento coadyuvante para modular cuadros de dolor; adicionalmente se brindó atención personalizada a grupos focales con patología musculoesquelética y neurológica de curso crónico

Actividades educativas:

Desde la mesa de trabajo del área de fisioterapia se propuso una estrategia de intervención grupal orientada al fortalecimiento del desempeño funcional de las personas

mayores, a través del refuerzo de patrones motores básicos. Estos patrones son fundamentales en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria, ya que favorecen la independencia funcional o promueven la participación parcial, según las capacidades físicas y cognitivas de los usuarios intervenidos. En este contexto, durante el mes de enero se llevó a cabo el subtema guía, que incluyó la ejecución de ejercicios de flexibilidad, con la participación de 82 personas mayores de diversos hábitats.

Durante las intervenciones en los hábitats, se prioriza el desarrollo de ejercicios que favorecen la movilidad articular y la flexibilidad muscular, motivando tanto a los participantes independientes como a los semi independientes a alcanzar la máxima amplitud del movimiento articular. Asimismo, se explicó que este tipo de actividad motriz contribuye a corregir y minimizar las contracturas musculares cuando se incorpora de manera rutinaria.

En el caso de las personas mayores con características físicas y cognitivas diferenciadas, se realizó un trabajo lúdico orientado a flexibilizar los músculos de los segmentos corporales sanos. Además, se aplicaron técnicas fisioterapéuticas activo-asistidas y pasivas para mejorar la movilidad y flexibilidad de las estructuras anatómicas comprometidas por lesiones musculoesqueléticas o neurológicas preexistentes. La estrategia lúdica permitió la integración de los diferentes usuarios, alcanzando los objetivos establecidos.

a. Caminata y actividad física

La caminata es una estrategia de intervención implementada desde el área de fisioterapia que busca promover la práctica de actividad física de forma sencilla, accesible y beneficiosa para las personas mayores semidependiente con compromiso psiquiátrica y cognitivo institucionalizadas en la Colonia Belencito ya que la infraestructura cumple con las condiciones para esta práctica, ya que cuenta con amplias zonas verdes. Durante el mes de reporte se realizaron dos caminatas internas donde participaron usuarios de los hábitats Marie Poussepin, Sagrado Corazón y Santo Domingo para una participación total de 23 usuarios, los cuales aprovecharon las zonas verdes para realizar ejercicios de flexibilidad, marcha, coordinación y equilibrio, ejercicios de gran relevancia para prevenir las caídas y mejorar el patrón de marcha sobre diferentes planos.

6. ÁREA DE GERONTOLOGÍA

Tecnología en Gerontología

a. Línea actividad física

Desde el área de tecnología en gerontología se evalúa constantemente la capacidad que tienen las personas de la institución de vivir en compañía de pares, y como se da, la coexistencia en cada hábitat y de esta manera se establecen mecanismos de interacción que se encuentran encaminados a la coexistencia pacífica y armoniosa entre las Personas Mayores.
Desde el área se realizaron 45 seguimientos, las cuales permitieron a los tecnólogos identificar la capacidad de las Personas Mayores frente a las maneras, formas y acciones que realizan y les permite establecer las relaciones con sus pares, lo cual es la principal plataforma para dinamizar la convivencia de estos en cada una de los hábitats,
Las acciones dadas desde el área de tecnología en gerontología también permitieron construir diversas estrategias destinadas a constituirse en puntos de partida que lograron incorporar a las Personas Mayores en procesos de estimulación de habilidades, destrezas, capacidades, motoras, de participación, educación, socialización e interiorización del concepto de vivir en comunidad.

Así mismo desde el área, se evaluó la capacidad intrínseca y extrínseca que tiene cada usuario valorado para el mantenimiento de su unidad y de sus respectivos entornos en condiciones aptas para el buen desarrollo de sus actividades cotidianas.
Cuando las Personas Mayores requieren una atención especial esta fue atendida de inmediato por el área de tecnología en gerontología, mismas que se enfatizaron en promover buenos hábitos de higiene tanto personal como del espacio compartido como el de uso personal.

Es importante nombrar que el área de tecnología en gerontología encamina sus actividades a atender, mantener y promover acciones que logren dinamizar positivamente las diferentes líneas que maneja el área.

Seguimientos :

3	5	10	3	3	20	1	45

b. actividad grupal

ORIENTACIÓN Y EQUILIBRIO: A medida que avanzamos en edad, nuestro cuerpo experimenta cambios naturales que pueden afectar nuestra movilidad y calidad de vida. El acondicionamiento físico en adultos mayores no solo mejora la movilidad y la fuerza, sino que también tiene un impacto positivo en la salud mental y emocional.

El tema trabajado para el mes de enero con los 7 hábitats, fue: Fortalecimiento de las capacidades físicas en el envejecimiento, enfocado en la orientación y equilibrio

realizando 14 actividades en total, Es cierto que el envejecimiento conlleva una serie de limitaciones físicas, pero también es importante reconocer que no todas las personas mayores tienen que resignarse a la inactividad. De hecho, el ejercicio físico adaptado a sus capacidades puede marcar una gran diferencia tanto en su bienestar físico como mental. Como mencionas, practicar actividad física no solo mejora la movilidad, sino que también tiene efectos positivos sobre el estado emocional, promoviendo una mayor independencia y un sentimiento de logro.
Además, el ejercicio puede ser un medio fundamental para reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida en general. Es sorprendente cómo la actividad física regular puede tener efectos tan profundos en la prevención de enfermedades neurodegenerativas, lo cual subraya la importancia de mantener el cuerpo y la mente activos.

Se desarrollaron actividades de movimiento, visuales, y conversatorios donde aquellos adultos mayores con capacidades diferenciales tuvieran también la oportunidad de participar adecuadamente de la misma, sin necesidad de dejarlas a un lado por su condición. También se realizó articulación con las áreas de fisioterapia y artes, ya que se evidencia mayor participación y transversalidad en los temas. Se concluye con la actividad que mantener activa la mente y estimular las capacidades cognitivas nos ayuda a aumentar la reserva cognitiva, que es uno de los factores que contribuye a que nuestro cerebro sea más resistente, tanto al proceso de envejecimiento como a las alteraciones que producen enfermedades como las demencias y el Alzheimer.

El área de tecnología en gerontología dinamizó y acompañó las siguientes estrategias:

- Se realizó cambio de ubicación y adecuación de la ropería, a un espacio con mejor accesibilidad para las personas mayores.
- Se realizó entrega de ropa y cambio de la misma a los adultos mayores.
  Se hizo acompañamiento y seguimiento a los adultos mayores que tuvieron suspensión por efectuar algún tipo de falta.
- Traslados internos y externos aprobados por coordinación técnica para mejorar condiciones físicas y psicológicas de usuarios.
- Participación en reuniones, comité de permisos y staff
- Recibimiento a usuarios nuevos y ubicación de hábitats según funcionalidad y condición psicológica, entrega de kits de aseo y ropa.
- Acompañamiento individualizado a Personas Mayores que lo requerían por diferentes situaciones.
- Apoyo a las diferentes actividades como; caminatas, celebraciones, entre otras.

Se realiza entrega de kit de aseo a 12 personas que ingresaron al modelo y su contenido es el siguiente:

PRODUCTO	CANTIDAD
PAPEL HIGIENICO	12 U
JABON DE BAÑO EN BARRA	36 U
SHAMPOO	12 U
CREMA DENTAL	12 U
CEPILLO DE DIENTES	12 U
DESODORANTE	12 U
TALCO PARA PIES	12 U
CREMA DE MANOS	12 U
MAQUINA DE AFEITAR	24 U

Los insumos son entregados con las condiciones de calidad y seguridad garantizando el bienestar y confort de cada persona mayor dentro de la institución.

c. Línea Lúdica Reflexiva

El informe describe cómo se han implementado acciones desde el área de tecnología en gerontología, específicamente orientadas a promover el bienestar de las personas mayores mediante la estimulación de diversas habilidades. Este tipo de enfoque busca no solo involucrar a los adultos mayores en actividades recreativas y educativas, sino también contribuir a su participación activa en la sociedad, tanto a nivel físico como cognitivo.
Las actividades descritas en el informe, llevadas a cabo del 1 al 31 de enero, parecen ser parte de un esfuerzo organizado para asegurar que los adultos mayores sigan desarrollando capacidades, evitando el deterioro cognitivo y físico, y fomentando un ocio productivo.

ACTIVIDAD GRUPAL: En el mes de enero se trabajó el tema: Atención y concentración, en el periodo del 1 al 31 de enero se realizaron 14 actividades como estrategias de intervención, en los hábitats se hace continuamente llamados a participar de todas las actividades ofertadas por la institución y el área específicamente, con el fin de promover una buena ocupación del tiempo libre, esta invitación se hace desde el deseo de la persona mayor a vincularse.

Los juegos de atención y concentración son una excelente herramienta para mantener la mente activa, especialmente en las personas mayores. No solo ofrecen diversión, sino que también tienen un impacto positivo en la salud cognitiva. A medida que las personas envejecen, el cerebro puede experimentar un cierto grado de deterioro, pero actividades que estimulan la memoria y otras funciones cognitivas, como los juegos de memoria, pueden ser muy efectivas para ralentizar o prevenir este proceso.

Los juegos ayudan a mejorar la concentración, la retención de información, la toma de decisiones y la agilidad mental en general. Además, se pueden adaptar a diferentes niveles de dificultad para que los adultos mayores puedan progresar y seguir siendo desafiados. De hecho, algunos estudios sugieren que los juegos de memoria pueden ser tan efectivos como otras intervenciones más formales en la prevención de trastornos como el Alzheimer o la demencia.

Además de los beneficios cognitivos, los juegos de memoria también favorecen la interacción social, lo que es vital para combatir la soledad y la depresión en la tercera edad. Se puede jugar en grupos, lo que fomenta la colaboración, el trabajo en equipo y la socialización.

✔ **otras actividades del área**

- Apoyo a visitas en la verificación de ingreso y/o retiro de pertenencias permitidas para las personas mayores.
- Traslados internos y externos aprobados por coordinación técnica
- Participación en reuniones, comité de permisos y staff
- Recibimiento a usuarios nuevos y ubicación de hábitats según funcionalidad
- Otras actividades designadas por las coordinaciones para apoyo.

7. LINEA AMBIENTAL

El compromiso de la Colonia Belencito con el cuidado del medio ambiente es un ejemplo de cómo se puede integrar la sostenibilidad en la vida diaria en las comunidades de adultos mayores. Reconociendo el valor y la experiencia de esta población, es fundamental para fomentar un sentido de pertenencia y responsabilidad hacia el entorno.

Las siete actividades grupales implementadas son una estrategia efectiva para promover hábitos sostenibles, ya que no solo generan conciencia ambiental, sino que también fortalecen los lazos sociales dentro de la comunidad. A través de la participación activa de los adultos mayores pueden compartir sus conocimientos y habilidades, enriqueciendo el proceso de aprendizaje y creando un ambiente de colaboración.

En resumen, involucrar a los adultos mayores en el cuidado del medio ambiente no solo es beneficioso para su protección, sino que también enriquece la vida de las personas mayores, estimulando un sentido de propósito y conexión con el medio ambiente. La educación recíproca que se establece en estas actividades permite que todos aprendan y crezcan juntos, construyendo un futuro más sostenible y solidario.

El tema abordado en el mes de enero fue una recolección de información ambientales y espacios saludables dentro de la colonia belencito**;** Fomentando la conciencia ambiental a través de charlas que enseñen sobre la sostenibilidad y el cuidado del medio ambiente, los cuales facilitan la interacción entre los participantes, fortaleciendo vínculos, creando

un ambiente de comunidad, incentivando el movimiento y el pensamiento crítico a través de dinámicas lúdicas.

Se desarrollaron actividades visuales, manuales y conversatorios donde aquellos adultos mayores con capacidades diferenciales tuvieran también la oportunidad de participar adecuadamente de la misma, sin necesidad de dejarlas a un lado por su condición

De otro lado la articulación como equipo de gerontología y la parte asistencial se ha venido haciendo seguimiento y control a las personas Mayores que presentan bajos patrones de autocuidado en lo relacionado con la salud y su higiene personal, acumulación de alimentos en las unidades de descanso, ropa sucia, guardado de alimentos entre otros.

Dentro de otras actividades del área se han apoyado en la elaboración y preparación de agujeros para la siembra, actividad liderada por el área ambiental de la institución.

a. lideres ambientales

El trabajo del grupo de líderes ambientales es fundamental para generar un impacto positivo en la colonia Belencito. Al enfocarse en crear conciencia y convertir a las personas mayores en multiplicadores del cuidado del ambiente, están sentando las bases para un cambio cultural significativo. Los talleres de sensibilización son una excelente estrategia para educar y motivar a este grupo, brindándoles las herramientas necesarias para promover prácticas sostenibles.

Fomentar espacios de socialización e integración es crucial, ya que esto no solo fortalece el sentido de comunidad, sino que también empodera a las personas mayores al hacerles sentir que sus contribuciones son valiosas. Aprender de las experiencias de otras instituciones puede aportar nuevas ideas y enfoques que enriquezcan las actividades y mejoren los resultados.

La iniciativa de embellecer los espacios libres de la colonia es un objetivo admirable que puede transformar el entorno y crear un ambiente más agradable para todos. Además, estas actividades pueden tener un efecto multiplicador, ya que las personas mayores, al convertirse en líderes, inspirarán a otros a involucrarse en el cuidado del medio ambiente.

Es importante seguir apoyando y visibilizando el trabajo de estos líderes, asegurando que cuenten con los recursos y el respaldo necesario para llevar a cabo sus iniciativas. De esta manera, se puede construir un futuro más sostenible y cohesionado en la comunidad.

8. LÍNEA ARTES

a. Grupo proyección

En el mes de enero se crearon nuevas líneas de intervención artística la primera de ellas fue la propuesta de creación manual donde se inició con experiencias creativas en el moldeado de figuras con diferentes materiales como: papel maché el cual fue preparado con los participantes con insumos como: papel craft, colbón, agua, almidón de yuca y alambre dulce. Fortaleciendo y ejercitando su motricidad fina durante el rasgado de la materia prima y evocando las aves que reconocen, las creaciones serán usadas para ambientar los nuevos espacios que estamos acondicionando en la colonia para el disfrute y aprovechamiento de los usuarios.

La segunda línea de música y ritmos que durante el mes de enero realizaron los primeros encuentros con los usuarios participantes de los talleres de música, ritmos y canto, en este espacio se busca promover la exploración de los sonidos y las sonoridades de los diferentes instrumentos musicales que tenemos disponibles en colonia, durante las primeras clases conversamos ampliamente sobre los orígenes de la música, sus elementos principales, y algunos de los principales ritmos de la música folklórica y popular Colombiana, también logramos identificar algunos talentos excepcionales dentro del grupo de usuarios, el proceso nace inicialmente como un solo grupo bajo el esquema de **“MÚSICA, RITMOS Y CANTO”,** manteniéndolos a todos dentro de un mismo espacio de formación, a raíz del trabajo y un mejor conocimiento de los gustos e intereses de los usuarios, fue posible identificar la necesidad de separar el grupo en dos manifestaciones artísticas diferentes, la primera de ellas la percusión folclórica, (tambores), y cuerdas (guitarra), los usuarios que manejan habilidades con la voz se trabajaron como intervenciones individuales.

La tercera línea se denominó Bienestar y esparcimiento donde los participantes aprenden por medio del juego y las dinámicas recreativas sobre cultura general, el relacionamiento con el otro, el movimiento físico y la capacidad mental, para así encontrar un espacio que les ayude a mejorar sus habilidades cognitivas y motrices de una forma sana y tranquila, generando al mismo tiempo un momento de diversión.

Finalizando así con la línea de artes plásticas que se distribuyó en dos talleres, primero el de pintura para continuar con el proceso artístico de algunos usuarios interviniendo los espacios externos de la institución con grutas y murales.
Y la segunda con la necesidad de retomar el taller de danza para promover un estilo de vida activo y saludable en esta etapa de la vida, la danza no solo es una forma de expresión artística, sino que también ofrece múltiples beneficios físicos, emocionales y sociales. Este taller busca como una actividad recreativa fomentar la salud integral, la socialización y la alegría de vivir, creando un ambiente inclusivo y divertido donde cada participante pueda disfrutar del movimiento y la música, redescubriendo su vitalidad y creatividad.

b. talleres abiertos

Durante el mes de enero se convocaron a las personas mayores para asistir nuevamente a las tardes de cineclub, brindando un espacio cultural, de entretenimiento y

esparcimiento para los participantes, finalizando con conversatorios sobre el séptimo arte.

en otros talleres se realizó la convocatoria para que los usuarios adultos mayores participaran activamente de los espacios de formación que están dispuestos para ellos en el área de teatro, narración y oralidad, durante los primeros encuentros realizamos un conversatorio abierto, un intercambio de experiencias donde hablamos de los orígenes del teatro y sus elementos principales, también se abordaron algunos ejercicios de expresión corporal y construcción de imágenes a través del cuerpo, estos ejercicios les permitan mejorar sus habilidades comunicativas, explorar su cuerpo y su movilidad, promover la imaginación y la creatividad.

c.Talleres educativos en hábitat

En los talleres educativos se propuso fortalecer las normas de convivencia en cada hábitat a través de juegos lúdicos como: el jenga y encuentra la pareja, también se proporcionaron mándalas para colorear incentivando a las personas mayores al uso de la creatividad y fortalecimiento de la motricidad fina (pinza), evidenciando el disfrute en los participantes.

Durante el presente mes de enero se realizó en las hábitats la actividad denominada "*CICATRICES"* una actividad de reflexión y conversación entorno a las historias de vida, anecdotas y aprendizajes acomulados a traves de los años, esta actividad comienza con una lectura corta, llena de magia y aventura, la cual nos da pie para realizar un conversatorio corto en torno a las cicatrices del cuerpo, pero también aquellas cicatrices del alma y el corazón, durante esta actividad pudimos conversar y conocer un poco acerca de las vidas de nuestros adultos mayores.

Otras actividades:

- Se realizaron durante el mes de enero 42 seguimientos al plan de intervención y 5 intervenciones individuales.
- Se realiza acompañamiento a la alimentación en el horario de desayuno y almuerzo en el hábitat santa teresa y el Carmen.
- Se asiste a las reuniones convocadas por el operador.
- Se realizó el traslado, acondicionamiento e intervención de los nuevos espacios artísticos como oficina, taller de artes y biblioteca.

9. STAFF

Durante el periodo de 01 a 31 de enero se realizaron 44 casos para traslado interno de Personas Mayores con el equipo interdisciplinario durante los Staff; con la intención de buscar un manejo adecuado y oportuno para las diferentes situaciones de las Personas

Mayores de la Colonia, Mitigando factores de riesgo que buscan el bienestar integral de los usuarios.
A continuación, se relaciona los casos que se presentaron para el mes de enero de 2025:

Tabla Reporte traslados Internos – Colonia Belencito

NUMERO DE TRASLADOS INTERNOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
GENERO	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZÓN**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**SANTO DOMINGO**	**MARIE POUSSEPIN**	**TOTAL**
MASCULINO	9	0	0	0	12	1	0	22
FEMENINO	0	0	4	18	0	0	0	22
Total	9	0	4	18	12	1	0	44

Hábitat	# Casos	Situaciones Presentadas
El Carmen	9	ü HORACIO GOEZ ANDRADE CC. 8228659 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 84 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü MIGUEL ANTONIO LEAL MIRANDA CC. 8317678 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 74 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en persona y espacio, mas no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü JAIME ALBERTO ARROYAVE CC. 3340843 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 88 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü LIBARDO ANTONIO ARROYAVE BUSTAMANTE CC. 16340628 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 75 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü CARLOS ARTURO OROZCO LOAIZA CC. 70070331 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 70 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de

		ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü JOSE ANTONIO SALDARRIAGA CC. 4489374 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 87 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü LUIS ANTONIO SIERRA BERMUDEZ CC. 8315800 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 73 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü JOSE LUIS CASTRILLON VELEZ CC. 8314719 del hábitat el Carmen, para el hábitat Santa Ana, con 74 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 23/01/2025. ü JUAN DE DIOS JIMENEZ CC. 1035700965 del hábitat Carmen para santo domingo, con 65 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, parcialmente orientado en persona y espacio, no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025.
Sagrado Corazón	0	
Santa Teresa	4	ü JUANITA MOSQUERA MOSQUERA CC. 43971009 de santa teresa para Marie Pousspine, con 78 años, con funcionalidad dependiente, requiere asistencia para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, sin orientación alopsíquica, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales tenga más apoyo asistencial. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü EVANGELINA GRAJALES SERNA CC. 43725402 de santa teresa para Marie Pousspine, con 86 años, con funcionalidad semidependiente requiere asistencia para realizar algunas de sus actividades básicas, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, parcialmente orientada, en persona, no en tiempo y espacio, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales y tenga más apoyo asistencial. Fecha de traslado el 16/01/2025.

		ü GLADYS VELASQUEZ VELASQUEZ CC. 1025905547 de santa teresa para Marie Pousspine, con 77 años, con funcionalidad dependiente, requiere asistencia para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente inestable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en persona y espacio, no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales y tenga mayor asistencia. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MARIA NOHEMI MEJIA CC. 43526863 de santa teresa para Marie Pousspine, con 80 años, con funcionalidad dependiente requiere supervisión y asistencia para realizar algunas de sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, no en tiempo y espacio, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales y tenga mayor asistencia. Fecha de traslado el 16/01/2025.
Marie Poussepine	0	
Santa Ana	8	ü DORIS ERNESTINA PIEDRAHITA PALACIO CC. 21301662 de santa Ana para Marie Pousspine, con 91 años, con funcionalidad dependiente, requiere asistencia para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, sin orientación alopsíquica, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales y tenga mayor asistencia. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü VISITACION RIASCOS PERDOMO CC. 43150537 de santa ana para sagrado corazón, con 73 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü TERESA VILLEGAS DE FRANCO CC. 21929920 de santa ana para sagrado corazón, con 84 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MERCEDES BORJA CC. 43538134 de santa ana para sagrado corazón, con 82 años, con funcionalidad semidependiente requiere asistencia para realizar algunas de sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü BLANCA LUZ HENAO DE GOMEZ CC. 21362504 de santa ana para sagrado corazón, con 86 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025.

		ü NORALBA DEL SOCORRO MONTOYA DE PEREZ CC. 32437878 de santa ana para sagrado corazón, con 78 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MARÌA NEIRA RINCON CC. 24498348 de santa ana para sagrado corazón, con 65 años, con funcionalidad semidependiente requiere asistencia para realizar algunas de sus actividades, sinn autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü LUZ MILA ESPINOSA MARIA CC. 32426105 de santa ana para santa teresa, con 76 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü LUZ HELENA RICO POSADA CC. 32417422 de santa ana para santa teresa, con 80 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü LUZ MARINA OSPINA VANEGAS CC. 21340889 de santa ana para santa teresa, con 86 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MARIA GUILLERMINA SOLORZANO CC. 42925328 de santa ana para santa teresa, con 60 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü YAMILE DEL SOCORRO SALAZAR CALDERON CC. 21651109, de santa ana para santa teresa, con 81 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü OLGA DE JESUS VARGAS CC. 51609592 de santa ana para santa teresa, con 66 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad,

		orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü DIANA CLEMENCIA RIVERA MUTIS CC. 42997470 de santa ana para santa teresa, con 64 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MARIA NELLY DIAZ GARCIA CC. 43012463 de santa ana para santa teresa, con 67 años, con funcionalidad independiente no requiere asistencia para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü NERY DE JESUS CARTAGENA SILVA CC. 21691707, de Santa Ana para santa teresa, con 70 años, con funcionalidad semidependiente requiere asistencia para realizar algunas de sus actividades, en especial las de autocuidado e higiene personal, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona, espacio y tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MONICA MUÑOZ DÍAZ, CC. 1128464502, de Santa Ana para santa teresa, con 65 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona y espacio, no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025. ü MARIA LUISA ESCOBAR DE GOMEZ, CC. 25010528, de santa ana para santa teresa, con 93 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientada en persona y espacio, mas no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 16/01/2025.
Santo Domingo	1	ü JUAN DE DIOS JIMENEZ DAVID CC. 1035700965, del hábitat de santo domingo para el Carmen con 65 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, parcialmente orientado en persona y espacio, no en tiempo, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 24/01/2025.
Inmaculada	12	ü RUBEN DARIO VELEZ LASERNA CC. 71593083 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 64 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025.

		ü FABIO DE JESUS FRANCO CC. 2773781 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 66 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü FERNANDO SALIN ESTRADA GONZALEZ CC. 8287382 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 77 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü BERNARDO HUMBERTO BEDOYA VELASQUEZ CC. 70066696 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 72 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü JOSE CARMELOS MONTOYA HERNANDEZ CC. 8030553 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 75 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü JOSE SANCLEMENTE CARDONA CC. 70100309 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 69 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü MANUEL SALVADOR SANCHEZ CC. 5817082 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 84 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü ROBERTO ANTONIO ARANGO ARANGO CC. 8308053 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 77 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, sin autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025.

		ü FABER DE JESUS HERNANDEZ RESTREPO CC. 71594776 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 64 años, con funcionalidad semidependiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü OSCAR ANTONIO LONDOÑO OSORIO CC. 70050014 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 72 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü IVAN DARIO MADRIGAL JARAMILLO CC. 8262970 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 78 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025. ü FABIAN DE JESUS VELASQUEZ ELEJALDE CC. 2774034 del hábitat inmaculada, para el hábitat Santa Ana, con 78 años, con funcionalidad independiente para realizar todas sus actividades, con autonomía para tomar sus decisiones, emocionalmente estable, sin signos y síntomas depresivos y de ansiedad, orientado en sus tres esferas, se le realiza cambio para otro hábitat, con el propósito de que interactúe con otras dinámicas relacionales. Fecha de traslado el 22/01/2025.
Total	44	

10. EGRESOS

Para el periodo de reporte, se realizó la derivación a otro modelo 18 usuarios y 6 usuarios por fallecimiento**.**

NÚMERO DE EGRESOS REPORTADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
CAUSALES DE EGRESO	HÁBITAT							TOTAL
	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	
Retiro voluntario	0	0	0	0	0	0	0	0
Retorno familiar	0	0	0	0	0	0	0	0
Fallecimiento	1	0	2	0	0	2	1	**6**
Falsedad en la información	0	0	0	0	0	0	0	0
Superación del riesgo	0	0	0	0	0	0	0	0

Deserción	0	0	0	0	0	0	0	0
Traslado institucional	1	4	9	2	1	1	0	18
Incumplimiento al acuerdo de convivencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Derivación dormitorio social	0	0	0	0	0	0	0	0
Derivación a familias cuidadoras	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**2**	**4**	**10**	**2**	**1**	**3**	**1**	**24**

Ver anexo informe cuantitativo-Egresos

RELACIÓN DE LOS USUARIOS QUE EGRESARON DEL MODELO

N° DOCUMENTO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	MOTIVO DE EGRESO	FECHA DE EGRESO	CUANDO EL EGRESO ES POR FALLECIMIENTO, RELACIONAR QUIEN LO REALIZO (ALCADÍA- RED FAMILIAR- CONTRATISTA- BENEFACTOR)
43033288	SALAS		LEOVIGILDA		FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	30/12/2024	Red familiar
22086547	ALVIAR		MARIA	DEL CARMEN	FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	01/01/2025	Alcaldia
506394	PEREZ	ROMAN	BERNARDO	ANTONIO	FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	02/01/2025	Alcaldia
21498707	QUIROS		LUZ	ELENA	FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	02/01/2025	Alcaldia
32453608	PARDO	DE BEDOYA	MARIA	OLINDA	FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	05/01/2025	Red Familiar
10223850	RAMIREZ		JOSE	GUILLERMO	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
43802065	GOMEZ	ROJAS	ANA	FELICIA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
32544588	HINCAPIE	GRAJALES	GLORIA	ESTELA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
42730544	ALVAREZ	CASTAÑEDA	GLORIA	ELENA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
32503220	BUILES	CHAVARRIA	GLORIA	EUGENIA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
39170912	RODRIGUEZ	CHAVERRA	MARTHA	CECILIA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
22087138	SOTO		MARIELA		OTRA INSTITUCIÓN (C	13/01/2025	N/A
42749018	PEREZ	ATEHORTUA	BETTY	RUTH	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A

21366486	VASQUEZ	PALACIO	MIRYAM	DE JESUS	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
43051078	SERNA	PIZARRO	VILMA	MARIA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
42980094	CARMONA	SUAREZ	ALBA	ESTER	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
32017178	GALLO	ROBLEDO	MARIA MARGARITA	DEL SOCORRO	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
42980646	AVENDAÑO	SANCHEZ	MARGARITA	DE FATIMA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
29066870	JAUREGUI	CHAVARRO	MARIA	IRENE	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
42979511	VELEZ		GLORIA	ELENA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
43075761	SIERRA	ESCOBAR	PIEDAD	DEL SOCORRO	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	13/01/2025	N/A
70046657	ECHEVERRI	ANTIBAL	JOSE	AURELIO	FALLECIMIENTO (MUERTE NATURAL)	17/01/2025	Alcaldia
2468459	RUA	CASTRO	SELFIO		OTRA INSTITUCIÓN (C	23/01/2025	N/A
37923037	OSORIO	FLOREZ	ROSA	ADELIA	REMISIÓN A OTRA INSTITUCIÓN (CORPOMHA)	23/01/2025	N/A

11. ANALISIS DE PERMISOS

Durante el 01 al 31 de Enero se otorgaron un total de 215 permisos a las personas mayores lo que permite disfrutar de esparcimiento y fortalecimiento de vínculos por fuera de la institución, siempre y cuando bajo medidas de precaución , fortalecimiento y permitiendo al adulto mayor disfrutar de otro tipo de espacios fuera de la institución.

Tabla Reporte permisos – usuarios Colonia Belencito.

ESTADO DEL PERMISO	EL CARMEN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZON	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	INMACULADA	SANTA ANA	TOTAL
Autorizado	53	34	19	5	0	54	50	215
No autorizado								
Total	53	34	19	5	0	54	50	215

12. PROCESOS ADAPTATIVOS

Durante el periodo de 01 al 31 de enero ingresaron 19 usuarios a la institución larga estancia Colonia de Belencito, seis (6) provenientes de la comunidad, (1) de centro día, (3) de 123 social, (1) de APCD, (3) de UPSE , (4) de centros de protección y (1) de hospitalización, a los cuales se le realizó procesos de atención individual y diferenciales con el fin de identificar y fomentar patrones comportamentales, que orientaran la capacidad de adaptación y mejora de sus condiciones, fue necesario realizar un proceso de reconocimiento y establecer una dinámica, teniendo en cuenta sus condiciones, además de un reconocimiento de espacios y la vinculación efectiva dentro de las diferentes actividades, teniendo presente en toda la socialización, la interacción institucional, con respecto a las normas y las condiciones dadas para la prestación del servicio y la adaptación de los usuarios en la institución.

Se realizaron valoraciones desde cada área, con el fin de identificar las condiciones de las Personas Mayores, esto con el fin identificar condiciones particulares y atenciones necesarias que se brindan a los usuarios.

A133:Q145 SANTO DOMINGO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	HABITAT	USUARIO				Nº CEDULA	FECHA DE TRASLADO / INGRESO	MOTIVO DE TRASLADO	PROVIENE	CONCEPTO PROCESO ADAPTATIVO							
2		1 NOMBRE	2 NOMBRE	1 APELLIDO	2 APELLIDO					ENFERMERÍA	FISIOTERAPIA	ARTES	PSICOLOGÍA	TRABAJO SOCIAL	NUTRICIÓN	GERONTOLOGÍA	CONCEPTO CONSOLIDAD
133	SANTO DOMINC	LIBARDO	ANTONIO	ARROYAVE	BUSTAMANT	16340628	27/12/2024	TRASLADO INTERINSTITUCIONAL	CENTRO DIA	Persona mayor	Persona mayor c	En su proceso ad	Persona adulta	Persona mayor d	Usuario el cual s	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 75 años qu
134	SANTO DOMINC	OSCAR	DE JESUS	ESTRADA		8340476	3/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor	Se realizó valora	En su proceso ad	Persona mayor co	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 85 años qu
136	SANTA TERESA	FABIOLA		LOZANO		43082061	3/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor	Persona mayor s	En su proceso ad	Persona mayor co	Persona mayor d	Usuaria la cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 65 años
138	SANTO DOMINC	SOL	ANGEL	GAVIRIA	ACOSTA	3323049	17/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	123 social	Persona mayor q	Persona mayor s	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 87 años
137	INMACULADA	CARLOS	MARIO	ALVAREZ	CHICA	70115147	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor q	Se tuvo el prime	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 66 años
138	EL CARMEN	ANTONIO	JOSE	HERRERA		8261204	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor	Persona mayor i	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 79 años
139	INMACULADA	SERGIO	DE JESUS	GIL	RUIZ	70128968	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	UPSE	Persona mayor q	Persona mayor i	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 65 años
140	EL CARMEN	SERGIO	DE JESUS	GOMEZ		82990065		INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor	Persona mayor c	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 75 años
141	SANTO DOMINC	JOSE	EDGAR	RUEDA	ORTIZ	70086560	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	APCD	Persona mayor q	Persona mayor s	En su proceso ad	Persona mayor heteronoma en la	Persona mayor d	Usuario el cual se encontró en	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 68 años
142	INMACULADA	ALVARO	ARTURO	GUZMAN		70107967	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	UPSE	Persona mayor q	Persona mayor i	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 68 años
143	INMACULADA	JORGE	IVAN	CASTAÑEDA	BERMUDEZ	8305200	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	UPSE	Persona mayor q	deficiencia en la	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 75 años
144	EL CARMEN	ADAN		MONTOYA	MENDIVELS	1907090	24/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	COMUNIDAD	Persona mayor	Se realizó acerca	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 79 años
145	EL CARMEN	JUAN	EDGAR	ATEHORTUA	SUCERQUIA	71596550	29/1/2025	INGRESO INSTITUCIONAL	HOSPITALIZACIÓN		Se realizó acerca	En su proceso ad	Persona mayor	Persona mayor d	Usuario el cual	Desde su ingreso a la ir	Persona mayor de 65 años
146																	
147																	

13. TRASLADOS

Para este periodo de ejecución se realizaron 44 traslados internos (cambios de habitas).

A continuación, se muestra tabla de traslados internos. *Ver anexo informe cuantitativo-traslados.*

Para el periodo reportado no se realizaron traslados externos.

NÚMERO DE TRASLADOS INTERNOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
GENERO	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	SANTO DOMINGO	MARIE POUSSEPIN	TOTAL
MASCULINO	9	0	0	0	12	1	0	22
FEMENINO	0	0	4	18	0	0	0	22
Total	9	0	4	18	12	1	0	44

17.
18. CONVENIOS EDUCATIVOS

los convenios educativos que se tienen con los practicantes, durante el periodo
Tabla Reporte – Convenios educativos.

NOTA: Este mes no se realizaron convenios educativos, por el calendario escolar

Entidad	Tipo De Convenio	PERFIL	Observación	Frecuencia
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A		N/A

19. SERVICIOS GENERALES

En Colonia Belencito se prestan los Servicios Generales, que son tareas que ayudan a mantener el orden, la higiene y el funcionamiento de todas las áreas y zonas que posee la institución.

ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Durante el periodo de reporte, se tuvo la siguiente distribución para prestar el servicio de aseo:

- 19 personas distribuidas en los diferentes hábitats y espacios de Colonia.
- 2 personas en zona de lavandería
- 1 persona en zonas comunes
- 1 persona en la ruta de residuos sólidos.
- 1 persona en la Administración
- 1 persona en el turno de la noche.

Los procedimientos que utilizamos para prestar el servicio fueron los siguientes:

Procedimiento 1 – Hábitats:
Recolección de basuras, limpieza de los puestos de enfermería, habitaciones y corredores, lavado de baños, remoción de telarañas y apoyo en recolección de ropa sucia que va a la lavandería.

Procedimiento 2 – Lavandería:
Recolección ropa sucia en cada hábitat, separación y contabilización de ropa en la zona de lavandería (por género y hábitat), aislamiento en bolsa roja de ropa contaminada, pesaje de los kilos de ropa contaminada y no contaminada, despacho de la ropa que sale a la lavandería tercerizada y, por último, se lava una poca cantidad de ropa (no contaminada) en Colonia.

Procedimiento 3 – Zonas Comunes: Recolección de basuras, limpieza de pisos y ventanas, limpieza sillas y mesas, remoción de telarañas.

Procedimiento 4 – Residuos sólidos: Recolección de basuras de cada hábitat, disposición de las basuras recolectadas en el acopio (ubicado en la parte de atrás de la Colonia) en las canecas indicadas (dependiendo del contenido – color de la bolsa), lavado del acopio y las canecas. Selección y almacenamiento de material reciclaje.

Procedimiento 5 – Administración: Recolección de basuras, limpieza de los puestos de trabajo, pisos y ventanas, lavado de baños, limpieza del cafetín, lavado de loza usada en alguna reunión, limpieza oficina de supervisión, apoyo en limpieza de corredores aledaños al área administrativa.

Procedimiento 6 – Turno noche: Se hacen varias rondas por cada hábitat para atender necesidades puntuales, así mismo, se hace limpieza de baños y corredores del hábitat.

Zonas verdes	
Se barrieron las zonas verdes, se recogieron los frutos caídos y las basuras.	
DIAS	**MES**
20	ENERO

En esta fecha se realizó corte de césped por parte de la empresa Emvarias, al igual que barrido y disposición del material vegetal por dicha empresa.

LAVANDERIA

A continuación se relaciona el servicio por parte del área de lavandería para el periodo informado:

FECHA	KILOS CONTAMINADOS	KILOS NO CONTAMINADOS	TOTAL, KILOS POR DIA
1-ene	296	169	465
2-ene	281	167	448
3-ene	313	164	477
4-ene	293	169	462
5-ene	307	163	470
6-ene	391	161	552
7-ene	365	165	530
8-ene	317	162	479
9-ene	320	169	489
10-ene	326	165	491
11-ene	301	184	485
12-ene	313	185	498
13-ene	346	163	509
14-ene	305	165	470
15-ene	321	158	479
16-ene	256	152	408
17-ene	391	150	541
18-ene	265	159	424
19-ene	274	159	433
20-ene	257	167	424

21-ene	360	156	516
22-ene	291	159	450
23-ene	291	150	441
24-ene	326	160	486
25-ene	313	158	471
26-ene	299	166	465
27-ene	266	164	430
28-ene	319	163	482
29-ene	241	170	411
30-ene	345	168	513
31-ene	262	165	427
Total	**9551**	**5075**	**14626**

20. MANTENIMIENTO

Se relaciona el mantenimiento de equipos de mantenimiento para el periodo informado:

BIOMÉDICOS

HOSPITALARIOS			
CANTIDAD	**EQUIPO**		**PROCEDIMIENTO**
2	Fonendoscopio		Reparación
3	Oximetro		Reparación
1	Tensiometro		Reparación

Servicio de Alimentación

Tabla reporte -Mantenimiento servicio alimentación

Ver anexo Informe cuantitativo mantenimiento y anexo Soportes de gastos generales

Nota: no se presentaron mantenimientos en el área de servicio de alimentación en el mes de enero.

EQUIPO	TIPO DE MANTENIMIENTO	FECHA
Carro Transporte de alimentos	Reparación	enero 2025
Baño Maria	Reparación	Enero 2025

Licuadora	Reparación	Enero 2025

Se realizaron los siguientes mantenimientos en el periodo de reporte

Mantenimiento aditamentos.

Durante este periodo se realizaron actividades de mantenimiento correctivo a sillas de ruedas; estas actividades fueron ejecutadas por personal interno de mantenimiento de la Colonia Belencito**.**

Ver anexo mantenimiento aditamentos

MANTENIMIENTO TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA

El mantenimiento de tanques se realizó el 31 de enero y estamos a la espera del certificado y resultados de laboratorio.

REPARACIONES MENORES

Tabla reporte – Mantenimiento reparaciones menores.

ENERO

FUNCIONARIO			
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
13/01/2025	Candado	Inmaculada	Se realiza el retiro de seguridad por daño de clave.
13/01/2025	Cama hospitalaria	El Carmen	Ajuste de chasis y cambio de tornillería
13/01/2025	T.V	Marie Poussepin	Cambio de cable eléctrico, se reprograma DCO
13/01/2025	Reja Enfermeria	Santo Domingo	Ajuste de soporte
13/01/2025	Llavin jardin	Administración	Cambio de accesorio
13/01/2025	Tensiometro	Marie Poussepin	Cambio de funda, Ajuste de manometro
13/01/2025	pulsoximetro	Marie Poussepin	Limpieza de tarjeta, cambio de Bateria
13/01/2025	Caldera (Fuga)	Caldera (Huerta)	Cambio de accesorios de PVC
13/01/2025	Calentador	Marie Poussepin	Cambio de termocupla.
13/01/2025	Calentador	Santo Domingo	Calibración de chispa
13/01/2025	Calentador	Inmaculada	Cambio de manguera de suministro Gas
13/01/2025	Sra Secadora	Lavanderia	Cambio de repuestos (mantenimiento general)
14/01/2025	Lavadero	Santa Teresa #6	Cambio de accesorios de acordeon
14/01/2025	Silla pato	Marie Poussepin	Cambio de chasis y rodamientos
14/01/2025	Rejillas	Shut	Fabricación de Rejillas de desague
14/01/2025	Camparas	Shut	Instalación de Camparas
14/01/2025	Cama hospitalaria	Santa teresa #2	Lubricación y [redacted] traslado
14/01/2025	Cama sencilla	Santa teresa #4	Ajuste de tornilleria y [redacted] traslado
15/01/2025	Meson Baño	Santa teresa	Instalación de borde de cerámica
15/01/2025	Cama hospitalaria	Santa Ana	Lubricación y ajuste (traslado)
15/01/2025	Glucometro	Marie Poussepin	Se revisa Equipo, Realizan pruebas presenta error de sensor) recomendación, cambio de equipo

ENERO

FUNCIONARIO			
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
15/01/2025	Chapa (puerta principal)	Santa Domingo	Se cambia Cableado de pulsadores
15/01/2025	Silla de ruedas	Santa teresa	Cambio de tornilleria y Ajuste de frenos
15/01/2025	Silla de ruedas	Santa teresa	Cambio de reposabrazos y Ajuste
15/01/2025	Silla de nelly	Santa teresa	Ajuste de tornilleria y lubricación de rodamiento
16/01/2025	Marcación	administración	Se instala marcación (Oficina Coordinadora Técnica)
16/01/2025	Tablero corchos	administración	Se ubicún tablero (Oficina Coordinación Técnica)
16/01/2025	Tablero corchos	Oficinas	Adecuación de tablero
16/01/2025	Marcación	Oficinas	Instalación marcación (Oficina Trabajo Social)
16/01/2025	Cuadros	Oficina	Instalación de cuadros (Oficina psicología)
16/01/2025	Marcación	administración	Marcación de oficina Gerontología
16/01/2025	Tablero Acrilico	administración	Adecuación de tablero en oficina
16/01/2025	Lamparas	Ropería	Instalación de luminarias
16/01/2025	Shut (rejillas)	Shut principal	Se interviene desagues
16/01/2025	Carpa	Zona común	Se realiza desmonte de estructura
16/01/2025	puesto enfermeria	Santa Ana	Adecuación de puesto enfermeria
16/01/2025	camilla y botiquin	Santa Ana	Adecuación de espacio y instalación
16/01/2025	chapa	Santa Ana	Cambio de chapa de habitación
16/01/2025	puerta corrediza	Santa Ana	Ajuste y reinstalación
16/01/2025	Cama hospitalaria	Santa teresa	Translado y ajuste de tornilleria #3
16/01/2025	Cama hospitalaria	Santa teresa	Translado y ajuste de tornilleria y lubricación #2
16/01/2025	Cama hospitalaria	Santa teresa	Translado y ajuste de tornilleria #5

ENERO

FUNCIONARIO		Jony Muñoz	
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
22/01/2025	llave de jardín	El Carmen	Cambio de repuesto por una nueva
22/01/2025	Silla de Ayudas	Sagrado Corazón	Arreglo de frenos
22/01/2025	Arreglo de habitat	Santa Ana	Reorganización de la 4 habitaciones, revisión sistema electrico
22/01/2025	Chapa puerta principal	Santo domingo	Arreglo del sistema electrico de chapa
23/01/2025	lamina acero de Baños	Santa teresa	Ajuste y reemplazamiento de lamina
23/01/2025	Tensiometro	El carmén	Calibración de manometro y cambio de llave
23/01/2025	oximetro	Santa teresa	Cambio de baterias y Ajuste digital
23/01/2025	Carpa de 2 cuerpos	Mp	Instalación de vientos y soportes (Comedor)
24/01/2025	habitación (Toño)	El Carmén	Resane y pintura de paredes.
24/01/2025	Zona Común Colonia	Señalización velocidad	Instalación limite de velocidad # 1
24/01/2025	Señalización Velocidad	Zona Común Colonia	Instalación limite de velocidad # 2
24/01/2025	Señalización Velocidad	Zona Común Colonia	Instalación limite de velocidad # 3
24/01/2025	Señalización punto encuentro	Zona Común Colonia	Instalación punto de encuentro #1
24/01/2025	Señalización punto encuentro	Zona Común Colonia	Instalación punto de encuentro #2
25/01/2025	Cucha	El carmen	Cambio de cuadrante de agua y pomas
25/01/2025	Escritorio	Arles	Arreglo de soporte de madera
25/01/2025	llave poceta	Santa teresa	Cambio de accesorio
25/01/2025	Silla de transporte	Mp	Arreglo de pasa pies y lubricación
25/01/2025	Señalización punto encuentro	Zona Común Colonia	Instalación punto de encuentro #3 (parqueadero motos)
25/01/2025	Bla Ple	Tienda del abuelo	Arreglo de sonido y instalación
25/01/2025	Señalización punto encuentro	Zona Común Colonia	Instalación punto de encuentro #4 (Plazoleta)

ENERO

FUNCIONARIO		Jony Muñoz	
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
25/01/2025	Señalización punto encuentro	Zona Común colonia	Instalación punto de encuentro #5 (Sagrado)
28/01/2025	Marcación Hábitat	Mp	Instalación de nombre de habitat
28/01/2025	Laminas acrilico	Zonas Comunes	Perforación tornica de acrilicos
28/01/2025	Marcación Hábitat	El Carmen	Instalación de nombre de habitat
28/01/2025	Marcación Habitat	Sagrado Corazón	Instalación de nombre de habitat
28/01/2025	Habitación (Aplomado)	Sagrado	Acondicionamiento de habitación
28/01/2025	Marcación Habitat	Santa Ana	Instalación de nombre de habitat
29/01/2025	Nochero	Santa teresa	Arreglo y ajuste de soportes de cajon
29/01/2025	Estructura Auditorio	Auditorio Colonia	Desmonte de paredes y puerta de drywall
29/01/2025	Cables electricos	Auditorio Colonia	Arreglo de cableado electrico
29/01/2025	Acrilico	Santa teresa	Instalación de nombre de habitat
29/01/2025	Tablero	Inmaculado	Ajuste de marco de madera y Instalación

ENERO

FUNCIONARIO			
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
17/01/2025	T.V	El Carmen	Arreglo de antena
17/01/2025	Bascula (Solida)	oficina Nutrición	Cambio de puerto de poder y reprogramación
17/01/2025	Baño Maria	Cocina de Luis	Aplicación de masilla, para fuga de agua
17/01/2025	Llaves cuello de ganso	Sagrado Corazón	Cambio de llaves de zona de comida
17/01/2025	Cancamos	Santa teresa	Instalación de cancamos de puertas de closet
17/01/2025	Alambres de Ropa	Santa teresa	Instalación de tendederos
17/01/2025	Sillas Rimax	Auditorio	translado de (400 sillas)
17/01/2025	Extensión	Marie Poussepin	Se fabrica extension para enfermeria del habitat
17/01/2025	chapa principal	Santo Domingo	Cambio de cableado electrico

ENERO

FUNCIONARIO		Segundo Huertas	
Fecha	Pieza/Elemento	Zona/Hábitat	Procedimiento
22/01/25	tablero Acrilico	Mp	Se le cambian partes del marco
" "	Adecuacion Staana	instalacion	de camas y organizacion.
22/01/25	calentador acumulacion	Carmen	Revision de calentador en mal estado con fugas de agua. Para cambio
23/01/25	chapa cerradura	Sagrado	Se instala a closet de

ara el Ser
l Servicio
o Centro
rh.org

21. INSUMOS Y DOTACIÓN

Con el objetivo de permitir una atención integral de las Personas Mayores atendidas por el modelo de larga estancia Colonia Belencito, se proveyó a los diferentes hábitats,

personal y personas mayores de insumos, dotación que les permitiera gestar acciones en pro del bienestar y auto conservación de los usuarios, así mismo garantizar el funcionamiento de la institución. Para lo cual durante el periodo del 01 al 31 enero del 2025 se entregaron los insumos relacionados a continuación.

Relación Servicios e Insumos Médicos.

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025	% de Entrega contractual
Alcohol70% Antiséptico Unidad De 700 Ml	181	0	24	13%
AlgodonTorundas Und x 500 gms	33	0	5	15%
Aplicadores De Madera Con algodón x 100 und	148	10	30	20%
Bajalenguas Madera pq X 100 Und	7	0	7	100%
Frasco Citoquímico Unidad De 33 CC.	547	0	100	18%
Gasa no Tejida 10X10 Esterilizada pq x 5	1930	0	700	36%
Guardian Rojo Unidad De 1 Lt	71	0	14	20%
Jabón Antimaterial Liquido Botella De 1 Lt	193	0	76	39%
Jeringa desechable Uso Medico Unidad De 10 ml C.J X 100	1	0	1	100%
Jeringa desechable Uso Medico Unidad De 5 ml C.J X 100	1	0	1	100%

Micropore2 Pulgadas 10 Yardas Unidad	232	0	60	26%
Pañitos húmedos PQ X 100 Und	258	48	108	42%
Solución Salina Unidad De 500 CC.	644	0	105	16%
Vaselina blanca Unidad De 400 Gr	46	0	21	46%
Venda elástica 4" X 5 Yardas Unidad	78	0	36	46%
Bolsa bolsa plástica cierre hermético de 20x24 pq x 100	13	0	13	100%
Cánulas nasales de 2,1 ml	33	0	40	121%
Crema antipañalitisCrema antipañalitis o antiescaras. X 400 ml	258	0	40	16%
Desinfectante Glutaraldehído al 2% x 500 ml	2	0	2	100%
Extensión Extensión de cánulas de 7 metros	129	0	40	31%
Guante Látex Tallas L-M-S Guante estéril para curaciones C.J x 100	7	0	7	100%
Guantes transparente vinilo C.J X 100	772	0	180	23%
Humidificador De burbuja adulto	129	0	40	31%

Inhalocamaras adulto	193	0	50	26%
Jabón desinfectante yodado 120 ml	46	0	15	33%
Jeringa Desechable Uso Medico Unidad De 3 ml C.J x 100	1	0	0	0%
Jeringa tipo insulina de 1 ml:C.J x 100	1	0	1	100%
Jeringa Punta Catéter de 60 ml. C.J X 25	2	0	1	50%
Mascarilla nebulizar	193	0	20	10%
Pañales (Adulto) por unidad	28950	0	9000	31%
Pastillero Porcionador y triturador de pastillas	7	0	7	100%
Pisingo plástico	13	0	13	100%
Recolector orina Recolector para orina 24 horas	13	0	13	100%
Sales de rehidratación oral	91	0	91	100%
Sillas de ruedas Silla de ruedas estándar	60	0	0	0%
Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (Abdomen)	60	0	60	100%
Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (extremidades)	60	0	60	100%

Relación Dotación Beneficiarios (vestido y aseo personal)

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025	% de Entrega contractual
Cepillo De Dientes Adulto Sencillo Unidad	613	0	0	0%
Cortaúñas Metálico Personal Con Lija Unidad	30	0	30	100%
Crema Dental Con Flúor Sin Bicarbonato Unidad De 60 Ml	1.226	0	0	0%
Desodorante En Crema Unidad De 50 Gr	613	0	0	0%
Jabón Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	613	0	0	0%
Máquina De Afeitar Desechable Económica	1.184	0	0	0%
Papel Higiénico Triple Hoja Paca X 24 Rollo De 30 Mt	230	0	0	0%
Seda Dental Con Cera Unidad De 50 Mt	91	0	0	0%
Shampoo Uso Personal Botella De 550 Ml	323	0	0	0%
Talco Medicado Unidad De 85 Gr	323	0	0	0%
Alicate para uñas	30	0	30	100%

Baberos para personas mayores impermeable	65	0	65	100%
Bloqueador Bloqueador de SPF 50	78	0	0	0%
Camiseta de textura suave	323	0	323	100%
Crema afeitar o espuma de afeitar	78	0	0	0%
Crema hidratante Crema hidratante	613	0	0	0%
Enjuague Bucal Enjuague Bucal	78	0	0	0%
Protector Protector Cepillo de dientes	323	0	0	0%
Saco o Buso de lana	323	0	323	100%
Sandalia para baño resistente al agua y antideslizante.	323	0	323	100%
Sudadera Bombacho o Sudadera	323	0	323	100%
Tijera de poda	60	0	0	0%

Artículos De Oficina y Papelería

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024,	% de Entrega contractual

			01 al 31 de enero 2025	
Carpeta Yute Oficio Unidad	500	0	500	100%
Archivador Oficio Acordeón Cartón 30 Bolsillos	5	0	5	100%
Bolsillo Carta Catalogo Paquete X 100	7	0	7	100%
BoligrafoRetractil Punta 1Mm Tinta Mojada	226	0	226	100%
Caja Archivadora #12 Cartón	13	0	13	100%
Carpeta Colgante Oficio Varilla Metálica	65	0	65	100%
Chinche Metálico Paquete X 50 Unidad	7	0	7	100%
Cinta Empaque 48Mm 40Mt Unidad	65	0	65	100%
Cinta Enmascarar 18Mm 25Mt Unidad	97	0	97	100%
Cinta Transparente 12Mm 40Mt Unidad	26	0	26	100%
Clip Mariposa Caja X 50 Unidad	7	0	7	100%
Clip Pequeño Caja X 100 Unidad	7	0	7	100%
Cosedora De Oficina 20 Hojas Unidad	6	0	6	100%
Gancho Grapa Cosedora Caja X 5000 Unidad	4	0	4	100%

Gancho Legajador Plástico Caja X 20 Unidad	3	0	3	100%
Hullero Dactilar Estándar Unidedo Unidad	20	0	20	100%
LapizN2 Unidad	136	0	136	100%
Papel Bond 75G Carta Resma	84	0	30	36%
Papel Bond 75G Oficio Resma	13	0	6	46%
Papel Contacto Rollo De 20 Mt	13	0	13	100%
Papel Kraft Rollo De 20 Kg	3	0	3	100%
Resaltador 5Mm Unidad	65	0	65	100%
Sacapunta Metálico Unidad	46	0	46	100%
Sobre Manila Oficio Unidad	7	0	7	100%
Tijera Oficina 6.5' Unidad	13	0	13	100%
Fotocopia dos caras tamaño carta	9650	3500	6700	69%
Recarga tóner Recarga LASER JET HP	26	6	12	46%

.**Educación (Dotación Escolar y Material Pedagógico)**

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025	% de Entrega contractual

Block Iris35 Hojas Carta Unidad De 80 Gr	26	0	26	100%
Borrador Nata Pequeño Pz20	46	0	46	100%
Cartulina Bristol Oficio Paquete X 100	7	0	7	100%
Color Lápiz Punta 4Mm Caja X 12	65	0	65	100%
Cuaderno100 Hojas Cosido (18X24Cm)	71	0	71	100%
Marcador Borrable Grueso	84	0	84	100%
Marcador Permanente Punta Delgada 2Mm	84	0	84	100%
Marcador Permanente Punta Gruesa Bisel 4.9Mm	46	0	46	100%
Papel Seda Medio Pliego Paquete X 20	65	0	65	100%
Pegante Barra De 40 Gr	46	0	46	100%
Pegante Cola Liquida Unidad De 250 Gr	26	0	26	100%
Pincel # 12 Unidad	71	0	71	100%
Pincel # 6 Unidad	71	0	71	100%
Pincel # 8 Unidad	71	0	71	100%
Plastilina Larga Paquete X 9 Unidad	33	0	33	100%
Vinilo Colores Variados Unidad De 125 Cc	110	0	110	100%

Aseo y Cafetería

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025	% de Entrega contractual
Aromática Panelita Caja X 48 Unidad De 11 Gr	46	0	48	104%
Atomizador Plástico Trabajo Liviano Botella De 1000 Ml	33	0	33	100%
Azúcar En Tubo Paquete X 200 Unidad De 5 Gr	33	0	12	36%
Balde Sencillo Sin Escurridor Unidad De 10 Lt	26	0	13	50%
Bolsa46X46 Colores Paquete X 100 Unidad	148	0	60	41%
Café Institucional Molienda Media	78	0	78	100%
Cepillo De Plancha Sencillo Cerdas Plásticas	13	0	13	100%
Cepillo Para Techo Anti-Telarañas	7	0	7	100%
Detergente En Polvo Económico Unidad De 20 Kg	52	1	19	37%
Escoba Cerdas Suaves Plásticas 9Cm Largo	46	0	24	52%

Escobillón Baño Sencillo Con Base Plástico	20	0	20	100%
Esponja De Malla Paquete X 2 Unidad	52	0	52	100%
Jabón En Barra Azul Unidad	322	0	200	62%
Lavaloza Crema Unidad De 1000 Gr	52	0	15,2	29%
Limpiavidrios Con Atomizador Botella De 1 Lt	20	0	10	50%
Mezclador Para Café Madera 11 Cm De Alto	1	0	1	100%
Papel Higiénico Blanco Institucional Paca X 4 Rollo De 250 Mt	91	0	48	53%
Papel Toalla De Manos Dispensador Pull	258	0	120	47%
Recogedor Plástico Con Banda Mango Plástico	52	0	18	35%
Sacudidor Blanco O Rojo 50 X 70 Cm Unidad	193	0	60	31%
Trapeadora Pabilo Madera Unidad De 400 Gr	116	0	48	41%

Vaso Cartón Paquete X 50 Unidad De 4 Onza	219	0	0	0%
Vaso Cartón Paquete X 50 Unidad De 9 Onza	136	0	136	100%
Amonio cuaternario Amonio cuaternario al 10% (3,8 litros)	7	0	4,2	60%
Bolsa130x120 Calibre 1,5 Colores Paquete X 100	129	0	60	47%
Desinfectante liquido con aroma limpia pisos x 5 LTS	78	0	26,6	34%
Guante Domestico Calibre 25 Paquete X 2 Unidad	193	0	48	25%
Hipoclorito De Sodio Al 13% Unidad De 1 Gl uso industrial	78	0	30	38%
Toalla incontinencia delgada x 10 und	97	0	97	100%

Dotación Institucional

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de enero 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025	% de Entrega contractual

Almohada blanca siliconada antialérgica, antiácaros.	290	0	290	100%
Cobija De poliéster y/o algodón. Para cama sencilla.	290	0	290	100%
Cubrelecho para cama sencilla	290	0	290	100%
Lencería Juego de sabana resortada y funda de almohada con cierre, para cama sencilla.	290	0	290	100%
Protector almohada Protector Material: Antifluido impermeable con cierre, Medida: 50 x 90 cm	580	0	580	100%
Protector cama ajustable sencilla, poliéster antifluido, Medida: ancho 100 cm, alto 30 cm y largo 190 cm.	580	0	580	**100%**
Toalla Tamaño: 70 x140 cm toalla de baño, Material: 100% algodón, Colores: Variados	580	0	580	**100%**

ingreso de pañales formula y otros insumos no asignados en las especificaciones técnicas

Concepto	**Cantidad asignada**	**Total, ingresado del 20 al 31 de diciembre**	**Total, ingresado a la fecha 28 de junio al 31 de julio**	**Total, entregado del 01 al 19 de diciembre, del 20 al 31 de diciembre, 01 al 31 d enero 2025**	**Inventario a la fecha**

Pañales de formula	**0**	2640	9450	9450	**0**

22. ACTIVIDADES ARTICULADAS

a. Tienda del abuelo: La tienda del abuelo fue atendida por los profesionales de Artes, quienes realizan acompañamiento a los usuarios que de forma voluntaria y como estrategia de emprendimiento, independencia y autonomía, decidieron asumir la responsabilidad de atender, con el fin de fortalecer la capacidad de servicio o atención al cliente.

b. Actividades de acicalamiento

Tabla Reporte –Actividades de acicalamiento, colonia Belencito.

Número de usuarios a los que se les brindaron actividades de acicalamiento durante el periodo informado.								
Descripción	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Corte de cabello	10	10	5	2	20	5	37	89
Tintura de cabello	0	5	0	0	0	0	0	5
Maquillaje	0	3	0	0	0	0	0	3
Peinado	25	48	20	0	0	0	0	93
Manicure	25	49	21	14	31	25	50	215
Pedicure	25	49	15	14	31	20	50	204
Afeitada	19	7	16	10	23	12	50	137
Total	104	171	77	40	105	62	187	746

Ver anexo informe cuantitativo –Acicalamiento

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron actividades enfocadas al acicalamiento, estas con el fin de brindar confort y bienestar a la persona mayor. Las actividades desarrolladas fueron: corte y tintura de cabello, maquillaje, peinado, manicure, pedicure, afeitado.

El hábitat en que se asistieron el mayor número de usuarios fue, Santo Domingo 187, Marie Poussepin 171, según el total que fueron 746 actividades de acicalamiento en el periodo reportado.

ANEXOS.

Anexo 2.1	Ingresos	**Anexo 2.11**	Cronograma y Base de datos usuarios
Anexo 2.2	Egresos	**Anexo 2.12**	Bases de datos Redes de apoyo
Anexo 2.3	Valoraciones - Línea base.	**Anexo 2.13**	Estadística
Anexo 2.4	Actas de Comité	**Anexo 2.14**	Recurso Humano.
Anexo 2.5	Registro de actividades.	**Anexo 2.15**	Inventario Colonia.
Anexo 2.6	Registro fotográfico.	**Anexo 2.16**	Transporte
Anexo 2.7	Planillas almacén y entrega.	**Anexo 2.17**	Planillas de Kit de insumos de aseo.
Anexo 2.8	Seguridad del usuario.	**Anexo 2.18**	Cuadro de turnos servicios generales
Anexo 2.9	Consulta Externa.	**Anexo 2.19**	Guías gerogógicas
Anexo 2.10	Nutrición.	**Anexo 2.20**	Informe cuantitativo

5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA

OBJETIVO GENERAL: Brindar atención integral diurna y nocturna, 24 horas, 7 días a la semana durante la vigencia del contrato a Personas Mayores, con funcionalidad: Independiente, semindependiente, dependiente, autónomas y heterónomas en la toma de decisiones, para el restablecimiento efectivo de sus derechos a través del Modelo Larga Estancia buscando repara y mitigar su salud social, emocional y psíquica. Meta: Se atenderán mensualmente 1004 Personas Mayores

SUBCOMPONENTE 1: ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y HUMANIZADA A PERSONAS MAYORES

PRODUCTO: APOYO TÉCNICO
UNIDAD DE MEDIDA: INFORMES
CANTIDAD: 9

REALIZAR EL INGRESO AL MODELO LARGA ESTANCIA, DE LAS PERSONAS MAYORES REMITIDAS POR EL COMITÉ DE ANÁLISIS BIOPSICOSOCIAL DEL EQUIPO DE PERSONAS MAYORES DE LA SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA .

A. INGRESO:

Durante el período del 1 al 31 de enero de 2025, realizaron 75, ingresos, de los cuales fueron: de género masculino 51 y 24 de género femenino, provenientes De Colonia 18, de Albergue 12, UPSE Necesidades Especiales 10, de Comunidad 9, Granjas 7, De hospital 11, De Mente Plena 4, por Reubicación 2 y por APCD 2. Las anteriores personas mayores son valoradas por el Comité de Análisis de ingresos de la Unidad de Personas Mayores del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, las personas mayores son llevadas a las distintas instituciones que operan el Programa Larga Estancia asociadas a PROSOSERH, donde se da la iniciación del proceso de ingresos.

. *(Ver tabla 3. 1)*

Tabla # 3.1. Ingresos.

	#	Institución	Nombres y apellidos	Nº Cedula	FECHA DE INGRESO	Procedencia
	1	Corporación Hogar Sendero de Luz	Jorge Ivan Carmona	71.659.117	7/1/2025	Comunidad
	2	Corporación Corpomha Santa Elena	Joaquin Pablo Buitrago Arango	15.351.591	7/1/2025	Albergue temporal
	3	Corporación Corpomha Santa Elena	Alberto Alirio Manco Torres	8.411.992	7/1/2025	Albergue temporal
	4	Corporación Corpomha Santa Elena	Manuel Salvador Cano Rendon	70.067.476	7/1/2025	Albergue temporal
	5	Corporación Hogar Sendero de Luz	Hennry Alzate Legarda	70.116.788	8/1/2025	Comunidad
	6	Corporación Hogar Sendero de Luz	Luis Carlos Rojas Guerrero	17.141.528	8/1/2025	Comunidad
	7	Corporación Hogar Sendero de Luz	Pedro Nel Sanchez	8.241.884	8/1/2025	Comunidad
	8	Corporación Corpomha Santa Elena	Oscar De Jesús Marin Cano	71.603.913	8/1/2025	Albergue temporal
	9	Corporación Corpomha Santa Elena	Arcadio De Jesús Patiño Uribe	3.468.644	8/1/2025	Albergue temporal
	10	Corporación Corpomha Santa Elena	Hildebrando Salas Giraldo	1.035.583.038	8/1/2025	Albergue temporal
	11	CPSAM BETANIA	GLORIA DE JESUS MONSALVE MORENO	35.320.548	9/1/2025	Albergue temporal
	12	Corporación Corpomha Santa Elena	Nelson De Jesus Velez Ceballos	7.440.903	9/1/2025	Dormitorio
	13	Corporación Corpomha Santa Elena	Hector Hernan Duque Restrepo	71.597.215	9/1/2025	Albergue temporal
	14	Corporación Corpomha Santa Elena	Luis Carlos Garcia Garcia	8.235.068	10/1/2025	Hospitalizacion

	15	Corporación Corpomha Santa Elena	Maria Del Socorro Osorio Vasquez	22.209.662	10/1/2025	Granjas
	16	Corporación Corpomha Santa Elena	Asdrubal Antonio Osorio Cano	71.698.622	10/1/2025	Granjas
	17	Corporación Corpomha Santa Elena	Alberto Giraldo Serrano	1.327.944	10/1/2025	Granjas
	18	Corporación Corpomha Santa Elena	Roberto Posada Fandiño	12.609.239	10/1/2025	Granjas
	19	Corporación Corpomha Santa Elena	Devis De Jesús Munera Perez	70.094.223	10/1/2025	Granjas
	20	Corporación Corpomha Santa Elena	Luis Eduardo Villa Bedoya	3.558.079	10/1/2025	Granjas
	21	Corporación Hogar Sendero de Luz	Franklij Pino Ruiz	8.297.229	10/1/2025	Comunidad
	22	Corporación Corpomha Santa Elena	Maria Irene Jauregui Chavarro	29.066.870	13/1/2025	Colonia
	23	Corporación Corpomha Santa Elena	Miriam De Jesus Vasquez Palacio	21.366.486	13/1/2025	Colonia
	24	Corporación Corpomha Santa Elena	Gloria Estella Hicapie Grajales	32.544.588	13/1/2025	Colonia
	25	Corporación Corpomha Santa Elena	Sol Angel Gaviria Acosta	3.323.049	13/1/2025	Hospitalización Dormitorio
	26	Corporación Corpomha Santa Elena	Martha Cecilia Rodriguez Chaverra	39.170.912	13/1/2025	Colonia
	27	Corporación Corpomha Santa Elena	Gloria Elena Velez	42.979.511	13/1/2025	Colonia
	28	Corporación Corpomha Santa Elena	Betty Ruth Perez Atehortua	42.749.018	13/1/2025	Colonia
	29	Corporación Corpomha Santa	Gloria Elena Alvarez Castañeda	42.730.544	13/1/2025	Colonia

		Elena				
	30	Corporación Corpomha Santa Elena	Gloria Eugenia Builes Chavarria	32.503.220	13/1/2025	Colonia
	31	Corporación Corpomha Santa Elena	Vilma Serna Pizarro	43.051.078	13/1/2025	Colonia
	32	Corporación Corpomha Santa Elena	Jose Guillermo Ramirez	10.223.850	13/1/2025	Colonia
	33	Corporación Corpomha Santa Elena	Mariela Soto	22.087.138	13/1/2025	Colonia
	34	Corporación Corpomha Santa Elena	Alba Ester Carmona Suarez	42.980.094	13/1/2025	Colonia
	35	Corporación Corpomha Santa Elena	Maria Margarita Del Socorro Gallo Robledo	32.017.178	13/1/2025	Colonia
	36	Corporación Corpomha Santa Elena	Margarita De Fatima Avendaño Sanchez	42.980.646	13/1/2025	Colonia
	37	Corporación Corpomha Santa Elena	Ana Felicia Gómez Rojas	43.802.065	13/1/2025	Colonia
	38	Corporación Corpomha Santa Elena	Piedad Del Socorro Sierra Escobar	43.075.761	13/1/2025	Colonia
	39	Corporación Corpomha Santa Elena	Aurelio De Jesus Alzate Restrepo	71.585.981	14/1/2025	Mente Plena
	40	Corporación Corpomha Santa Elena	Rodolfo De Jesus Zapata Arango	8.319.000	14/1/2025	Mente Plena
	41	Corporación Corpomha Santa Elena	Jorge Luis Montoya Pulgarin	8.412.268	14/1/2025	Mente Plena
	42	CPSAM BETANIA	Socorro del Sagrario Cataño Rojo	39.351.164	15/1/2025	Albergue temporal
	43	Corporación Hombres Hermanos	Jose de Jesus Herrera Aristizabal	71.658.920	15/1/2025	Remitido por Aumautta, comunidad
	44	Casa de repos Bello	Carlos Augusto	8.309.0	15/1/202	Comunidad

		Horizonte	Peralta Alvarez	02	5	
	45	Corporación Corpomha Santa Elena	Jesus Maria Arbelaez Fernandez	71.634.295	15/1/2025	Hospitalización
	46	Corporación Corpomha Santa Elena	Adolfo Edison Lopez Montoya	70.519.709	15/1/2025	Granjas
	47	Corporación Hogar Sendero de Luz	Eduardo Leon Gomez Hernandez	8.299.182	16/1/2025	Dormitorio Social
	48	Fundación El Edén	Carlos Eduardo Tobon Muñoz	8308615	17/1/2025	Corporación Semillas de bien del Municipio de Copacabana
	49	Corporación Corpomha Santa Elena	Emel Alberto Congote Rojas	71576961	17/1/2025	UPSE Necesidades Especiales
	50	Corporación Corpomha Santa Elena	Julián Mauricio Correa Duque	71631567	17/1/2025	UPSE Necesidades Especiales
	51	Corporación Corpomha Santa Elena	Jorge Elías uribe Orrego	70512117	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	52	Corporación Corpomha Santa Elena	Jesús María Hoyos orrego	71670258	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	53	Corporación Corpomha Santa Elena	José Ignacio Montoya Muriel	70875880	17/01/2025	Mente Plena
	54	Corporación Corpomha Santa Elena	Jesús Alfredo Santamaría	70101474	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	55	Corporación Corpomha Santa Elena	Nilton de Jesús Moreno Rendón	71670372	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	56	Corporación Corpomha Santa Elena	Carlos Humberto Palacio	70047424	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	57	Corporación Corpomha Santa Elena	Raul Guzmán	14993135	17/01/2025	Dormitorio Social
	58	Corporación Corpomha Santa Elena	Ricardo García Soto	8404259	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales

	59	Corporación Corpomha Santa Elena	Francisco Sigifredo de jesús Perez Osorio	2776020	17/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	60	Fundacion Funam	Carlos Arcenio Vargas Quintero	13444161	17/01/2025	Albergue de recuperación en salud
	61	Corporacion Calor de Hogar	Liliana del Carmen Zea Carmona	43433829	17/01/2025	Hospitalización
	62	Corporación Corpomha Santa Elena	Ramón Antonio Vargas	3471116	22/01/2025	Hospitalización
	63	Corporación Corpomha Santa Elena	Maria Eugenia Torres Blandón	39169642	22/01/2025	Reubicación
	64	Corporación Corpomha Santa Elena	Luis Fernando Cadavid Espinosa	5638202	22/01/2025	Reubicación
	65	Corporación Corpomha Santa Elena	Orlando de jesús Orlas Vargas	70129527	22/01/2025	APCD
	66	Corporación Corpomha Santa Elena	Víctor Luna	1015195677	22/01/2025	APCD
	67	Fundación El Edén	Selfio Rua Castro	2468459	23/01/2025	Colonia
	68	Fundación El Edén	Rosa Adelia Osorio Flores	37923037	23/01/2025	Colonia
	69	Refugio de Ancianos San Cristobal	Sonia de Jesus Correa Pineda	32429030	23/01/2025	Comunidad
	70	Corporación Hogar Sendero de Luz	Hector de Jsesus Giraldo Ramirez	8347367	24/01/2025	Dormitorio Social
	71	Corporación Calor de Hogar	Maria Teresa Robledo Muñoz	21347737	24/01/2025	Unidad Hospitalaria
	72	Corporación Corpomha Santa Elena	Isauro Trejos Santa	4344201	29/01/2025	Hospitalización
	73	Fundación Fundatar	Omar Francisco Mora Parra	70048229	29/01/2025	UPSE Necesidades Especiales
	74	Casa de Reposo Bello Horizonte	Angel Rafael Rios Parra	3582132	30/01/2025	Comunidad
	75	Corporación Corpomha Santa Elena	Juan Bautista Osorio Perez	1010100980	31/01/2025	Albergue temporal

B. ADMISIÓN.

La evaluación inicial de una persona mayor en el modelo de atención de Larga Estancia se centra en la comprensión de su trayectoria biopsicosocial. A través de una entrevista biográfica, se obtiene una perspectiva personal sobre su experiencia de envejecimiento, incluyendo:

- Historia de vida: etapas clave, eventos significativos y relaciones interpersonales.
- Evaluación nutricional: estado actual y necesidades dietéticas.
- Evaluación funcional: capacidad física y movilidad (mediante fisioterapia).
- Evaluación psicológica: bienestar emocional y apoyo psicosocial (con la participación de un psicólogo).
- Evaluación ocupacional: habilidades y capacidades para mantener la autonomía.

Esta evaluación interdisciplinaria permite identificar las fortalezas y necesidades de la persona mayor, y desarrollar un plan de intervención personalizado para promover su envejecimiento saludable y su calidad de vida.

En el mes de enero, se iniciaron 75 historias biopsicosociales en el modelo de atención Larga Estancia, de las cuales 51 corresponden a hombres y 24 mujeres. Todas ellas fueron evaluadas por el Comité de análisis de AMAUTTA, antes de ingresar al modelo, se verifica el cumpliendo con los requisitos del modelo y las normativas.

C. APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL

La apertura de una historia biopsicosocial en una institución del programa de larga estancia con personas mayores de la Alcaldía de Medellín implica la implementación de un enfoque integral que considera la salud física, el bienestar psicológico y la inclusión social de los residentes. Este modelo permite mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante estrategias que abarcan la atención médica, la estimulación cognitiva, el fortalecimiento emocional y la participación en la comunidad. En una apertura de historia es importante que intervenga el equipo interdisciplinario así:

Dimensión Biológica

Se prioriza el cuidado de la salud a través de valoraciones gerontológicas periódicas, manejo de enfermedades crónicas, rehabilitación funcional y promoción de hábitos saludables como la alimentación balanceada y la actividad física adaptada. Se implementan protocolos para la prevención de caídas, la polifarmacia y la detección temprana de síndromes geriátricos.

Dimensión Psicológica

Se fomenta el bienestar emocional mediante la intervención psicológica individual y grupal, promoviendo la resiliencia y el afrontamiento positivo de los cambios asociados al envejecimiento. Se desarrollan actividades de estimulación cognitiva para prevenir el deterioro neurocognitivo y se brinda acompañamiento en situaciones de duelo, ansiedad o depresión.

Dimensión Social

La apertura social se fortalece con programas de integración intergeneracional, actividades recreativas, artísticas y culturales, y alianzas con la comunidad para garantizar la participación activa de los mayores en la sociedad. Se promueve el contacto con redes de apoyo familiar y comunitarias, asegurando que los residentes mantengan su autonomía y sentido de pertenencia.

Este enfoque biopsicosocial permite que los centros de personas mayores en Medellín se consoliden como espacios de cuidado humanizado, inclusión y dignidad, garantizando un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Dimensión Nutricional

Hace referencia a todos los factores relacionados con la alimentación y el estado nutricional de la persona mayor, incluyendo:

- Estado nutricional y necesidades individuales: Evaluación de peso, índice de masa corporal (IMC), presencia de sarcopenia o desnutrición.
- Adecuación de la dieta: Aporte de macro y micronutrientes según patologías (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal).
- Hidratación y digestión: Prevención de deshidratación, estreñimiento y problemas gastrointestinales.

- Textura y deglución: Adaptaciones según la capacidad de masticación y riesgo de disfagia.
- Impacto psicosocial: Relación de la alimentación con el bienestar emocional y social del residente.

Dimensión Fisioterapéutica

Se enfoca en la funcionalidad, movilidad y prevención de complicaciones musculoesqueléticas en las personas mayores, incluyendo:

- Capacidad funcional: Evaluación de fuerza, resistencia y equilibrio para prevenir la dependencia.
- Prevención y rehabilitación: Intervenciones para evitar caídas, fracturas y deterioro físico.
- Movilidad y autonomía: Programas de ejercicio terapéutico para mejorar desplazamiento y actividades básicas de la vida diaria.
- Dolor y bienestar: Manejo de dolores crónicos, contracturas y limitaciones articulares.
- Interacción con otras áreas: Relación de la fisioterapia con la salud mental (estimulación cognitiva a través del movimiento) y la integración social (actividades grupales).

Este enfoque interdisciplinario permite garantizar un adecuado estado integral en los residentes, promoviendo su bienestar físico y su calidad de vida en un entorno seguro y digno.

ACUERDO DE CONVIVENCIA

Para el mes de enero de 2025, se presentaron 74 casos por situaciones que van en incumplimiento del acuerdo de convivencia en los hogares de Larga Estancia por parte de las Personas Mayores institucionalizadas. Para las faltas se realizaron las respectivas sanciones según la tipificación de la falta y las recomendaciones en pro de la mejora y la no repetición de dichas acciones, teniendo en cuenta el debido proceso al respeto y garantía de los derechos fundamentales y a la dignidad de las Personas Mayores como titulares de derechos, los cuales son respetados por parte del operador y los funcionarios, teniendo en cuenta que así mismo las Personas Mayores tienen una corresponsabilidad con el servicio que le brinda el modelo.

Las faltas que se presentaron en las instituciones tuvieron la siguiente tipificación según lo estipulado en el manual de convivencia en el anexo 22 de las especificaciones técnicas del modelo, siendo las faltas leves y graves las que tienen mayor porcentaje de incumplimiento para este periodo.

Faltas Leves: 23 en total, de las cuales fueron:

- Referirse a la alimentación en términos despectivos y hacer el mal uso de la misma

- Provocar discusiones especialmente cuando están en el comedor, gritar, tirar los alimentos o la loza.

- Se prohíbe cualquier tipo de negocio entre los usuarios, profesionales, personal asistencial y del personal de los modelos, como intercambio de artículos y pertenencias.

- Ingresar y egresar de la institución luego del horario establecido sin previa autorización

- Agresión física a su compañero de habitación

- Llegar en horas de la noche a la institución, llegó 3 horas después

- Agresión verbal (burla, bullying) a sus pares y al personal asistencial, administrativo, oficios generales y visitantes que vayan en contra de la honra, dignidad, libre desarrollo de la personalidad, el buen nombre y de las mismas instituciones.

- Permitir el ingreso a espacios no autorizados de personal ajeno a la institución.

Faltas Graves: 32 en total, las cuales fueron:

- Ingresar y egresar de la institución luego del horario establecido sin previa autorización.

- Llegar en horas de la noche a la institución, dos horas y media después de lo acordado

- Agresión verbal al personal asistencial al momento de llevarlo a citas por medicina especializada

- Frecuentar la unidad de otras personas, por lo que recibe agresión física

- Encuentra otro usuario esculcando sus pertenencias y lo agrede físicamente

- Agredir físicamente o amenazar a los demás usuarios y personal que labora en la institución

- Llegar en horas de la noche a la institución, dos horas y media después de lo acordado y presuntamente bajo los efectos de alcohol

- Consumir alimentos dentro de las habitaciones sin previa autorización. Almacenar alimentos dentro de las habitaciones.

- Agresión verbal (burla, bullying) a sus pares y al personal asistencial, administrativo, oficios generales y visitantes que vayan en contra de la honra, dignidad, libre desarrollo de la personalidad, el buen nombre y de las mismas instituciones.

- Agredir físicamente o amenazar a los demás usuarios, y personal que labora en la institución.

- Ingreso bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas. (Aplica para Colonia y Red).

Faltas Gravísimas: 19 en total, las cuales fueron:

- Agredir físicamente o amenazar a los demás usuarios y personal que labora en la institución

- Ingreso bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas.

- El porte de armas de fuego, corto punzante o material explosivo que ponga en riesgo la institución, la vida de los beneficiarios y el personal que allí labora.

- Agresión Sexual

- Agresión verbal (burla, bullying) a sus pares y al personal asistencial, administrativo, oficios generales y visitantes que vayan en contra de la honra, dignidad, libre desarrollo de la personalidad, el buen nombre y de las mismas instituciones.

(Ver tabla 3.2)

Tabla # 3.2 Acuerdo de convivencia.

	FALTAS			TOTAL
	LEVES	GRAVES	GRAVISIMAS	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	0	2	2
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	2	0	2
Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	2	2	4
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	4	0	4
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	4	0	4
Fundación El Edén	0	4	9	13
Corporación Hogar Sendero de Luz	3	5	3	11
Fundacol	18	10	0	28
Corporación Calor de Hogar	1	0	0	1
Corporación Hombres Hermanos	1	1	1	3
Fundatar	0	0	0	0
Funam	0	0	0	0
Corpomha santa Elena	0	0	2	2
TOTAL	**23**	**32**	**19**	**74**

D. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo entre el 1 al 31 de enero, se generaron 410 valoraciones iniciales por parte del equipo interdisciplinario a los ingresos efectuados, quedando pendientes algunos usuarios por valoración del equipo interdisciplinario, teniendo en cuenta que se tiene por especificaciones técnicas 15 días para su valoración desde su ingreso. Estas valoraciones permiten conocer el

estado biopsicosocial en el que se encontraban las personas mayores al momento de su ingreso al centro de protección, siendo el punto de partida para la elaboración de los planes de intervención enfocados en las necesidades y características específicas, proyectando una atención centrada en la persona.

(Ver tabla 3.3).

Tabla # 3.3. Valoración Inicial interdisciplinaria.

INSTITUCIÓN	Nutrición (MNA-Formato nutricional)	Fisioterapia (Barthel)	Enfermería (Downton - Braden - salud oral)	Psicología (Minimental - Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Artes	Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos	1	1	1	1	1	0	1	6
CPSAM Betania	2	2	2	2	2	0	2	12
Samaná Wasi	1	1	1	1	0	0	1	5
Bello Horizonte	1	2	1	2	2	0	2	10
SIGGEM Salud y Vida	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundación El Edén	3	3	3	1	3	0	3	16
Sendero de Luz	1	6	6	7	8	7	7	42
Fundacol	4	4	4	3	2	0	2	19
Calor de Hogar	2	2	2	2	2	0	2	12
Hombres Hermanos	1	1	1	1	1	0	1	6
Fundatar	0	1	1	0	2	0	1	5
Funam	1	1	1	1	2	2	1	9
Corpomha Santa Elena	50	51	52	39	17	23	36	268
TOTAL	**67**	**75**	**75**	**60**	**42**	**32**	**59**	**410**

GERONTOLOGÍA

Desde el área de gerontología en el mes de enero se realizaron 59 valoraciones iniciales, en las cuales se identifica a nivel integral el estado de ingreso de las personas mayores, base con la cual se generan planes de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de las personas mayores que se encuentran dentro de los Centro de Protección del Distrito de

Medellín; con el objetivo de generar una atención centrada en la persona.

LINEA DE ARTES

La valoración integral de las personas mayores es un proceso fundamental para identificar sus capacidades, necesidades, gustos y preferencias, permitiendo así una atención más personalizada y efectiva. Durante el mes de enero, se llevaron a cabo un total de 32 valoraciones en las 13 instituciones pertenecientes a los centros de protección, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos para este procedimiento.

Este proceso se desarrolló a través de la aplicación de una serie de preguntas estructuradas, orientadas a conocer los intereses individuales de cada persona mayor en ámbitos como la música, el arte, deporte, juegos de mesa, actividades educativas, entre otras, Además de proporcionar información clave para la planificación de actividades adaptadas a sus preferencias, estas valoraciones generan un espacio de interacción que facilita una mejor comprensión del usuario y fortalece su integración dentro de la institución.

NUTRICIÓN

Durante el mes de enero el presente año, se realizó una evaluación inicial en el área de nutrición para varias personas mayores, con la siguiente distribución: Fundacol (4), Refugio de ancianos (1), Casa de Reposo Bello Horizonte (1), Sendero de Luz (1), Calor de Hogar (2), Corporación Hombres Hermanos (1), Funam (1), Corpomha (50), CPSAM Betania Hermanas Misioneras (2), Corporación Hogar G Samana Wasi (1), Fundación El Edén (3) y en los 13 Centros de protección al adulto mayor, un total de 67 personas ingresaron al modelo de larga estancia provenientes de diferentes programas. En primer lugar, se registraron los datos personales y la edad de cada persona, seguido de una revisión de su historia clínica para conocer los diagnósticos médicos documentados y recomendaciones nutricionales impartidas acorde a las patologías de base y

secundarias. Luego, se tuvo en cuenta la autonomía y funcionalidad del individuo para realizar la valoración de su estado nutricional, realizando mediciones antropométricas como peso (kg), altura (m) y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando la guía SENPE 2005 para clasificar los resultados. Además, se tomaron medidas de pliegue tricipital (PT), perímetro abdominal (PA), perímetro de brazo (PB) y perímetro de pantorrilla (PP), con el fin de identificar riesgos cardiovasculares y evaluar la reserva tisular. Para integrar el diagnóstico nutricional, se aplicó el instrumento MNA, se verificó la presencia de edentulismo y posibles inconvenientes en los procesos de masticación y deglución. En aquellos adultos mayores con autonomía y capacidad verbal coherente, se realizó una entrevista para conocer sobre síntomas gastrointestinales, preferencias y cultura alimentaria, rechazos específicos, alergias e intolerancias. En los casos de personas mayores con heteronomía, se consultó a sus cuidadores, familiares y redes de apoyo social. Finalmente, se instauró un plan de intervención según las necesidades de cada persona mayor, definiendo el tipo de dieta, su consistencia, restricciones en caso de exceso de peso o patologías específicas, y la complementación alimentaria en situaciones de déficit de peso. Este plan, junto con otras recomendaciones personalizadas, se compartió con el servicio de alimentación, el área de enfermería y el propio usuario para su implementación.

FISIOTERAPIA

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, el área de fisioterapia llevó a cabo 75 valoraciones de ingreso al programa de larga estancia. Estas evaluaciones permitieron identificar el perfil funcional real de los adultos mayores que ingresaron, así como sus necesidades y limitaciones, con el fin de ofrecer una atención personalizada desde la disciplina de fisioterapia.

Las evaluaciones de fisioterapia en personas mayores, especialmente aquellas institucionalizadas, son fundamentales para garantizar un cuidado integral que promueva su bienestar físico y emocional. Dichas valoraciones permiten identificar las capacidades funcionales de cada persona, así como detectar limitaciones o déficits en áreas clave como el movimiento, el equilibrio y la fuerza.

A través de una evaluación exhaustiva, los fisioterapeutas pueden identificar alteraciones que, si no se abordan a tiempo, podrían derivar en caídas, pérdida de movilidad o independencia. De esta manera, se pueden diseñar planes de intervención personalizados que contribuyan a mejorar o mantener la calidad de vida de las personas mayores.

Además, las valoraciones de fisioterapia desempeñan un papel crucial en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas y afecciones comunes en la vejez, como artritis, osteoporosis o problemas cardiovasculares. Mediante programas de rehabilitación física, ejercicio terapéutico y técnicas de movilidad, los fisioterapeutas no solo ayudan a mejorar el estado físico de los residentes, sino también su salud mental y emocional. El ejercicio regular y el enfoque en la movilidad reducen el riesgo de depresión, mejoran el estado de ánimo y fomentan la independencia de los adultos mayores, facilitando su integración y participación en la vida cotidiana dentro de la institución.

En resumen, las evaluaciones de fisioterapia no solo se enfocan en abordar problemas físicos, sino que son una herramienta integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Con un enfoque preventivo y personalizado, estas valoraciones permiten proporcionar un cuidado más humano y adaptado a las necesidades específicas de cada residente, favoreciendo su bienestar general y contribuyendo a un envejecimiento saludable.

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

Tabla # 3.4. Resultado Barthel.

INSTITUCIÓN	Independientes	Semidependientes	Dependientes	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	5	3	2	10

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	5	3	10
Corporación Hogar G. Samana Wasi	5	3	2	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	4	5	2	11
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	6	8	15
Fundación El Edén	4	4	6	14
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	5	4	17
Fundacol	10	10	5	25
Corporación Calor de Hogar	8	11	3	22
Corporación Hombres Hermanos	3	7	2	12
Fundatar	0	3	2	5
Funam	3	4	3	10
corpomh santa elena	0	0	0	0
TOTAL	53	66	42	161

FISIOTERAPIA

Durante el período del 1 al 31 de enero, el área de fisioterapia registró 4 cambios en el perfil funcional de los usuarios de las instituciones Samana Wasi (2), Siggem (1) y Fundatar (1). En Samana Wasi, 2 adultos mayores pasaron de un perfil de Independiente a Semidependiente, lo que refleja una disminución en sus capacidades funcionales. Uno de ellos requirió oxígeno y el otro presentó incontinencia vesical, lo que les obliga a depender de asistencia para ciertas actividades de la vida diaria. En SIGGEM, 1 adulto pasó de semidependiente a dependiente, lo que indica una reducción en sus capacidades funcionales debido a un proceso patológico que afecta su movilidad o su habilidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, requiriendo apoyo del equipo asistencial. En Fundatar, 1 adulto mejoró su perfil funcional, pasando de semi dependiente a independiente, gracias a una mejora en sus capacidades físicas y funcionales, por lo que ya no requiere asistencia del equipo de apoyo.

Estos cambios reflejan la evolución de las capacidades funcionales de los adultos mayores, donde algunos han mostrado mejoría gracias a la rehabilitación y cuidados recibidos, mientras que otros han experimentado una disminución de su funcionalidad, lo que puede deberse a diversas condiciones médicas o al proceso natural de envejecimiento. Es esencial considerar estos cambios para ajustar las intervenciones y brindar el apoyo necesario, con el objetivo de maximizar las capacidades de los residentes y ofrecerles la atención adecuada según su estado actual.

PSICOLOGÍA

Durante el mes de enero de 2025, el área de psicología llevó a cabo 60 valoraciones de ingreso. De estas 60 nuevas admisiones, se determinó que 45 personas mayores son autónomas, mientras que los 15 restantes son heterónomos en la toma de decisiones, concepto que se genera de acuerdo a la valoración del estado mental y el criterio clínico de cada profesional. Es importante acotar que la cuota de valoraciones aumentó significativamente para este periodo por la apertura de un nuevo centro de protección para personas mayores en el corregimiento de Santa Elena del Distrito Especial de Medellín. La Corporación Mujeres Y Hombres Ancianos (CORPOMHA) quienes recibieron 39 usuarios nuevos, los demás ingresos están repartidos en el resto de la red de centros de protección. Estas valoraciones se realizan en un máximo de 15 días calendario después de la admisión de los nuevos usuarios al modelo de larga estancia. Dichas valoraciones se efectúan mediante entrevistas y la aplicación de instrumentos de evaluación uno de corte cognitivo el Mini mental State Examination (MMSE) y otro de corte emocional, la escala de depresión geriátrica Yesavage. Esto facilita la recopilación de información suficiente para la elaboración de planes de intervención acorde a las necesidades de cada persona mayor perteneciente al modelo de Larga Estancia.

En este informe es relevante destacar que la mayoría de las personas mayores institucionalizadas durante este periodo, presentan características conductuales y comorbilidades mentales complejas, las cuales podrían estar relacionadas con antecedentes de abuso de sustancias psicoactivas y situación de calle. Además, muchas personas mayores que ingresan al modelo no han sido diagnosticadas ni tratadas por su enfermedad mental subyacente, lo que aumenta la prevalencia de estados de descompensación orgánica con sintomatología mental, dificultando su adaptación al modelo, complejizando la atención desde el área de psicología, enfermería y en última instancia la adaptación y la convivencia. Es importante resaltar que debido al dinamismo del modelo y la rotación de los profesionales en los centros de protección, estas valoraciones iniciales pueden realizarse fuera de las fechas límite o no realizarse durante el mes de ingreso, ya sea por alteraciones en la salud física, mental o emocional.

TRABAJO SOCIAL

Desde el área de Trabajo Social, se han continuado implementando acciones dirigidas a garantizar el bienestar integral de las personas mayores, enfocándose en la restitución de derechos, el acompañamiento y la promoción del bienestar de quienes forman parte del Modelo de Larga Estancia. Desde el ingreso, se realiza un proceso de verificación documental, asegurando que cada persona cuente con su identificación actualizada, afiliación activa al sistema de salud bajo el régimen subsidiado, inclusión en el listado censal del municipio de Medellín, identificación de redes de apoyo familiares y/o sociales, procesos legales en curso, y verificación de aportes económicos provenientes del Estado u otras entidades o personas naturales. Asimismo, se promueve la vinculación a procesos de acompañamiento y fortalecimiento de vínculos afectivos.

A partir de la evaluación de ingreso y los planes de intervención, se estructura un proceso de acompañamiento para facilitar la adaptación al modelo institucional, fortaleciendo las relaciones

interpersonales, la comprensión del manual de convivencia, la participación en actividades institucionales, el reforzamiento de vínculos afectivos con redes familiares y/o sociales, y la promoción de un envejecimiento activo. Además, se realizan gestiones con diferentes entes de control, como la Fiscalía, Comisarías de Familia, Personería de Medellín, Defensoría del Pueblo, Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Colpensiones, entre otros, con el fin de garantizar el acceso a derechos y recursos esenciales para las personas mayores.

En relación con las acciones realizadas durante el mes de enero de 2025, con el propósito de conocer las condiciones sociofamiliares de los adultos mayores que ingresan a los centros de protección, el área de Trabajo Social llevó a cabo valoraciones iniciales en un periodo no mayor a ocho días hábiles. Estas valoraciones incluyen la recolección de información detallada sobre la historia de vida de la persona mayor, su dinámica familiar en los sistemas filial, fraterno y conyugal, y la historia biopsicosocial en el momento del ingreso. Se recopila información de las redes de apoyo primarias y secundarias con el fin de construir un instrumento diagnóstico integral. Posteriormente, se diseña un plan de intervención basado en las particularidades individuales, los aspectos socioculturales y el enfoque centrado en la persona con un enfoque diferencial.

Durante este período, se realizaron 42 valoraciones iniciales correspondientes a los ingresos efectuados entre el 1 y el 31 de enero. Cabe resaltar que dentro del modelo de atención se atiende a personas en condición de heteronomía, por lo que, en estos casos, es necesario recabar información adicional de las redes de apoyo y otros informantes clave para construir un relato comprensivo sobre su historia de vida.

Finalmente, estas valoraciones permiten identificar elementos esenciales de la trayectoria de vida de las personas mayores, incluyendo posibles rupturas en las relaciones familiares, antecedentes de consumo de sustancias, experiencias laborales y otras situaciones determinantes de su personalidad y comportamiento actual. Todo ello con el objetivo de facilitar su proceso de adaptación y estructurar un plan de intervención acorde con sus necesidades específicas, en cumplimiento de la Ley 1850 de 2017, que establece medidas de protección para las personas mayores en Colombia y se enmarca en la política pública de envejecimiento y vejez.

ENFERMERA

Para el periodo informado del 1 al 31 de enero se realizaron 75 valoraciones iniciales en los siguientes centros de protección: Refugio de ancianos San Cristobal 1, CPSA

Betania 2, Corporacion Hogar G. Samana Wasi 1, Bello Horizonte 1, Fundacion el Eden 3, Sendero de luz 6, Fundacol 4, Calor de Hogar 2, Hombres Hermanos 1, Fundatar 1, Funam 1, Santa Elena 52.

Las valoraciones iniciales desde el área de enfermería incluyen: valoración cefalocaudal, plan de intervenciones de enfermería y aplicación de escalas de riesgo (Braden y downton). En dicha valoración se identifican las condiciones de salud con la cual ingresa el adulto mayor, revisión de historias clínicas donde se evalúan antecedentes y aspectos generales de salud del usuario, estado físico, mental, antecedentes quirúrgicos, tóxicos, entre otros. Dichas valoraciones fueron realizadas dentro del periodo estipulado según las especificaciones técnicas (15 días).

Adicionalmente se diligenciaron los formatos de registro de signos vitales, registro de medicamentos, kardex, apertura de carpeta Bio-psicosocial, historia clínica, solicitud de citas médicas, odontológicas y especialidades según el caso, garantizando así la continuidad en los procesos de salud.

ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

Tabla # 3.5. Resultado Escala Downton.

Institución	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	7	1	2	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	2	4	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	4	3	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	5	1	6	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	9	4	15
Fundación El Edén	1	11	4	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	5	6	12
Fundacol	11	4	7	22
Corporación Calor de Hogar	5	8	11	24
Corporación Hombres Hermanos	3	4	4	11
Fundatar	1	1	3	5
Funam	6	2	2	10
Corpomha Santa Elena	0	0	0	0
TOTAL	**45**	**52**	**56**	**153**

Tabla # 3.6. Resultado Escala Braden.

Institución	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	7	2	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	6	1	1	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	7	0	1	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	10	0	2	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	3	11	15
Fundación El Edén	1	11	4	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	2	7	3	12
Fundacol	22	0	0	22
Corporación Calor de Hogar	23	1	0	24
Corporación Hombres Hermanos	9	2	0	11
Fundatar	3	0	2	5
Funam	9	0	1	10
TOTAL	0	0	0	0
	100	**27**	**26**	**153**

Para el mes de enero se realizó la actualización de escalas de riesgo; Downton y Braden a 153 personas mayores, de acuerdo a los resultados obtenidos, se plantearon cuidados específicos buscando la mitigación del riesgo.

A través de la aplicación de las escalas podemos clasificar el grado de riesgo ya sea (alto, medio, bajo) que tienen los adultos de sufrir caídas o aparición de lesiones por presión, este resultado se obtiene realizando valoración y seguimiento de la condición de salud, de la condición física así como también mental y farmacológica de los adultos, su edad y estado nutricional.

Las clasificaciones obtenidas para escala de Downton son: 45 usuarios con bajo riesgo, 52 usuarios con riesgo moderado y 56 usuarios con alto riesgo. Desde el área de enfermería se identifican los factores predisponentes, se brinda asistencia y supervisión en la movilidad, con apoyo del profesional en fisioterapia se plantea plan de inmovilización preventiva, además de indicar la vigilancia y observación del buen uso de calzado que sea apropiado para estos.

Con respecto a la escala de Braden, se evidencian los siguientes resultados: 100 usuarios con bajo riesgo de presentar úlceras por presión, 27 usuarios con riesgo moderado y 26 con alto riesgo. Siendo las personas mayores con perfil de funcionalidad dependiente los más propensos de sufrir lesiones en la piel, ya sea por su condición física o mental, los principales cuidados planteados fueron, cambio de posiciones según la necesidad del usuario, humectación de la piel, ejercicios de movilidad, rotar el área de inmovilización con el fin de favorecer la circulación sanguínea

PSICOLOGÍA

Estado cognitivo de las personas mayores – Mini Mental

El Mini-Mental State Examination (MMSE) es una herramienta clave para la evaluación del estado cognitivo en adultos mayores, permitiendo identificar alteraciones en áreas como la memoria, la orientación, la atención y el lenguaje. Su aplicación en centros de protección es fundamental, ya que facilita la detección temprana de deterioro cognitivo, lo que permite la implementación de estrategias de intervención que pueden mejorar la calidad de vida de los usuarios. La identificación de estas condiciones posibilita el diseño de actividades de estimulación cognitiva y física adaptadas a las necesidades de cada usuario, favoreciendo un envejecimiento activo y funcional.

Durante el periodo reportado en el presente informe, el cual se encuentra establecido entre el 1 y el 31 de enero se realizaron un total de 161 a usuarios en distintas instituciones. En términos de estado cognoscitivo normal, Corpomha Santa Elena registró el mayor número de casos (26); sin embargo, es importante mencionar que en dicha institución se realizó un proceso exhaustivo de valoraciones con un total de 39 escalas aplicadas, mientras que otras instituciones como Calor de Hogar (5) y Fundacol (4) siguieron con el mayor número de usuarios sin signos de deterioro. En cuanto al deterioro cognitivo leve, se identificaron 35 casos, con la mayor concentración en Fundacol (7), Hogar SIGGEM Salud y Vida (5) y Bello Horizonte (4). El deterioro cognitivo moderado fue la condición más frecuente, con 64 casos en total, siendo Fundacol y Calor de Hogar las instituciones con más usuarios en esta categoría (10 cada una), aqui es importante mencionar que estas dos instituciones son las de mayor número de usuarios atendidos con dos sedes cada una, seguidas de estas se encuentran Fundación El Edén (7). Finalmente, el deterioro cognitivo severo se registró en 50 usuarios, con mayor incidencia en Fundacol (7), Hogar SIGGEM Salud y Vida (6) y Samaná Wasi (5).

Analizando los datos por institución, se observa que Corpomha Santa Elena tiene una proporción mayor de usuarios con estado cognoscitivo normal en comparación con otras instituciones, mientras que Fundacol presenta la mayor cantidad de casos con algún grado de deterioro (24 en total). Además, instituciones como Hogar SIGGEM Salud y Vida y Fundación El Edén registran una distribución equilibrada entre deterioro moderado y severo, lo que sugiere la necesidad de intervenciones diferenciadas. En contraste, centros como Bello Horizonte y Sendero de Luz presentan una distribución más equitativa entre los distintos niveles de deterioro, lo que indica la importancia de estrategias adaptadas a diversas necesidades cognitivas dentro de la misma institución.

Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la intervención cognitiva en los casos específicos en donde predominan el deterioro moderado y severo. La estimulación cognitiva a través de actividades en grupos focales, ejercicios de memoria, terapia ocupacional y dinámicas de socialización puede contribuir a enlentecer el avance del deterioro y mejorar la funcionalidad de los residentes. Asimismo, se continua con la aplicación de escalas de evaluación periódicas para realizar un seguimiento detallado del estado cognitivo de los usuarios, permitiendo ajustes oportunos en los planes de intervención según las necesidades específicas de cada institución y residente.

(Ver Tabla 3.7)

Tabla # 3.7. Resultado Mini mental

INSTITUCIÓN	Estado cognoscitivo normal	Deterioro cognoscitivo leve	Deterioro cognoscitivo moderado	Deterioro cognoscitivo severo	TOTAL
Refugio de Ancianos	2	2	2	4	10
CPSAM Betania -	0	2	1	4	7
Samaná Wasi	1	2	1	5	9
Bello Horizonte	3	4	3	1	11
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	5	4	6	16
Fundación El Edén	2	2	7	5	16
Sendero de Luz	1	4	4	1	10
Fundacol	4	7	10	7	28
Calor de Hogar	5	3	10	5	23
Hombres Hermanos	2	1	6	3	12
Fundatar	2	0	0	3	5
Funam	3	1	3	3	10
Corpomha Santa Elena	26	2	8	3	39
TOTAL, USUARIOS	51	35	64	50	157

Estado emocional de las personas mayores – Yesavage

La evaluación de la ansiedad y la depresión en adultos mayores es fundamental para garantizar su bienestar emocional y mejorar su calidad de vida. Estas condiciones pueden afectar significativamente la funcionalidad y la salud general de los usuarios en centros de protección, incrementando el riesgo de aislamiento, deterioro cognitivo y enfermedades físicas. Identificar tempranamente signos de ansiedad y depresión permite implementar estrategias de intervención adecuadas, como terapias psicológicas, actividades de socialización y programas de estimulación emocional, contribuyendo así a un envejecimiento saludable y digno, es por esto que desde el equipo profesional como parte de su atención se realiza la aplicación de las escalas de depresión geriátrica Yesavage.

Durante el mes de enero, se evaluaron 157 usuarios en distintas instituciones, de los cuales 167 no presentaron signos clínicos de ansiedad ni depresión. Entre las instituciones con mayor número de usuarios sin síntomas destacan Corpomha Santa Elena (30), Fundacol (26) y Corporación Calor de Hogar (22). En cuanto a los casos de ansiedad y depresión moderada, se identificaron 27 usuarios, con mayor incidencia en Corpomha Santa Elena (8), Fundación El Edén (3) y Sendero de Luz (3). Finalmente, solo 2 usuarios fueron clasificados con signos severos, uno en Corpomha Santa Elena y otro en Corporación Calor de Hogar, lo que representa una minoría dentro de la población evaluada.

El análisis por institución muestra que la mayoría de los residentes evaluados no presentan signos de ansiedad ni depresión, lo que podría estar relacionado con factores como el ambiente institucional, la atención psicológica y la participación en actividades recreativas y sociales. Sin embargo, la presencia de casos moderados y severos en algunas instituciones resalta la necesidad de fortalecer las atenciones de apoyo emocional y salud mental en las personas que presentan algunos de estos síntomas asociados, incluyendo el acompañamiento psicoafectivos, terapias grupales y actividades que fomenten la expresión emocional y el bienestar subjetivo de cada uno de los usuarios.

Estos resultados subrayan la importancia de continuar con evaluaciones periódicas para monitorear el estado emocional de los adultos mayores lo que ayuda a plantear estrategias preventivas. Además, el fortalecimiento de programas de acompañamiento emocional y la promoción de espacios de integración social pueden contribuir a la reducción de los casos de ansiedad y depresión en esta población, garantizando una mejor calidad de vida en los centros de protección.

(*Ver Tabla 3.8)*

Tabla # 3.8. Resultado Yesavage

(*Ver Tabla 3.9)*

INSTITUCIÓN	Sin signos clínicos de ansiedad y depresión	Signos leves de ansiedad y depresión	Moderado	Severo	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	9	0	1	0	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	5	0	2	0	7
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	6	0	3	0	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	11	0	0	0	11
Hogar SIGGEM Salud y Vida	15	0	1	0	16
Fundación El Edén	13	0	3	0	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	7	0	3	0	10
Fundacol	26	0	2	0	28
Corporación Calor de Hogar	22	0	0	1	23
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	0	12
Fundatar	2	0	3	0	5
Funam	9	0	1	0	10
Corpomha Santa Elena	30	0	8	1	39
TOTAL, USUARIOS	167	0	27	2	157

TRABAJO SOCIAL

Desde el área de Trabajo Social, se ha continuado implementando estrategias que permiten comprender las dinámicas familiares y fortalecer las redes de apoyo de las personas mayores dentro del Modelo de Larga Estancia. Un instrumento fundamental en este proceso es el familiograma, el cual permite visualizar las tipologías familiares y las relaciones existentes dentro de cada núcleo. Su aplicación es clave para identificar redes de apoyo o evaluar situaciones en las que sea necesario fortalecer vínculos afectivos, además de reconstruir historias de vida que aportan información valiosa sobre antecedentes familiares. Este análisis es fundamental para la elaboración de planes de intervención con un enfoque holístico que promueva un envejecimiento activo y saludable.

El modelo de atención se basa en un enfoque diferencial, considerando la inclusión como un pilar esencial. Se atienden personas con condiciones de salud mental que dificultan la identificación de redes de apoyo y la estructura familiar, por lo que los profesionales del área llevan a cabo investigaciones en campo para aproximarse a la historia de vida de la población atendida. No obstante, en muchos casos, esta búsqueda resulta infructuosa debido a que un alto porcentaje de los usuarios han estado desvinculados de su núcleo familiar desde edades tempranas, perdiendo el contacto con sus seres queridos. Adicionalmente, las afecciones de salud mental complican la verificación de datos que permitan reconstruir su historia. En algunos casos, incluso cuando se identifican redes de apoyo, estas no desean establecer vínculos con la persona mayor. Sin embargo, es importante destacar que ciertos procesos han permitido aclarar situaciones del pasado, logrando mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas atendidas.

Durante el mes de enero de 2025, se llevaron a cabo 42 valoraciones iniciales y, de manera simultánea, se aplicó el instrumento de familiograma a los mismos adultos mayores mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 36 adultos pertenecen a familias nucleares, 2 a una familia monoparental, 1 a una familia extensa, 1 a tipología simultánea, 1 a familia unipersonal y 1 no se reconoció dentro de ninguna estructura familiar, todo esto nos da un porcentaje del 42%. La aplicación del instrumento debe realizarse dentro del plazo estipulado de ocho días hábiles, por lo que los profesionales deben garantizar su cumplimiento durante los días de rotación en la institución, asegurando la calidad del proceso y el cumplimiento de los lineamientos contractuales.

Adicionalmente, se realizó la actualización de 145 familiogramas correspondientes a los seguimientos del periodo, sin que se evidenciaron cambios significativos en la estructura de composición familiar. En este proceso se identificó que 116 personas mayores provienen de familias nucleares, 1 pertenece a familia extensa, 7 pertenece a familias monoparentales, 3 pertenece a familias adoptivas, 12 de familias unipersonales y 6 pertenece a identificación clara de estructura familiar.

El contacto con las familias es una constante en el trabajo social, con el propósito de fortalecer los vínculos familiares, reconocer y resignificar la historia de vida de las personas mayores, y fomentar prácticas de acompañamiento y corresponsabilidad. Se promueve la participación activa de las familias en el proceso de envejecimiento de los adultos dentro del modelo. Finalmente, el área de Trabajo Social continuará enfocando sus esfuerzos en resignificar los vínculos afectivos y reconstruir memorias familiares significativas, a través de estrategias de intervención y procesos de acompañamiento tanto a nivel individual como familiar y social, contribuyendo al bienestar integral de las personas mayores atendidas.

Tabla # 3.9. Resultado Familiograma.

INSTITUCIÓN	TIPOLOGIA FAMILIAR								TOTAL
	NUCLEAR	EXTENSA	AMPLIADA	SIMULTÁNEA	MONOPARENTAL	ADOPTIVA	UNIPERSONAL	NO SE IDENTIFICÓ	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	8	0	0	0	0	0	1	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	7	0	0	0	2	0	3	3	15
Fundación El Edén	13	0	0	0	1	0	1	0	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	9	0	0	0	1	1	0	0	11
Fundacol	24	0	0	0	0	1	0	0	25
Corporación Calor de Hogar	16	0	0	0	1	0	7	0	24
Corporación Hombres Hermanos	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fundatar	2	0	0	0	0	1	0	2	5
Funam	7	1	0	0	2	0	0	0	10
TOTAL USUARIOS	116	1	0	0	7	3	12	6	145

Estado del Documento

La plena identidad es un derecho fundamental de todos las personas nacidas dentro del territorio nacional, por lo tanto, a partir de los 18 años, se es indispensable contar con la cédula de ciudadanía, la cual es el documento de identidad válido para desplazarse dentro y fuera del país y acceder a servicios integrales.

En el periodo se tuvo 44 personas mayores que ingresaron al modelo de atención, donde se evidencio que 35 usuarios ingresaron con cédula de ciudadanía actualizado, correspondiente al 79.4%, de los ingresos en el mes, ninguno ingresa con documento desactualizado, 3 ingresaron con contraseña, 6 usuarios están indocumentados pendientes para las gestiones pertinentes de plena identidad.

Dentro del modelo de atención de Larga estancia actualmente se cuenta con una cobertura total 1.004 personas mayores, las cuales 983 cuentan con documento actualizado ya sea digital o la cédula amarilla en holograma, correspondiente al 98% de la población atendida; durante el periodo no se cuentan con personas mayores con documentos desactualizados, 8 usuarios están a la espera de la entrega del documento, utilizando como soporte la contraseña generada por la registraduría, 14 personas mayores indocumentados, los cuales requieren de gestionar los pagos para duplicados del documento o de plena identidad por dificultades de registros.

Es importante mencionar que las personas mayores que cuentan con contraseña o están indocumentados, presentan dificultades de doble cedulación, generando inconvenientes y retrasos en la atención integral, especialmente en la derivación del servicio de salud, ya que no se han logrado afiliar a las diferentes entidades prestadoras de salud ni en listado censal. Por lo tanto como estrategias de acciones, desde el área se han generado varios encuentros con el registrador Juan Guillermo Hoyos de la OPADI, donde se han realiza cotejos de huellas dactilares con el fin de esclarecer el motivo del porque presentan doble cedulación, y se está a la espera de respuestas de los casos.

. (*Ver Tabla 3.10)*

Tabla # 3.10. Estado documentación

Estado documentación.					
	ESTADO DEL DOCUMENTO DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN				
INSTITUCIÓN	**Actualizado**	**Desactualizado**	**Contraseña**	**Indocumentado**	**TOTAL**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	58	0	2	0	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	50	0	0	0	50
Corporación Hogar G. Samana Wasi	50	0	0	0	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	75	0	0	0	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	89	0	2	0	91
Fundación El Edén	93	0	0	0	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	68	0	0	1	69
Fundacol	151	0	1	6	158
Corporación Calor de Hogar	140	0	2	0	142
Corporación Hombres Hermanos	69	0	1	0	70
Fundatar	32	0	0	0	32
Funam	60	0	0	0	60
TOTAL	47	0	0	7	54
	982	**0**	**8**	**14**	1004

3.1.2. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA, HUMANIZADA Y DIFERENCIAL DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD FUNCIONAL, FÍSICA Y MENTAL DE LA PERSONA MAYOR

A. SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN

Los planes de intervención en las personas mayores del modelo de larga estancia obedecieron a un proceso dinámico en sintonía constante que se configuraron como un sistema de intervención multidimensional, enfocados mayormente en la adaptabilidad de estados de riesgo, donde

interactuaron los diversos componentes, que facilitaron la intervención psicosocial y la atención socio sanitaria, logrando además el mantenimiento y prevención en las condiciones físicas y neuropsicológicas de las persona mayores. Para el mes de Enero las áreas interdisciplinarias realizaron un total de 926 seguimientos a los planes de intervención, donde se logró identificar el estado y condición de la persona mayor, generando en algunos casos adaptación de las estrategias dadas para la garantizar estados de bienestar y en otros casos la continuidad de las estrategias establecidas en el plan de intervención. Estas acciones permiten identificar el estado psico-biológico de las personas mayores, lo que posibilita una adecuada atención en la permanencia de los usuarios, además de identificar cómo la institucionalización favorece la calidad de vida y mejora las condiciones dentro del proceso de envejecimiento.

(Ver Tabla 3.11)

Tabla # 3.11 Seguimientos a los planes de intervención.

Institución	SEGUIMIENTOS DEL PERIODO						
	Nutrición	**Fisioterapia**	**Enfermería**	**Gerontología**	**Psicología**	**Trabajo Social**	**Total**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	10	10	10	10	10	10	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	10	8	8	7	8	49
Corporación Hogar G. Samana Wasi	8	10	8	4	9	8	47
Casa de Reposo Bello Horizonte	13	11	12	13	11	13	73
Hogar SIGGEM Salud y Vida	15	15	15	15	16	15	91
Fundación El Edén	15	14	16	15	16	15	91
Corporación Hogar Sendero de Luz	12	17	12	5	10	11	67
Fundacol	26	25	22	25	28	25	151
Corporación Calor de Hogar	23	22	24	23	23	24	139
Corporación Hombres Hermanos	11	12	11	12	12	12	70
Fundatar	6	5	5	7	5	0	28
Funam	10	10	10	10	10	10	60
corpomh santa elena	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**157**	**161**	**153**	**147**	**157**	**151**	**926**

GERONTOLOGÍA

Los seguimientos a los planes de intervención se realizaron por medio de valoraciones por parte del equipo interdisciplinario, sustentados en formatos establecidos por cada una de las disciplinas, estos con el fin de permitir tener un diagnóstico y evolución más exacta de las condiciones en que se encuentra las personas mayores que pertenecen en los centros de protección, dichos seguimientos arrojan las necesidades oportunas de intervención a la persona mayor, permitiendo continuar o replantear el plan de intervención que se debe aplicar a cada uno de las personas institucionalizadas atendidas en el modelo. Para este periodo se realizaron 147 planes de intervención, dando cumplimientos a las necesidades durante este periodo.

Nota: en el centro de protección Corpomha Santa Elena, en el mes de enero no se realizaron seguimientos a los planes de intervención de los usuarios pertenecientes a este centro, ya que este centro tuvo apertura el 2 de enero de 2025, se realizaron valoraciones biopsicosociales a todos los usuarios que ingresaron en este periodo.

PSICOLOGÍA

Para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de enero de 2025 se realizaron 157 seguimientos a las personas mayores de los centros de protección del programa de larga estancia. Estos estuvieron enfocados en revisar con la persona mayor como va su proceso dentro de la institución, relatando que en su mayoría han logrado tener adaptación al entorno social e institucional. Así mismo hacen mención a dificultades en convivencia que presentan con sus compañeros especialmente en zonas comunes y habitaciones cuando son compartidas. Otra de las situaciones que presentan es la negación frente a diagnósticos de salud física y mental, denotando dificultades en la asimilación para llevar tratamientos y recomendaciones dadas por sus médicos tratantes y equipo interdisciplinario. Cuando se identifica estas situaciones en los seguimientos realizados el profesional en psicología brinda orientación en psicoeducación en autocuidado, comunicación asertiva, inteligencia emocional, proceso de envejecimiento y duelo.

Por otra parte, el área de psicología en los seguimientos del mes de enero se realizaron las aplicaciones de los instrumentos de evaluación MINIMENTAL Y YESAVAGE con la finalidad de identificar cómo está la persona mayor a nivel cognitivo, emocional y con base a los resultados se replantea estrategias para el plan de intervención, teniendo en cuenta las necesidades individuales de la persona mayor.

NUTRICIÓN

En el mes de enero se realizó seguimiento a 157 personas, de acuerdo con lo establecido en el contrato se realizará 1 vez cada 6 meses. En este seguimiento se hace revisión de la historia de salud, resultados de exámenes de laboratorio, evolución del estado nutricional y hábitos o conducta alimentaria que influyen en este y si es necesario se realizan ajustes al plan de alimentación, como dietoterapia o para mejorar la ingesta de alimentos de manera que no se afecte su estado nutricional o de salud y por ende su bienestar.

FISIOTERAPIA

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se realizaron 161 seguimientos a los planes de intervención de las personas mayores. Estos seguimientos tienen como propósito evaluar el estado general de los adultos mayores y garantizar que se cumplan los objetivos establecidos en sus planes de intervención. Se revisa si las personas han participado activamente en las actividades programadas, lo cual es esencial para su bienestar físico y mental. Además, se monitorea cualquier cambio en el uso de ayudas técnicas, como caminadores, bastones, sillas de ruedas u otros dispositivos de asistencia, asegurándose de que estos se ajusten a sus requerimientos.

Otro aspecto importante que se analiza durante estos seguimientos es la posible necesidad de inmovilización, debido a la Sarcopenia o alteraciones en el equilibrio que podrían generar riesgos de caídas. El monitoreo constante permite detectar cualquier cambio en la condición de los residentes de manera rápida, facilitando una intervención oportuna y ajustada a sus necesidades. De esta forma, los seguimientos aseguran que los planes de intervención se mantengan actualizados y efectivos, promoviendo una atención personalizada y centrada en la persona.

TRABAJO SOCIAL

Los seguimientos a los planes de intervención del área de trabajo social, estuvieron orientados en la revisión periódica del proceso de institucionalización de los usuarios, donde se observó tipología familiar, dinámicas y relaciones socio familiares, estado de afiliación, cambios en el estado de salud, tipo de acompañamiento con redes de apoyo, frecuencia con que los usuarios hacen uso de períodos de ausentismo y el tipo de comportamiento y cumplimientos de este, con el fin de evidenciar cambios en estos aspectos o si continúan igual desde el momento de ingreso.

Es importante mencionar que los seguimientos se realizan cada 6 meses, de acuerdo a especificaciones técnicas, con una cobertura total de 1004 beneficiarios, y con un alcance para el mes de enero de 151 seguimientos, con un porcentaje del 15%.

ENFERMERIA

En este periodo desde el área de salud se realizaron 153 seguimientos a los planes de

intervención, estos seguimientos se realizan actualmente cada 6 meses en cada usuario, según la última indicación de las especificaciones técnicas.

Para el desarrollo y elaboración de dichos seguimientos, el profesional en enfermería realiza una trazabilidad de la persona mayor teniendo en cuenta el proceso de salud, soporte de historia clínica, novedades como ingreso a urgencias y hospitalización, eventos adversos, la realización de ayudas diagnósticas, laboratorios, la asistencia a citas de control, es necesario verificar autorizaciones, asignación de citas y asistencia a las mismas, además es fundamental que el equipo asistencial en cada centro de protección lleve un registro de actividades de acicalamiento, asistencia de acuerdo a su funcionalidad, administración de medicamentos, y todo lo demás que se requiere como procedimientos de enfermería y todo el cuidado en general, se deja el registro cuando no hay oportunidad en el proceso de salud de PQRS ante la Supersalud, incluso acciones de tutela y desacatos.

Dentro de la valoración a la persona mayor para realizar dicho seguimiento se deben aplicar dos instrumentos de valoración como lo son la escala de Braden la cual valora el estado de la piel y la escala de Downton en donde se clasifica el riesgo de caída, con esta información se instaura un plan de manejo para cumplir por los próximos 6 meses por todo el equipo asistencial.

ESTADO NUTRICIONAL

De los seguimientos realizados durante el mes se encuentran que el 1,9%, equivalente a tres personas mayores prestan desnutrición grave, el 3,1 % con desnutrición moderada correspondientes a cinco personas mayores, el 8,9% con desnutrición leve 14 personas mayores, el 29 % con peso insuficiente correspondiente a 46 personas mayores, en normopeso un total de 65 personas mayores correspondiente al 41,4 % de los seguimientos realizados, en sobrepeso 14 personas indicando el 9,8 %, con obesidad grado I hay siete personas que son el 4,5%, con obesidad grado II encontramos dos persona que representa el 1,2% y con obesidad grado III el 0,6% correspondiente a una persona mayor del total de seguimientos. Se observa la misma tendencia de distribución de seguimientos donde la mayor parte de la población se encuentra en normopeso y en estados cercanos a este.

Tabla # 3.11.1 estado nutricional del periodo

INSTITUCIÓN	ESTADO NUTRICIONAL									TOTAL
	Desnutrición Grave	Desnutrición Moderada	Desnutrición Leve	Peso Insuficiente	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II	Obesidad III	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	1	0	3	4	0	1	1	0	**10**
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	0	2	0	4	1	0	1	0	**8**

Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	0	0	1	2	5	0	0	0	**8**
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	1	2	3	3	1	2	0	1	**13**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	0	0	7	6	2	0	0	0	**15**
Fundación El Edén	1	1	0	6	5	1	1	0	0	**15**
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	0	2	5	3	1	0	0	0	**12**
Fundacol	1	2	3	9	10	1	0	0	0	**26**
Corporación Calor de Hogar	0	0	3	6	13	1	0	0	0	**23**
Corporación Hombres Hermanos	0	0	2	2	4	1	2	0	0	**11**
Funam	0	0	0	4	6	0	0	0	0	**10**
Fundatar	0	0	0	0	5	0	1	0	0	**6**
Corpomha Santa Elena										**0**
TOTAL USUARIOS	**3**	**5**	**14**	**46**	**65**	**14**	**7**	**2**	**1**	**157**

SEGUIMIENTOS A USUARIOS CON DESNUTRICIÓN GRAVE Y OBESIDAD MÓRBIDA.

Durante el mes de enero, se identificó que 19 personas mayores presentan un deterioro severo en su estado nutricional debido a un déficit con diagnóstico de desnutrición grave. De este grupo, 8 son hombres y 9 son mujeres. Además de ello, una usuaria que recibió intervención presenta obesidad grado III.

Los anteriores datos, respecto al estado nutricional de los usuarios es una señal de alarma que puede traer problemas en su funcionalidad y un deterioro latente de salud, por tal motivo se hace un seguimiento mensual para identificar factores de riesgo y poder contrarrestar de manera oportuna situaciones adversas para los usuarios. También se hace oportuno el ajuste de un plan de alimentación que minimice el riesgo y permita progresivamente resultados favorables para cada usuario. Las evaluaciones periódicas permiten conocer las características y condiciones individuales de los usuarios y poder implementar un plan gerontológico desde el área de nutrición. Por último, también se permite una ejecución interdisciplinaria que conlleve a una evaluación más detallada sobre el estado del usuario y poder intervenir de diferentes maneras.

ESTADO DE AUTONOMÍA

Uno de los objetivos del modelo es especificar el estado mental sobre el cual se encuentran las personas mayores, lo que permitirá dar línea de acompañamiento en el plan de intervención y segundo dar firme cumplimiento a las especificaciones técnicas dispuestas. La categorización entre autonomía y heteronomía, se ratifica a través de dos acciones puntuales, la primera parte desde una observación clínica y la segunda por medio de la administración de un instrumento que permita que permita clarificar el nivel de estado cognoscitivo de la persona.

En el periodo comprendido entre el 1 al 31 de enero de 2025, el área de psicología realizó 196 aplicaciones de la escala Mini Mental State Examination MMSE (evaluación de deterioro cognitivo). De dicho resultado 114 personas adultas mayores son autónomas para la toma de decisiones y 82 de ellos heterónomas para la toma de decisiones. Se precisa que las personas a las cuales se les administró el instrumento se encuentran ingresadas en el modelo, y por tanto para el periodo actual hacen parte del seguimiento al Plan de Intervención. El instrumento permite revisar el estado cognoscitivo de los usuarios y determinar el nivel de evolución y de esta manera seguir afinando el plan de intervención y las necesidades particulares de cada uno de ellos.

. *(Ver Tabla 3.12)*

Tabla # 3.12 Estado de Autonomía del periodo

INSTITUCIÓN	Autonomía	Heteronomía	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	5	5	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	4	7
Corporación Hogar G. Samana Wasi	3	6	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	9	2	11
Hogar SIGGEM Salud y Vida	7	9	16
Fundación El Edén	7	9	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	2	10
Fundacol	16	12	28
Corporación Calor de Hogar	9	14	23
Corporación Hombres Hermanos	6	6	12
Fundatar	2	3	5
Funam	8	2	10
Corpomha Santa Elena	31	8	39
TOTAL USUARIOS	**114**	**82**	**196**

SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

Desde el área de Tecnología en Gerontología, en el componente socio sanitario del 1 al 31 de

Enero, se realizó apoyo de en los recorridos perfil higiénico sanitarios estuvieron enfocados en hacer seguimiento al orden y aseo de las unidades de las personas mayores, al igual que reportar a las áreas encargadas las novedades de infraestructura que se presentan, con el fin de evitar eventos adversos, contribuyendo al orden y a la generación de espacios confortables para las personas mayores. Es importante resaltar que en estos recorridos se realizan intervenciones con las personas mayores, las cuales se sensibilizan respecto al orden y aseo de sus unidades, además de no guardar ni a guardar alimento y objetos.

B. ATENCIÓN INDIVIDUAL

La atención individual en el contexto de personas mayores institucionalizadas se basa en la identificación y respuesta a sus necesidades sentidas y reales. Este enfoque integral busca proporcionar un acompañamiento efectivo que no solo atienda sus demandas explícitas, sino que también aborde aspectos emocionales y psicosociales que puedan afectar su bienestar y calidad de vida.

El proceso de atención debe estar orientado al detalle, permitiendo un análisis profundo del entorno y las circunstancias individuales de cada persona mayor. Para ello, es imprescindible la implementación de un espacio de escucha atenta y empática, donde el profesional pueda identificar preocupaciones, angustias o inestabilidades emocionales que podrían manifestarse a través del estado de ánimo o afectar la convivencia dentro de la institución.

(Ver Tabla 3.12.1)

Tabla # 3.12.1 Atenciones individuales.

INSTITUCIONES	Nutrición	Fisioterapia	Enfermería	Gerontología	Psicología	Trabajo Social	Artes	Tec. Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	3	28	20	4	5	11	9	1	**81**
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	8	4	2	0	5	15	9	**45**
Corporación Hogar G. Samana Wasi	3	11	6	4	7	0	11	0	**42**
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	10	37	4	1	7	19	9	**89**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	6	31	9	14	7	12	10	5	**94**
Fundación El Edén	3	34	5	7	9	6	13	6	**83**
Corporación Hogar Sendero de Luz	3	10	17	6	3	5	8	15	**67**
Fundacol	5	28	17	60	13	3	24	22	**172**

Corporación Calor de Hogar	16	10	13	10	12	27	17	4	**109**
Corporación Hombres Hermanos	6	25	18	10	8	5	9	7	**88**
Fundatar	4	12	7	9	8	4	16	3	**63**
Funam	2	26	12	9	6	8	13	18	**94**
corpomha santa elena	0	0	1	0	5	5	20	0	**31**
TOTAL	**55**	**233**	**166**	**139**	**84**	**98**	**184**	**99**	**1058**

GERONTOLOGÍA

En el mes de enero del año 2025 se realizaron desde el área de Gerontología 139 atenciones individuales,la intervención profesional en estos casos no solo permite reconocer situaciones de vulnerabilidad, sino que también facilita la generación de estrategias conjuntas encaminadas al mejoramiento del bienestar de cada residente. Dichas estrategias pueden incluir desde la modificación de dinámicas de interacción hasta la implementación de actividades terapéuticas y recreativas adaptadas a las necesidades individuales.

Además, la participación de un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de diversas áreas es clave para desarrollar planes de acción efectivos. Estos planes deben estar enfocados en la promoción de la autonomía, el respeto por la dignidad de la persona mayor y la creación de un entorno en el que se sienta protagonista de su proceso de atención.

El seguimiento continuo y la adaptación de las intervenciones a la evolución de cada caso garantizan que las estrategias implementadas sean pertinentes y efectivas. Asimismo, la retroalimentación constante con la persona mayor y su entorno permite ajustar las acciones conforme a sus necesidades cambiantes, asegurando una atención más humanizada y personalizada. Centrado en la persona mayor institucionalizada representa una herramienta fundamental para mejorar su bienestar, reducir niveles de angustia o inestabilidad emocional y fomentar una convivencia armónica. La observación, la escucha activa y la intervención profesional coordinada son pilares esenciales para lograr un impacto positivo en su calidad de vida.

PSICOLOGÍA

En el periodo descrito del 1 al 31 de enero de 2025, se realizaron 84 atenciones individuales entre las diferentes instituciones pertenecientes a los centros de protección, este acompañamiento se efectuó con base a situaciones puntuales de acuerdo a las necesidades de la población atendida y según las dinámicas institucionales.

Las atenciones individuales realizadas desde la línea de salud mental, para este periodo en mención, se dieron a través de las remisiones de otros profesionales y personal asistencial. Como también las personas mayores solicitan acompañamiento individual, en el que manifiestan el motivo de la consulta. El profesional en psicología identifica además cuando alguna persona mayor requiere el servicio (atención individual). Las situaciones que conllevan a que las personas

mayores requieran o soliciten esta intervención son: elaboración de duelos no resueltos, crisis de ansiedad y angustia, episodios de depresión, alteraciones de convivencia en los pabellones y habitaciones con las personas que conviven, dificultades frente a la no aceptación de los acuerdos de convivencia, descompensación de una patología mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. En estas intervenciones se brindó escucha activa, contención emocional, acompañamiento psicoeducativo y psicoafectivo desde diferentes enfoques y estrategias de la Psicología y según la metodología de cada profesional.

Es importante señalar que este servicio que ofrece el programa de larga estancia (Atenciones individuales) a las personas mayores del área de psicología es de suma importancia y es de los servicios de alta de demanda en los centros de protección debido a la necesidad de escucha, pero sobre todo las características mentales, en algunos casos de alta complejidad, que viven las personas mayores.

NUTRICIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de enero, se realizaron 55 atenciones individuales equivalente al 5,5 % de la población perteneciente al programa, la cual comprende asesoría nutricional teniendo en cuenta las novedades que presente el usuario, tales como estado nutricional de mayor complejidad, cambio de dieta por patología, estado de salud y/o nutricional, además de necesidades especiales por tratamientos médicos, rechazos alimentarios e inapetencia, condición mental en deterioro que afecte el patrón alimentario, entre otros. Los cuales pueden afectar en su ingesta alimentaria, también se dan intervenciones por situaciones de convivencia o el cumplimiento de la norma presentadas durante el periodo, entre otros. Estas atenciones individuales se presentan en cualquier momento del periodo, por lo tanto, no tienen periodicidad ni tiempos establecidos a excepción de los atendidos por estado nutricional y tienen como objetivo, brindar una posible solución o un manejo oportuno, que contribuya al bienestar de la persona mayor.

FISIOTERAPIA

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se llevaron a cabo 233 atenciones individuales en los diferentes centros de protección. Este número refleja un aumento en comparación con otros períodos, lo cual se atribuye principalmente a la reducción en la cantidad de seguimientos y actividades físicas realizadas durante este tiempo. Este cambio en la dinámica de atención permitió redirigir los esfuerzos hacia un enfoque más personalizado, priorizando las necesidades específicas de cada persona mayor.

Las atenciones individuales se enfocan en patologías particulares, como la recuperación postoperatoria de cadera, el manejo adecuado en cama, contracturas musculares y alteraciones en el control postural. Estas condiciones requieren una atención especializada y un seguimiento cercano para garantizar una recuperación óptima y prevenir complicaciones adicionales. El objetivo principal de estas atenciones fue mejorar la movilidad, aliviar el dolor y prevenir futuras

lesiones, asegurando que los adultos mayores recibieron el apoyo necesario para su bienestar y funcionalidad en las actividades diarias.

TRABAJO SOCIAL

Las atenciones individuales realizadas por el área de Trabajo Social tienen como objetivo identificar diversas situaciones relevantes que puedan afectar el bienestar de las personas mayores. Estas intervenciones buscan reconocer las problemáticas particulares de cada individuo para ofrecer soluciones ajustadas a sus necesidades.
En los diferentes niveles de intervención derivados de la permanencia de las personas mayores en los Centros de Protección, se ofrecen espacios de atención con los profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario. En estos espacios, los usuarios comparten sus experiencias, necesidades y preocupaciones, cada uno desde su propio interés y sentir. Durante el período informado, del 1 al 31 de enero, se realizaron un total de 98 atenciones individuales en las distintas instituciones, lo que evidencia la importancia de este componente dentro del servicio integral, particularmente en la atención centrada en la persona.

La intervención responde a las necesidades sentidas por las personas mayores, las cuales varían según la magnitud de las situaciones que afectan su día a día. Entre las problemáticas comunes, se encuentra la pérdida de capacidad funcional y la presencia de enfermedades múltiples, lo que impacta considerablemente en su percepción de salud y bienestar. Estos factores suelen generar angustia y ansiedad, reflejadas en el estado de ánimo y en la interacción social. Estas dificultades también afectan la convivencia y la capacidad de tolerar a los demás, lo que hace necesario contar con intervenciones oportunas y personalizadas.

Las atenciones se centran en brindar una escucha activa, atenta y empática, lo que contribuye al apoyo emocional de la persona mayor. Además, se busca promover la creación de contextos integradores, permitiendo que los usuarios se adapten, se reconozcan e integren de manera positiva con el resto de los compañeros en el entorno. Estas intervenciones son esenciales para ofrecer un apoyo integral que respete y fomente el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

ENFERMERIA

Para el desarrollo de este periodo, se realizaron 166 atenciones individuales desde el área de salud, en algunos casos se contó con el apoyo y la articulación de las otras áreas profesionales para generar un plan de manejo personalizado al adulto mayor que lo requiera. La atenciones individuales varían dependiendo la necesidad del adulto, es por ende, que desde enfermería esta puede ser ejecutada desde diferentes campos como la atención individual relacionada con negación a proceso de salud, negación a medicamentos, rechazo de algunos alimentos, y convivencia que afecten su estado integral. Las otras atenciones pueden estar relacionadas con altas hospitalarias, eventos adversos, cambios en su estado de salud, lesiones entre otras que competen al área.

TECNOLOGIA EN GERONTOLOGIA

Desde el área de tecnología en gerontología, en los Centros de Protección adscritos al Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, en el periodo correspondiente al mes de enero, se desarrollaron 99 intervenciones individuales enfocadas en el cumplimiento de las normas establecidas en los centros de larga estancia con respecto al al aseo e higiene en habitaciones,lockers y camas, ya que son fundamentales para garantizar la salud , la dignidad y el bienestar de los residentes, por qué un entorno limpio y bien mantenido no solo previene propagación de enfermedades sino que también contribuye a la calidad de vida y autoestima de los adultos mayores;Se puedo evidenciar que con respecto a este tema varios usuarios presentaron desorden , desaseo y acumulación en sus lockers y camas por este motivo se les sensibilizó en realizar rutinas de limpieza donde apuntemos a no acumular objetos y ropa que no se usa o presentan mal estado prestándoles apoyo y orientación para seleccionar las pertenencias adecuadas y permitidas.

También se intervino con respecto a la adherencia a los medicamentos y curaciones realizados desde el área de enfermería concientizando los usuarios que este personal está capacitado para administrar los medicamentos de manera segura y eficaz y adecuada de esta forma se les está garantizando la prestación de un buen servicio para la mejora de su salud y bienestar.

Se realizaron intervenciones con respecto a la convivencia donde se enfatizó en el respeto con sus pares para crear un ambiente positivo donde se sientan cómodos y seguros fomentando así la socialización e interacción y de esta manera se proporciona un bienestar físico y mental.

ARTES

Las intervenciones individuales desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas mayores, ya que permiten atender sus necesidades específicas y potenciar sus habilidades de manera personalizada. Durante el período reportado, la línea cultural llevó a cabo un total de 184 intervenciones individuales en los 13 Centros de Protección, con el propósito de generar espacios enfocados en la identificación y fortalecimiento de los gustos, intereses y capacidades de cada participante

Estas intervenciones se basaron en la creación de entornos de diálogo y escucha activa, promoviendo la libre expresión y la interacción significativa. A través de este enfoque, se busca optimizar el uso del tiempo libre, fortalecer las habilidades artísticas y motrices, y estimular el desarrollo cognitivo y emocional.

Asimismo, estas acciones inciden directamente en la estabilidad emocional y el bienestar general de las personas mayores, al propiciar un ambiente de confianza que fomenta la empatía, la socialización y el fortalecimiento de vínculos con los técnicos de la mesa. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad de vida de los participantes y a promover un envejecimiento activo y saludable.

C. ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL

Durante el período del 1 de enero al 31, se promovió un proceso de envejecimiento activo, **mediante** actividades grupales que fortalecieron de manera integral a las personas mayores

que pertenecen a el modelo de larga estancia, desde cada línea de intervención interpretando la integralidad desde los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

actividades de acuerdo a las guías metodológicas. *(Ver Tabla 3.13)*

Tabla # 3.13. Atención biopsicosocial – aprendizaje significativo.

ACTIVIDADES GRUPALES																	
INSTITUCIÓN	**Linea Social**		**Salud Mental**	**Estimulación Física y Cognitiva**			**Tertulia**	**Modos Condiciones y Estilos de Vida Saludables**			**Enc. Intergeneracionales**	**Linea de Artes**	**Linea ludico Recreativa**	**Linea acondicion**	**Linea Ambiental**	**Actividades de articulación**	**TOTAL**
	Intervención grupal	**Encuentros Familiares**		**Area de Actividad fisica**	**Estimulación Física**	**Estimulación Cognitiva**											
	Sociales		**Psicología**	**Tecnologia en Gerontologia**	**Fisioterapia**	**Gerontología**		**Gerontología Convivencia**	**Nutrición**	**Enfermeria**	**Artistas**		**Tec. Gerontología**			**Gerontología**	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	3	1	1	1		17
CPSAM Betania - Herman	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	5	4	4	1	0	25

as Misioneras																
Samana Wasi	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	6	1	0	1		18
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	1	1	1	1	0	0	2	2	0	9	4	4	1	1	28
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	6	4	4	1	2	28
Fundación El Edén	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	4	4	4	1	1	25
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	0	1	1	2	1	1	1	2	3	0	5	4	4	1		27
Fundacol	2	0	2	1	2	2	2	2	4	4	0	4	8	8	2		43
Corporació	2	0	2	1	2	2	2	1	4	4	0	7	8	8	1	1	45

n Calor de Hogar																
Corporación Hombres Hermanos	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	8	4	4	1		28
Fundatar	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	3	4	4	2	0	24
Funam	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	4	4	1	0	22
corpohma santa elena	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
TOTAL	**13**	**0**	**14**	**12**	**16**	**14**	**13**	**12**	**28**	**29**	**0**	**64**	**50**	**49**	**14**	**5**	**330**

TRABAJO SOCIAL

El área de Trabajo Social se enfoca en evaluar el estado físico, familiar y social de las personas mayores dentro de las instituciones. El objetivo principal es identificar las dificultades que enfrentan al ingresar al centro de protección, así como aquellas situaciones que generan inconformidad dentro del mismo. Los profesionales de esta área realizan un análisis exhaustivo de cada caso para encontrar soluciones adecuadas que faciliten la adaptación al modelo del centro y promuevan una convivencia armoniosa. Estas intervenciones permiten abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores, asegurando su bienestar y calidad de vida en el entorno institucional.

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

En el marco de la intervención grupal, durante el mes de enero se desarrollaron 13 actividades con los adultos mayores, abordando la temática de los desafíos que afronta esta población desde una perspectiva individual. Estas actividades fueron diseñadas con el objetivo de propiciar un espacio de reflexión y socialización, donde los participantes pudieran compartir sus propios desafíos y experiencias, promoviendo así un ejercicio de resiliencia y fortalecimiento personal.

Durante el desarrollo de estas sesiones, se evidenciaron aprendizajes significativos, como el reconocimiento de estrategias individuales para la gestión de las dificultades propias del envejecimiento, la importancia del apoyo social y la construcción de redes de solidaridad dentro del entorno institucional. Se resaltó la capacidad de afrontamiento de los participantes, así como la resignificación de sus experiencias desde un enfoque positivo, promoviendo la autonomía y la participación activa dentro de la comunidad.

Las enseñanzas derivadas de estas actividades permitieron reafirmar la necesidad de continuar implementando espacios de diálogo y reflexión que fomenten la adaptación a los cambios propios de la vejez. Asimismo, se fortalecieron las relaciones interpersonales y se promovió un sentido de pertenencia entre los participantes, elementos fundamentales para su bienestar emocional y social.

Desde el área de Trabajo Social, se continuará promoviendo este tipo de intervenciones grupales con el fin de brindar acompañamiento psicosocial, facilitando herramientas para la gestión de los desafíos propios de la vejez y garantizando un proceso de envejecimiento digno e integrado a su contexto.

ENCUENTROS FAMILIARES

En el mes de enero no hubo encuentro de familiares, desde el área de trabajo social este se tiene programado para el mes de febrero más tardar marzo, con el fin de dar cumplimiento a los tiempos estipulados según especificaciones técnicas, el cual se debe de desarrollar cada tres meses.

Identificación Redes de Apoyo *(Ver Tabla 3.14)*

Tabla # 3.14 Redes de apoyo.

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN			
	Con red de apoyo familiar	Con red de apoyo social	Sin red de apoyo	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	38	10	12	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	31	6	13	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	30	5	15	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	48	12	15	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	62	18	11	91

Fundación El Edén	66	15	12	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	42	19	15	76
Fundacol	95	22	34	151
Corporación Calor de Hogar	74	15	53	142
Corporación Hombres Hermanos	50	11	9	70
Fundatar	25	4	3	32
Funam	42	7	11	60
TOTAL	23	20	11	54

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Identificación Redes de Apoyo

Desde el área de trabajo social se implementan acciones orientadas a la identificación de redes de apoyo que permitan fortalecer los vínculos durante el proceso de institucionalización de las personas mayores. Para ello, es fundamental comprender algunos conceptos que facilitan la clasificación de estas redes:

Red de Apoyo Familiar:

Está conformada por miembros de la familia de acuerdo con los niveles de consanguinidad. A través de estas redes, las personas establecen lazos que les permiten brindarse apoyo mutuo.

Red de Apoyo Social:

Incluye grupos de personas conectadas por relaciones que no se basan en vínculos familiares, sino en interacciones externas, como grupos recreativos, asociaciones de adultos mayores, organizaciones comunitarias y religiosas, así como relaciones laborales o educativas.

Sin Red de Apoyo Identificada:

Hace referencia a personas mayores que, dentro del modelo de larga estancia, no cuentan con una red familiar o social que facilite el fortalecimiento de sus vínculos afectivos.

El fortalecimiento de las redes de apoyo es un elemento clave en la atención de las personas mayores, ya que facilita su acceso a recursos y servicios, promoviendo su bienestar y estabilidad emocional. Estas redes, conformadas por familiares, amigos, instituciones y la comunidad, contribuyen a generar un entorno de acompañamiento que favorece la satisfacción de sus necesidades en distintos ámbitos, como la salud mental, la protección y la integración comunitaria.

Además, las redes de apoyo desempeñan un papel importante en la prevención del aislamiento social, al facilitar la comunicación y la participación en espacios comunitarios. También permiten una mejor coordinación entre distintos actores, optimizando la gestión de servicios y atenciones según cada caso particular.

Desde el área de trabajo social, el fortalecimiento de estas redes implica la orientación a familias y amigos, y la implementación de estrategias que faciliten el acercamiento entre los usuarios y sus seres queridos, promoviendo la vinculación social. Esto contribuye a una atención más efectiva y coordinada, adaptada a las condiciones y necesidades de cada persona mayor, favoreciendo su bienestar integral.

En enero, se identificó que 626 personas mayores, lo que representa el 62% de la población general, cuentan con una red de apoyo familiar. Asimismo, 164 personas (16%) disponen de una red de apoyo social. Por otro lado, se determinó que 214 usuarios no tienen una red de apoyo identificada, para un total de la población atendida de 1004 beneficiarios.

LÍNEA AMBIENTAL

Desde el área de tecnología en gerontología, en los Centros de Protección adscritos al Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, en el periodo correspondiente al mes de enero, se desarrollaron 14 actividades enfocadas en la línea ambiental, asociando estas intervenciones al proceso de envejecimiento como una fase multifactorial y dinámica, el cual parte de las particularidades de cada individuo y como desde su ciclo vital, se reconoce el medio ambiente como uno de los factores que influye directamente en la calidad de vida de cada persona mayor.

Dado lo anterior, el desarrollo de estas actividades, se encaminaron en el reconocimiento de la vida del ser humano y cómo se forma a través de las interacciones con otras personas, pero mediante la interacción con el entorno, centrándose en la relación entre las personas mayores y cómo el espacio construido que les rodea influye positiva o negativamente en su salud y percepción de bienestar. La relación entorno-persona se caracteriza por variables fisiológicas, psicológicas y sociológicas que deben abordarse desde una perspectiva multidisciplinar para poder potencializar los beneficios que el espacio construido puede brindar en esta etapa específica de vida de una persona, basandondose en la idea de que el entorno físico y social en el que viven las personas mayores influye en su bienestar, por lo cual, es fundamental, promover y conservar un espacio habitacional limpio y confortable, evitando acumulación de objetos y alimentos, de igual manera, crear conciencia frente al cuidado del medio ambiente y las diferentes problemáticas ambientales.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

A través de las diferentes actividades realizadas en el mes de Enero del año 2025, en los diferentes centros de protección, desde el área de tecnología en Gerontología, se desarrolló 50

actividades alusivas a la línea lúdico reflexiva con el tema principal de Aprender desde la lúdica, con la primera actividad del Mural de propósitos para año nuevo, se Inició con una breve charla y preguntas sobre la importancia de los propósitos y cómo nos pueden ayudarnos a crecer, mejorar nuestra salud integral, relaciones interpersonales y bienestar. Se motivó a las personas mayores a reflexionar sobre los deseos y propósitos para el nuevo año, les entregamos unas hojas de forma de mariposa lo cual facilitó que las personas mayores escribieron sus deseos para inicio de año y lo que desean lograr, y la manera lo podrían lograr, luego los usuarios los colocaron en el mural gerogogíco que anteriormente organizado en un lugar visible de la institución ,se realizó de de forma participativa y reflexiva, así mismo la segunda actividad con la Proyección de la película Elsa y Freud, se socializó una introducción breve sobre la película, entregaron palomitas, al finalizar los usuarios sacaron conclusiones y aprendizaje significativo, generando un espacio compartir sus opiniones, sentimientos y reflexiones sobre la película. Se promovió una conversación con preguntas abiertas y reflexivas, Al final, se les dijo a las personas mayores unas palabras de agradecimiento por la participación, donde se les recordó que Recordó que el cine tiene una forma de compartir y reflexionar sobre las experiencias vividas, A asimismo Se implementó las actividades lúdico reflexivas con juegos y dinámicas recreativas, buscando crear un espacios donde nuestros mayores pudieron explorar sus capacidades de atención, concentración y la ocupación del tiempo libre de forma divertida.

LÍNEA DE ARTES

Durante el mes de enero, se inició la guía trimestral del año, cuyo tema central es "La Magia del Reverdecer", con el subtema "El Origen" estos ejercicios y actividades son dirigidas bajo las líneas creativas, ambientales y lúdico-deportivas donde el objetivo principal de estas acciones es fomentar el envejecimiento activo y mejorar el bienestar integral. de las personas mayores.

A nivel creativo y artístico las actividades han estado enfocadas en la expresión artística y manual, fomentando la creatividad y la motricidad fina. Entre las acciones destacadas se encuentran la pintura sobre papel, el coloreado de mándalas, elaboración de retratos con materiales reciclados, ambientación de espacios en los hogares, ejercicios de dibujo libre, modelado con plastilina, así como ejercicios de recorte y pegue.

En el ámbito lúdico-recreativo, se han llevado a cabo diversas dinámicas grupales orientadas a la socialización y estimulación cognitiva. Entre ellas, destacan los bingos, los ejercicios de "Concéntrese", la dinámica de la telaraña juegos de mesa, Así mismo, se han diseñado dinámicas musicales que permitan que las personas mayores tengan espacios y momentos de goce y disfrute

En el área deportiva, se han desarrollado diversas estrategias enfocadas en el ejercicio y el acondicionamiento físico de las personas mayores. Entre ellas, destacan las caminatas, salidas ecológicas, gimnasia, estiramiento articular, juegos y rondas con elementos como pelotas y aros, así como actividades acuáticas, como hidro gimnasia y ejercicios de acondicionamiento físico. Estas iniciativas han contribuido al fortalecimiento de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de los participantes, promoviendo un estilo de vida saludable y enriquecedor.

Así mismo, por parte del líder de artes se realiza acompañamiento, seguimiento y apoyo a los técnicos que componen la mesa de artes, con el fin de brindar herramientas, estrategias materiales didáctico, técnicas artísticas, para el desarrollo de las diferentes actividades planteadas con las personas mayores.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

Se llevó a cabo una salida extramural con un grupo de personas mayores del Hogar Samaná Wasi al Jardín Botánico y al Parque de los Deseos, donde participaron en una actividad de expresión pictórica junto a personas de diversas instituciones y grupos etarios, promoviendo la integración intergeneracional; adicionalmente, se realizó una visita a la Unidad de Vida Articulada "La Imaginación", donde los participantes disfrutaron de espacios recreativos y de esparcimiento, incluyendo el parque temático de la institución, también se realizaron caminatas ecológicas por la vereda el Cartucho con las personas mayores de la Institución Corpomha y a la vereda el Llano con los usuarios de corporación Calor de Hogar sede 1 y 2, actividades que contribuyen al bienestar integral y al envejecimiento activo de las personas mayores, fortaleciendo su interacción social, así como su salud física y emocional.

GESTIÓN CULTURAL

En cuanto a la gestión cultural después de haberse identificado algunas instituciones públicas, corporaciones culturales, museos, parques biblioteca y entidades privadas en los diferentes sectores de la ciudad y aledaños a los centros de protección, se procede por parte del líder de artes a realizar llamadas y visitas a dichas instituciones, con el fin de buscar estrategias y articulaciones que se permitan realizar acompañamiento y actividades contribuyan al bienestar de las personas mayores a partir de talleres de formación, programas culturales y educativos, actividades deportivas y recreativas, programas de lectura escritura y oratoria , que puedan vincular las diferentes poblaciones y funcionalidades de las personas mayores y abran espacios en las instalaciones de las instituciones externas como al interior de los hogares de los Centros de Protección

Obtuvieron buenos encuentros donde la mayoría de las entidades externas visitadas evidencian muestra intereses por trabajar con las personas mayores a continuación se da a conocerlas.

En el marco del proceso de gestión cultural, se realizó la identificación de diversas instituciones públicas, corporaciones culturales, museos, parques biblioteca y entidades privadas ubicadas en distintos sectores de la ciudad y en zonas aledañas a los Centros de Protección, con el propósito de establecer alianzas estratégicas que favorezcan el bienestar de las personas mayores.

Como parte de esta gestión, el líder del área de artes llevó a cabo contactos institucionales mediante llamadas y visitas presenciales, con el fin de articular programas y actividades orientadas al desarrollo integral de esta población. Entre las estrategias propuestas se incluyen talleres de formación, programas culturales y educativos, actividades deportivas y recreativas, así como espacios dedicados a la lectura, escritura y oralidad.

Adicionalmente, se socializa con las instituciones externas la labor de Prososerh, con el objetivo de dar a conocer las características y necesidades de la población residente en sus hogares. Esto permitirá la estructuración de programas adaptados a la dinámica, funcionalidad y nivel de autonomía de las personas mayores. En este sentido, se evidenció un alto interés por parte de los líderes de diversas entidades, quienes facilitaron información de contacto institucional y personal, incluyendo correos electrónicos y nombres de coordinadores, facilitadores y responsables de programas de formación.

Actualmente, se están estableciendo enlaces estratégicos y proyectando fechas para la implementación de actividades, las cuales se concretarán en función de su viabilidad y alineación con la dinámica de los Centros de Protección. A continuación, se relacionan las instituciones visitadas:

- Centro de Desarrollo Cultural Moravia
- Museo Casa Gardeliana
- Fundación Casa Museo Maestro Pedro Nel Gómez
- Parque Biblioteca León de Greiff La Ladera
- Centro Educativo Casa Tres Patios
- Instituto de Deportes y Recreación de Medellín, comuna 3
- Colectivo Cultural El Libro De La Esquina
- Elemental Teatro

LINEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

En relación con los encuentros intergeneracionales, no se realizó ninguno durante el presente mes. No obstante, algunos técnicos realizaron visitas a diversas instituciones educativas con el propósito de identificar y conformar grupos de estudiantes que puedan participar en futuras iniciativas de este tipo generando articulaciones, en este sentido, se logró establecer contacto con grupos de educación primaria y secundaria para las Instituciones Siggem y Hermanas Misioneras de Betania planteando posibles encuentros en los meses de febrero y marzo.

LÍNEA DE SALUD MENTAL

Durante el mes de enero, el área de psicología de los centros de protección desarrolló una serie de intervenciones enfocadas en la promoción de la salud mental y el acompañamiento integral. Estas acciones incluyeron actividades grupales, atención individualizada y seguimiento clínico a personas con condiciones específicas de salud mental, siempre alineadas con el compromiso de fortalecer el bienestar emocional de los usuarios.

En el ámbito grupal, se trabajó el tema “Psicoeducación sobre trastornos mentales y físicos ”, una temática diseñada que posibilitó la comprensión y manejo de estas condiciones frente a la prevención del daño, aceptación del deterioro propio del envejecimiento y los duelos relacionados. Entre las posibles temáticas que se pueden abordar durante el trimestre se evidencian cuatro grandes componentes: Sensibilización y comprensión, fomento de relaciones saludables, empoderamiento y autonomía, y mejora del bienestar general, la promoviendo la psicoeducación en discapacidad física y mental como elemento esencial para crear un entorno armonioso y de apoyo dentro de los centros de protección a personas mayores. Esta iniciativa no solo mejora las relaciones interpersonales, sino que también fortalece la comunidad en su conjunto, asegurando que todos los miembros se sientan comprendidos, apoyados y valorados.

En el trabajo individual, se prestó atención a usuarios con discapacidad física y sensorial asociada a sus enfermedades de base física o neurológica o con posibles deterioros derivados de sus tratamientos farmacológicos, Este acompañamiento incluyó sesiones de apoyo orientadas a identificar las causas subyacentes de su condición, reforzar habilidades y sus recursos psicológicos para el manejo de su condición , y potenciar su compromiso en los procesos de rehabilitación física de ser aplicados y de estimulación cognitiva individual y grupal Además, se realizaron derivaciones cuando se requería y el sistema de salud así lo permitía con instituciones especializadas, garantizando un abordaje integral que responde a las necesidades particulares de cada usuario.

En cuanto al seguimiento clínico, se trabajó igualmente con personas mayores que padecen trastornos mentales y que actualmente se encuentran en control psiquiátrico. Este proceso incluyó la monitorización de la adherencia a tratamientos farmacológicos, la evaluación de su evolución emocional y conductual, y el diseño de estrategias de apoyo psicosocial con enfoque diferencial. El objetivo fue asegurar la continuidad del cuidado y fortalecer el impacto positivo del tratamiento psiquiátrico en la calidad de vida de los usuarios.

El área de psicología reafirma su compromiso con la atención integral y personalizada, integrando enfoques preventivos y terapéuticos que no solo promuevan el bienestar individual, sino que también favorezcan una convivencia armónica y empática dentro de los centros de protección. Estas acciones son fundamentales para consolidar un entorno más inclusivo y seguro para todos los usuarios.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA
Encuentros educativos- Estímulos Cognitivos

Durante el mes de enero, se llevaron a cabo diversas actividades grupales en cada una de las instituciones, siguiendo pautas metodológicas diseñadas para estimular las capacidades cognitivas de las personas mayores. Estas intervenciones son fundamentales para mejorar su calidad de vida en entornos de larga estancia, ya que promueven la plasticidad cerebral mediante ejercicios cognitivos.

Como grupo de Gerontólogos, hemos identificado que la participación de los adultos en las actividades de Estimulación Cognitiva, generado beneficios en cuanto a:

- Agilidad mental: Los ejercicios cognitivos refuerzan la memoria, la atención y otras funciones ejecutivas, ayudando a mantener un rendimiento cognitivo óptimo.
- Fomento de la interacción social: Estas actividades fortalecen los lazos entre los participantes, reduciendo el aislamiento social, un factor clave para prevenir la depresión.
- Bienestar emocional y autoestima: La participación en experiencias lúdicas mejora el estado de ánimo y refuerza la confianza en sí mismos.
- Desarrollo de habilidades sociales: Se potencia la comunicación, la empatía y la conexión entre los individuos, promoviendo un ambiente de convivencia enriquecedor.
- Fomento de la autonomía: Se involucra a los participantes en la toma de decisiones sobre las actividades a realizar, fortaleciendo su sentido de independencia.

Estas actividades representan una estrategia como área de gerontología para potenciar el bienestar cognitivo y emocional de las Personas Mayores beneficiarios de los centros de protección, la estructura de las actividades no solo estimula sus capacidades mentales, sino que también mejoran su calidad de vida al ofrecer un espacio de interacción, aprendizaje y desarrollo personal.

Encuentros de estimulación física

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se llevaron a cabo 16 actividades educativas, todas centradas en el fortalecimiento del desempeño funcional a través de actividades motrices, según lo establecido en la guía trimestral del programa para los meses de enero, febrero y marzo. En estas actividades, se trabajó con los adultos mayores sobre la importancia de las actividades motrices y su impacto en el mantenimiento de sus capacidades físicas y funcionalidad general. Se explicó cómo estas actividades contribuyen a mejorar la salud cardiovascular, la circulación, las condiciones musculares y, en última instancia, favorecen una mayor independencia y movilidad en la vida diaria.

Sin embargo, debido a las características dependientes de algunos residentes, especialmente en ciertas instituciones, se adaptaron las dinámicas de las actividades. En lugar de realizar ejercicios convencionales, se optó por incorporar ejercicios de movilidad articular pasiva, realizados al ritmo de la música, lo que permitió que incluso los adultos mayores con limitaciones físicas pudieran participar de manera segura. Esta modificación facilitó el movimiento articular sin sobrecargar sus capacidades, manteniendo siempre el enfoque en el bienestar físico y en el disfrute de la actividad.

Actividad física tecnólogas en gerontología

Desde el área de Tecnología en Gerontología, se les brindó atenciones grupales a las Personas mayores en el modelo de larga estancia en las que se les ofrece a los usuarios herramientas básicas encaminadas al fortalecimiento de las actividades físicas. En el periodo comprendido del

01 al 31 de enero de 2025 se ejecutaron desde la temáticas correspondiente a la línea de actividad física en el modelo, con un total de 49, con el tema trimestral fortalecimiento de las capacidades físicas en el envejecimiento con el subtema orientación y equilibrio, se llevaron a cabo mínimo cuatro actividades físicas de manera semanal en los diferentes centro de protección, atendiendo la necesidad de mantener y en algunos casos mejorar las capacidades físicas de las Personas Mayores por medios de los temas semanales. Con esta actividad las Personas Mayores con el fin de identificar y reconocer un envejecimiento saludable y/ o patológico, de acuerdo a las condiciones físicas, así mismo estas actividades mejoran la calidad de vida de los usuarios que promueven el Apropiado uso del tiempo libre y fortalecer sus estados de ánimos. desde la prevención, promoción y recuperación de estilos de vida saludable.

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se realizaron 28 actividades grupales dirigidas a las personas mayores de 12 de los 13 centros de protección, realizándose dos actividades por centro. Estos encuentros se realizaron con el fin de fortalecer temas de interés como el consumo adecuado de productos saludables, con el fin de promover compra y consumo de alimentos que generen un beneficio en la salud, por medio del desarrollo de la guía diseñada por el área, donde se establece con una metodología gerogogíca que facilite la comprensión y el aprendizaje de cada tema abordado. En el centro Corpomha Santa Elena, no se realizaron actividades grupales teniendo en cuenta que fue apertura de nueva sede de atención a personas mayores desde coordinación técnica se recibió la indicación de priorizar las valoraciones iniciales

ENFERMERÍA

Durante este periodo por el área de enfermería se presentaron 29 actividades dentro de las instituciones, donde se contó con la participación de los adultos mayores de diferentes funcionalidades como: Independientes, semi independientes y dependientes, las cuales fueron sensibilizados a través de la actividades educativas: Efectos del envejecimiento sobre el sistema nervioso central y Estrategias Didácticas que Ayuden a Fortalecer el Desarrollo Mental en el Adulto Mayor, con el objetivo de Sensibilizar, educar sobre la importancia de que los adultos mayores identifiquen cuáles son los cambios más comunes que se presentan a causa del envejecimiento del sistema nervioso central, con el fin de buscar estrategias que faciliten la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

GERONTÓLOGIA

Encuentro Educativo Convivencia

Para fomentar la convivencia, en el mes de enero se llevaron a cabo encuentros educativos basados en guías metodológicas diseñadas para promover el valor de la gratitud. Desde este enfoque, se orientó a la población adulta mayor para que, a través del agradecimiento, se generaran espacios de reconocimiento de todos los aspectos positivos que surgen tanto desde la institución como desde el entorno social. Este proceso no solo contribuyó al bienestar emocional de los participantes, sino que también permitió fortalecer las habilidades sociales y fomentar adecuadamente las relaciones interpersonales.

En las actividades desarrolladas se tuvo en cuenta teniendo en cuenta las particularidades del proceso de envejecimiento, lo que permitió que los adultos mayores se expresaran libremente en un ambiente de confianza y respeto.

TERTULIA

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Durante el perìodo del 1 al 31 de enero de 2025, solo se realizaron 18 actividades institucionales en 7 sedes donde se opera el Modelo de Atenciòn Larga Estancia, consistentes en la celebraciòn de los cumpleaños, actividades recreativas, culturales y de integraciòn, probablemente porque es una época posterior a la navidad y fin de año donde se realizaron muchas actividades, ya se iniciarà la programaciòn de cada mes para el presente año.

OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES EN SEDE-TRABAJO SOCIAL

Las gestiones realizadas desde el área de trabajo social son esenciales para facilitar el acceso de las personas mayores a los servicios y recursos necesarios para su atención. Estas intervenciones permiten restituir derechos, garantizar la afiliación y acceso a la salud, así como coordinar atenciones individuales y familiares según las necesidades identificadas.

Dado que pueden presentarse barreras administrativas o dificultades en la movilidad y el acceso a la información, el área de trabajo social actúa como un enlace entre las personas mayores y las instituciones, gestionando los trámites requeridos para la atención oportuna. Esto incluye desde la inclusión en el listado censal hasta la solicitud de portabilidad en casos de atención en otro municipio, e incluso la interposición de tutelas cuando se requiere garantizar el cumplimiento de derechos.

De igual manera, la articulación con otras entidades y el acompañamiento a nivel individual y

familiar permiten abordar las necesidades de esta población desde un enfoque integral, asegurando que los servicios y recursos disponibles sean gestionados de manera eficiente y acorde con cada situación particular.

ANÁLISIS DE PERMISOS

Durante el presente mes, las personas mayores hicieron uso de los permisos estipulados por los centros de protección, con el propósito de fortalecer sus vínculos familiares y acceder a otros espacios que contribuyen a su calidad de vida.

En la actualidad, el modelo establece los permisos de la siguiente manera: para ausencias por horas, se permiten hasta 16 horas semanales. Para permisos por días, se autoriza un máximo de tres días continuos una vez al mes. Se ha observado que estos permisos son utilizados con mayor frecuencia durante las festividades de fin de año, favoreciendo el fortalecimiento de las redes de apoyo.

Desde el área de trabajo social, se realiza un seguimiento de estos ausentismos en los casos de personas mayores con dificultades de salud, cognitivas o físicas, especialmente aquellas que requieren dispositivos de apoyo. En estas situaciones, las redes de apoyo deben firmar un formato de corresponsabilidad, asumiendo la responsabilidad de la seguridad y el bienestar de la persona mayor durante el permiso.

Durante este periodo, se registraron 74 permisos por días, en los cuales los usuarios compartieron tiempo con sus redes de apoyo para fortalecer sus vínculos. Esto representa el 7.3% de la población atendida, un dato significativo considerando los antecedentes y las limitaciones en redes de apoyo de las personas mayores.
Ver tabla (3.15)

NOTA. *Es importante tener en cuenta: de acuerdo a los permisos registrados por el área de trabajo social en los ítem permisos días y permiso por horas, el área de Trabajo social, solo realiza conteo total del periodo que corresponde al mes y esto acuerdo a la fecha que solicitan la entrega de informe, por tal motivo el usuario puede haber salido una cantidad de horas o días determinados, puede que solicite permiso para salir 8 horas pero regrese a las 4 horas, hacer comparación con las planillas de alimentación para que coincidan, no se podrá calcular ya que es un dato que en ocasiones no se da como el usuario planteo el permiso en un inicio, las nutricionistas garantizan la entrega de los alimentos así en el formato de permiso diga que salió 8 horas si llega entes se le entrega la alimentación, más desde el área de Trabajo Social solo se hace conteo del registro de permisos por lo tanto es muy difícil lograr que las planillas de alimentación coinciden a 100% con las planillas de permisos, es lo que se ha tratado de exponer*

después de cada observación que realiza la supervisión al respecto, dado que es algo que se va seguir presentando, de acuerdo a lo anterior; es importante replantearse la comparación de estos dos formatos puesto que como se menciona no coinciden en su totalidad.

ADAPTACIÓN

El propósito de los Centros desde el modelo de atención es entre otras acciones mantener el servicio a la satisfacción de las necesidades individuales de las personas mayores, promoviendo su funcionalidad y optimizando el potencial en todas las dimensiones, sin embargo se encuentran aquellos usuarios que desde sus expectativas y experiencias previas se sienten en un espacio ajeno a sus intereses y lo reflejan en sus expresiones o inconformidades que no les permite interactuar plenamente y en su diario vivir algunos colocan las barreras y limitan su proyección desde las habilidades conservadas.

Según se describe a nivel cuantitativo, en el periodo del 01 al 31 de enero se ha dado manejo a cuatro usuarios de los Centros de Protección: Dos de Refugio de Ancianos, uno de fundacol y otro de la Corporacion Hombres Hermanos, como casos puntuales con dificultades de adaptación, en su orden se encuentran criterios de adaptación donde los usuarios persisten y manifiestan estar aburridos en el Modelo, lo cual está asociado a que sus permisos de salida no puedan darse al usuario solo, sino en compañía de su red de apoyo, porque presenta alguna condición de salud física o cognitiva, igual cuando desean salida por más tiempo del indicado y se tornan con mayor demanda de atencion e intervencion asi como manejo de sus conductas, a su vez se derivan situaciones donde el usuario no logra adaptarse al modelo, con dificultad para recibir y acatar la norma además de cumplir con el acuerdo de convivencia, sumado a ello se evidencian en la mayoría de los casos alteraciones comportamentales, agresiones que se convierten en faltas y generan correctivos en los cuales algunas personas mayores con estas situaciones no se muestran receptivos, tampoco en disposición. Es por lo anterior que desde el area se requiere un mayor seguimiento, generando acercamientos que promuevan estrategias de manejo y contención con la intervención de otras disciplinas que apoyen la evolución de cada caso.

Ver tabla 3.16)

ANÁLISIS DE CASOS

A través del análisis de casos y por medio de las opiniones del equipo biopsicosocial se estudia los comportamientos, estados de salud, o anomalías que las personas mayores puedan tener y algunos factores que afectan la convivencia en el diario vivir de cada institución. Por ende, a través de estos encuentros del equipo profesional se puede ayudar a identificar las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las personas mayores y a desarrollar intervenciones efectivas para mejorar su calidad de vida, Estas intervenciones van encomendadas a promover las adherencias de estilos de vida saludable a nivel general para que no se vean afectados en especial en su autoimagen ,es así como con las recomendaciones brindadas se fomentaron en la importancia de acciones de salud priorizadas en cada una de sus entidades y de no descuidar el tema que puede traer serios problemas de convivencia.

Cabe resaltar que en este espacio se analizó las diferentes funcionalidades o dinámicas para el mejoramiento de la estabilidad de la persona mayor, al igual que los proceso de adaptabilidad que se presentaron, Además, se aprovecha el espacio para realizar algunos seguimientos de casos anteriores para hacerles los cierres correspondientes o en su caso contrario darle cumplimiento a lo manifestado y si es posible el cambio al plan de intervención si se requiere, los comités de análisis se hacen con apoyo de los profesionales con el fin de establecer un plan desde la integralidad.

(Ver tabla 3.17)

Tabla # 3.17 Análisis de casos

STAFF PROFESIONALES								
Institución	***TOTAL, DE COMITES***	***INDEPENDIENTES***		***SEMIDEPENDIENTES***		***DEPENDIENTES***		***TOTAL***
		Género		***Género***		***Género***		
		F	***M***	***F***	***M***	***F***	***M***	

Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	2	7	5	3	2	3	22
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	1	2	0	3	0	2	0	7
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	5	8	2	0	5	2	22
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	2	4	1	0	0	0	7
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	2	4	1	4	1	2	14
Fundación El Edén	1	3	8	4	6	5	2	28
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	2	6	0	2	1	0	11
Fundacol	2	3	14	3	7		2	29
Corporación Calor de Hogar	2	6	8	6	5	5	4	34

Corporación Hombres Hermanos	2	0	6	6	12	0	2	26
Fundatar	1	0	0	0	8	3	3	14
Funam	1	1	9	0	4	2	0	16
Corpomha	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**15**	**28**	**74**	**31**	**51**	**26**	**20**	230

REMISIONES

Durante el período del 1 al 31 de enero de 2025, se realizaron 6 remisiones a otras áreas, cuatro instituciones remitieron usuarios a otras áreas, con el fin de brindar una mejor atención a las personas mayores, por lo general el Gerontólogo como coordinador técnico remite a psicología, fisioterapia y se dio el caso de psicología que realiza remisión al área de psiquiatría , con el fin de que este profesional tenga mejor conocimiento del comportamiento del usuario y se pueda diseñar un mejor tratamiento para mejorar la calidad de vida y brindarle seguridad al usuario.

TRASLADOS INTER E INTRA INSTITUCIONALES.

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de enero, se realizaron cuatro traslados en el marco del modelo de atención de larga estancia. La principal razón de estos traslados fue la presencia de alteraciones significativas en la convivencia de las Personas Mayores, lo que impactó las dinámicas de interacción y el bienestar emocional de los usuarios. Como respuesta a esta situación, se tomaron decisiones orientadas a mejorar la estabilidad en la convivencia y garantizar un entorno armonioso.

Adicionalmente, se efectuó un traslado a solicitud de una usuaria, quien expresó su deseo de ser reubicada dentro del modelo de atención por razones personales y de comodidad. Este tipo de solicitud es relevante desde una perspectiva gerontológica, ya que implica una atención especial a las preferencias y necesidades individuales, promoviendo un enfoque centrado en la autonomía y la dignidad de la persona mayor.

Todos los traslados fueron precedidos por un análisis detallado de las circunstancias de convivencia, en el cual intervino el Equipo Interdisciplinario. Se evaluaron las interacciones sociales, el estado emocional de los usuarios y la adaptabilidad del entorno físico a sus necesidades específicas. Estas medidas fueron necesarias para preservar la calidad de vida y la salud emocional de las Personas Mayores beneficiarias del modelo de Larga Estancia, garantizando un enfoque gerontológico centrado en el usuario y cada una de sus necesidades.

(*Ver tabla 3.18)*

ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD

Desde el área de trabajo social en el presente mes se evidencia que, en los Centros de Protección, se hacen acciones como la verificación del listado censal del Municipio, traslados a EPS y gestiones de portabilidades, estos procesos son en articulación con las instituciones de salud, entes gubernamentales y las EPS, con el objetivo de dar cumplimiento a la garantía del derecho a la salud de las personas mayores.

Durante el mes de enero se evidencia que, de los 1004 adultos atendidos 1002 cuentan con afiliación al régimen subsidiado en salud y 2 personas mayores no se encuentran en régimen subsidiado, actualmente no hay trámites de movilidad entre regímenes, 67 personas mayores con portabilidades, gestión que se realiza por cambios de Modelo o Centros de Protección de las personas mayores por lo que se hace necesario que los servicios de salud sean en el punto de atención más cercano; en el listado censal, se encuentran 893 adultos afiliados y 111 pendientes de ingreso al listado censal, cabe resaltar que desde el área de trabajo social se realiza la solicitud de ingreso ante la Secretaría de salud y dichas gestiones se quedan a espera de su respuesta, sin embargo en ocasiones dichos procesos pueden generar algunos retrasos en las gestiones de la salud de las personas mayores.

(Ver Tabla 3.19)

Tabla # 3.19. Estado de afiliación.

INSTITUCIÓN	afiliados régimen subsidiado	no afiliados régimen subsidiado	movilidad entre regímenes	portabilidad	total	afiliados a listado censal	no afiliados a listado censal	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	59	1	0	0	60	53	7	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	50	0	0	0	50	50	0	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	50	0	0	0	50	40	10	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	75	0	0	0	75	73	2	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	90	1	0	0	91	84	7	91
Fundación El Edén	93	0	0	0	93	89	4	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	76	0	0	0	76	74	2	76
Fundacol	151	0	0	0	151	124	27	151
Corporación Calor de Hogar	142	0	0	3	142	133	9	142
Corporación Hombres Hermanos	70	0	0	0	70	67	3	70

Fundatar	32	0	0	32	32	31	1	32
Funam	60	0	0	32	60	60	0	60
TOTAL	54	0	0	0	54	15	39	54
	1002	**2**	**0**	**67**	**1004**	**893**	**111**	1004

OTROS BENEFICIOS

Dentro del Modelo de Larga Estancia, se refleja que algunas de las personas mayores que residen en los centros de protección son beneficiarias de otros programas, como el Subsidio de Colombia Mayor. Este subsidio les permite recibir un apoyo económico para sus compras personales, lo cual resulta crucial para las personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de enero de 2025, se evidenció que 166 usuarios, es decir, el 16.5% de la población atendida, recibieron el beneficio del Subsidio de Colombia Mayor. Además, 2 personas, que corresponden al 0.19% de la población general, recibieron apoyo económico a través del programa de víctimas del conflicto; para un total de 168 personas mayores. Desde el área de Trabajo Social, se informa a los usuarios sobre las fechas y puntos de pago cercanos a los centros de protección, facilitando el cobro de este apoyo económico. Los pagos del subsidio de Colombia Mayor varían entre los valores de $80,000 y $225,000.

Es importante señalar que, para las personas mayores que no cuentan con este beneficio, desde el área de Trabajo Social se realiza un acompañamiento para brindarles información y esclarecer que la gestión del subsidio no se lleva a cabo dentro de este programa. Algunos usuarios han manifestado inconformidad respecto al acceso a este beneficio. Por ello, se les informa que, si ya contaban con el subsidio antes de ingresar al centro de protección, pueden continuar recibiendo. No obstante, para obtenerlo deben realizar los trámites correspondientes ante Amauta. Es fundamental recalcar que las personas mayores que ingresan al Modelo de Larga Estancia con el beneficio económico continúan recibiendo mientras permanezcan en los centros de protección.

(Ver Tabla 3.20)

Tabla # 3.20. Personas Mayores con apoyo de otros programas sociales.

INSTITUCIÓN	Subsidio Colombia mayor	Ayuda humanitaria	Subsidio personas mayores programa de presupuesto participativo	Victimas	Atención humanitaria de emergencia	Ingreso solidario	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	9	0	0	0	0	0	9

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	0	0	0	0	0	2
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	9	0	0	0	0	0	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	19	0	0	0	0	0	19
Hogar SIGGEM Salud y Vida	17	0	0	0	0	0	17
Fundación El Edén	16	0	0	0	0	0	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	11	0	0	0	0	0	11
Fundacol	27	0	0	0	0	0	27
Corporación Calor de Hogar	25	0	0	1	0	0	26
Corporación Hombres Hermanos	14	0	0	0	0	0	14
Fundatar	6	0	0	0	0	0	6
Funam	7	0	0	0	0	0	7
TOTAL	4	0	0	1	0	0	5
	166	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	168

USUARIOS QUE NO CUMPLEN CON REQUISITOS PARA CONTINUAR DENTRO DEL MODELO

Durante el periodo del mes de enero del presente año en los centros de protección, se evidencia que se tienen actualmente 111 personas mayores identificadas que cuentan con condiciones para evaluar posibles procesos de reintegro familiar y derivaciones modelo de Dormitorio Social y familias cuidadoras, todo esto para mejorar las condiciones de los mismos, el promedio de esta población corresponde al 11.0 %, de la población atendida.

Desde el área de trabajo social se hace la relación identifican y se notifican a la coordinación del programa para realizar los procesos que se deban realizar de acuerdo a sus necesidades, las personas que no cumplen con las condiciones para estar dentro de los centros de protección, son analizados previamente en reuniones con las áreas del equipo interdisciplinario y de acuerdo al análisis de estos casos y su requerimiento se direcciona hacia la derivación del modelo más apropiada o para el reintegro familiar si cumple con las características adecuadas, además de que en algunos casos se evidencia que algunos usuarios tienden a tener aportes económicos que permiten generar un egreso por la superación del riesgo de las personas mayores institucionalizadas.

ASPECTOS EN SALUD.

A *(Ver Tabla 3.1.21)*

Tabla # 3.21. Cuidados básicos en salud

CUIDADOS EN SALUD	NÚMERO DE USUARIOS QUE REQUIRIERON DE CUIDADOS EN SALUD DURANTE EL PERIODO INFORMADO						
	Independientes		Semidependientes		Dependientes		
	Género		Género		Género		Total
	M	F	M	F	M	F	
Usuarios que requieren asistencia en arreglo personal	10	10	81	72	141	130	444
Usuarios que requieren asistencia en baño	10	5	92	75	161	120	463
Usuarios que requieren pañal	3	1	58	47	124	122	355
Usuarios que requieren asistencia en Control de esfínter.	2	1	24	19	80	69	195
Usuarios que requieren asistencia para Traslados (silla - cama - silla)	0	0	38	14	123	110	285
Usuarios que requieren asistencia para cambios de postura	0	0	4	4	86	103	197
Usuarios que requieren asistencia en alimentación	0	0	5	5	45	65	120
Usuarios que necesitan de oxígeno suplementario	42	15	32	11	28	22	150
Usuarios insulinodependientes	6	6	6	11	3	8	40
Usuarios en hemodiálisis	3	1	1	0	0	0	5
Usuarios en diálisis peritoneal	0	1	2	3	4	5	15
Usuarios que utilizan sonda vesical	10	0	8	0	19	3	40
Usuarios con úlcera venosas	3	2	5	2	0	1	13
Usuarios con gastroclisis	0	0	0	0	2	1	3
Usuarios con colostomía	1	0	2	0	0	0	3
Usuarios con ileostomía	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con pie diabético	0	0	1	1	0	0	2
Usuarios con ulceras por presión en sacro	0	0	0	0	5	3	8
Usuarios con ulceras por presión en talones	0	0	0	0	1	0	1

Usuarios con ulceras por presión en trocantes	0	0	0	0	3	5	8
Usuarios con ulceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con ulceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con ulceras por presión en omóplato	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios postquirúrgicos	1	0	1	0	1	1	4
Cambio de sonda vesical - cistostomía	5	0	6	0	6	1	18
Cambio de sonda de gastrostomía	0	0	0	0	0	1	1
Curaciones	7	3	11	3	16	5	45
Lavado de oídos	3	0	0	0	0	0	3
Exodoncias	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	106	45	377	267	848	775	2418

CUIDADOS BÁSICOS Y DE SALUD

Para brindar bienestar a las personas mayores de los centros de protección adscritos en Prososerh se realizan cuidados básicos a nivel de salud. Entre los cuidados que cada hogar brinda a las personas mayores se encuentran: asistencia en arreglo personal, asistencia en baño, requieren cambio de pañal, asistencia en control de esfínteres, traslados de silla a cama y de cama a silla, cambios de posición, asistencia de alimentación, oxígeno suplementario, insulinodependientes, con hemodiálisis, diálisis peritoneal, cambios de sonda vesical, con úlceras venosas, gastroclisis, colostomía, ileostomía, pie diabético, lesiones por presión en cualquier parte del cuerpo, postquirúrgicos, cambios de gastrostomías, curaciones, lavado de oídos, y exodoncias.

Para este periodo se brindó un total de cuidados básicos a 2418 personas mayores en los diferentes hogares. Se atendieron a 151 personas mayores con perfil de funcionalidad independiente, 106 de género masculino y 45 femenino; con el perfil de funcionalidad semidependiente con un total de 644, las cuales fueron 377 de género masculino y 267 femenino;, en el perfil de funcionalidad dependiente se encuentra que fueron atendidos 1623 usuarios, 848 de género masculino y 775 femenino. Con lo que se evidencia que la mayoría de población a la que se le brindaron cuidados básicos fue a las personas mayores dependientes.

Con respecto a los cuidados básicos realizados en el mes de enero 2025, los adultos mayores en los centros de protección , se brindan 2418 cuidados. Entre las actividades con mayor asistencia por parte del personal se encuentra: asistencia en el baño con un total de 463, arreglo personal 444, asistencia en cambio de pañal 355, asistencia en traslados y movilizaciones 285.

En segundo lugar encontramos actividades como: asistencia a control de esfínteres, cambios de posición, asistencia en las alimentaciones, entre otros con un número menor en asistencia encontramos: curaciones por lesiones por presión, adultos mayores oxigeno dependientes o requirentes, insulinodependientes, entre otras.

La asistencia a cuidados básicos en salud en su mayoría se le brinda a los perfiles de funcionalidad de usuarios dependientes y semidependientes, ya que son los que requieren el mayor tiempo de acompañamiento en el momento de asistencias de actividades de la vida diaria, ya sea por su múltiples comorbilidades.

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidado paliativos son un enfoque de la atención en salud domiciliaria para mejorar la calidad de vida de la persona que padece una enfermedad crónica grave, estos cuidados incluyen el alivio del sufrimiento mediante la valoración y definición del tratamiento para el manejo del dolor asociado a su patología crónica irreversible, otros problemas generados para el núcleo familiar relacionados con el estado emocional.. Actualmente en los centros de protección del modelo de larga estancia existen 9 usuarios que requieren en su atención de los cuidados paliativos los cuales están distribuidos de la siguiente manera de acuerdo al género y las funcionalidades.Independientes 3 usuarios 2 de género femenino y un masculino,Semidependientes 1 masculino y otro femenino ,Dependiente 3 femenino y uno masculino Es importante aclarar que la atención en salud en los cuidado paliativos es interdisciplinaria donde existe una comunicación , valoración planeación y ejecución de los planes de atención de las diferentes áreas de la salud y afines de manera continua sin interrupción.

ACTIVIDADES DE ACICALAMIENTO EN LAS PERSONAS MAYORES

Proporcionar cuidados que generan bienestar al adulto mayor que son de suma importancia en el vivir debido a que son cuidados propios de nuestra vida diaria en el cual se aumenta la confianza del individuo brindando confort, hábitos saludables de higiene y bienestar en salud, es importante comprender que estos cuidados deben ser brindados a todos los adultos mayores según su funcionalidad dándole a conocer la importancia de promover el bienestar en ellos mismo así como de aceptar que otros nos brindan el mismo bienestar en situaciones que les sea imposible por sí solo. Durante este periodo del 1 al 31 de enero del presente año 2025 se realizaron 2565 actividades de acicalamiento en los centros de protección distribuidas de la siguiente manera: 306 cortes de cabello, 11 tintes de cabello, 70 maquillajes, 315 peinados, 637 manicures, 592 pedicuras y 634 afeitadas.

Los cuidados personales del adulto mayor radican en garantizar su bienestar y calidad de vida, proporcionándoles apoyo emocional, social y físico, además contribuye a mantener su antinomia e independencia y a su vez dirigidos hacia personas de funcionalidad independientes, semi independientes y dependientes.

Todas estas actividades hacen parte del proceso de bienestar que se le brinda a esta población,

garantizando la buena higiene y presentación personal de los mismos las cuales son apoyadas por el personal asistencial de cada institución y las actividades extramurales que se programan y se desarrollan en fechas específicas con un grupo de colaboradores.

(Ver Tabla 3.23)

Tabla # 3.23. Actividades de acicalamiento.

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN							TOTAL
	Corte de cabello	Tintura de cabello	Maquillaje	Peinado	Manicure	Pedicura	Afeitada	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	20	0	0	15	60	60	100	255
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	1	2	72	60	60	0	195
Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	0	0	14	50	50	20	134
Casa de Reposo Bello Horizonte	17	0	0	12	30	30	59	148
Hogar SIGGEM Salud y Vida	25	2	4	45	72	72	130	350
Fundación El Edén	48	0	16	16	38	38	45	201
Corporación Hogar Sendero de Luz	24	0	0	9	50	50	50	183
Fundacol	21	1	32	43	89	66	76	328
Corporación Calor de Hogar	45	7	10	20	78	56	40	256
Corporación Hombres Hermanos	0	0	6	20	52	52	52	182
Fundatar	26	0	0	32	27	27	32	144
Funam	60	0	0	12	16	16	10	114
TOTAL	20	0	0	5	15	15	20	75
	306	**11**	**70**	**315**	**637**	**592**	**634**	2565

GESTIÓN Y TRÁMITE ANTE EL SISTEMA DE SALUD

Mediante la gestión en salud se busca brindar una atención integral en salud a los adultos mayores de los diferentes centros de protección; velando por el cumplimiento del derecho a la salud, buscando garantizar el acceso a servicios de salud de calidad.

La gestión en salud inicia en la coordinación, liderazgo y gestión de la misma dentro de los centros, tuvo como objetivo, garantizar la continuidad en los procesos de salud ordenados por médicos tratantes, especialistas, profesionales ect.

Los resultados de cada una de las gestiones realizadas durante este mes fueron en total: Citas Médico general presencial 331; citas médico general modalidad de teleconsulta 29, las cuales se generaron en metrosalud y atención por área protegida EMI, 12 citas odontológicas, 198 consultas por especialistas, las cuales fueron direccionadas por EPS a diferentes IPS prestadoras como instituto del corazón, Neurológico, Visión Integrados, Unidad intermedia de Belén, ESE Carisma, ESE La Maria, Hospital General, IPS corazón, Alma Mater; estas 5 últimas se gestionaron con dificultad por falta de oportunidad en la agenda de citas, por lo que en algunas se requirió colocación de PQRS y tutelas. 73 atenciones por Urgencias, hospitalizaciones 47, Interconsultas 61, Exámenes médicos de laboratorio 229, Ayudas diagnósticas 133, 90 vacunas contra influenza, 1 biológico de neumococo, aplicadas dentro de los centros de protección Funam, Fundatar y Samana Wasi, entrega de lente a 3 adulto mayores, 7 tamizajes de optometría y 2 procedimientos quirúrgicos.

En algunas gestiones se continuó presentando barreras de acceso en los servicios; como el caso de las citas médico general en metrosalud Santo Domingo, San antonio de Prado, Manrique, centro de salud Enciso, relacionadas con la poca disponibilidad de agendas, al igual que las citas de primera vez y de seguimiento y control en la ESE la Maria, IPS coraxon y Hospital General.

Se continua con la falta de entrega de medicamentos de la ruta de salud mental de Savia salud, la falta de entrega de algunos medicamentos psiquiátricos por parte del HOMO, Medic y metrosalud, general interrupción en el tratamiento y por ende descompensación de algunos adultos mayores con diagnósticos psiquiátricos, que dependen de una administración de medicamentos continua para lograr adherencia de las misma; lo cual puede conllevar al aumento en la frecuencia de atenciones por urgencias con posterior hospitalizaciones.

En articulación con metrosalud, se continuó dando cumplimiento a las jornadas extramurales, este mes se realizó brigada de atención médica general, capacitación con química farmacéutica y actividad educativa para adultos y personal asistencial llamada “jornada de títeres” en el centro de protección Sendero de Luz.

La enfermera líder continúa realizando gestión y articulación con los operados de Savia salud EPS, continúa pendiente las jornadas de salud visual por IPS Visión integrados en los centros de protección Betania, Hombres Hermanos, Funam, Eden, Calor de Hogar y Fundacol.

Mediante articulación con metrosalud de Santa Elena, se dio inicio a la atención de adultos mayores con médico general todos los domingos, a partir del 26 de enero, hasta lograr atención en la totalidad de la población institucionalizada.

En cuanto a la gestión de pañales, se continúa con dificultad en la prescripción de los mipres por parte de los médicos tratantes al momento de diligenciar y negación a la solicitud, posterior a

ellos las barreras en la oportunidad del direccionamiento por parte de la EPS savia salud y por último la falta de oportunidad en la entrega del insumo, por parte del operador Medic y preventiva; quienes reportan desabastecimiento continuamente. a la fecha, aún continúan pendientes entregas de diciembre pañales talla L, de algunos centros de protección.

(Ver tabla 3.1.24)

Tabla # 3.24. Gestiones en salud.

TIPO DE GESTIONES	INSTITUCION													
	Refugio de Ancianos	CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	Corporación Hogar Samana Wasi	Casa de Reposo Bello Horizonte	Hogar SIGGEM Salud y Vida	Fundación El Edén	Corporación Hogar Sendero de Luz	Fundacol	Corporación Calor de Hogar	Corporación Hombres Hermanos	Fundatar	Funam	TOTAL	
Solicitud de constancia De Verificación En Base De Datos Sobre La Identificación De Un Evento Derivado De Estado De Vulnerabilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Citas Médico general - presencial IPS	20	3	8	16	14	66	40	58	33	17	8	32	16	331
Citas Médico general - teleconsulta	0	0	0	0	2	0	2	14	0	11	0	0	0	29
Citas odontologicas	1	0	1	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	12
Consultas por especialistas	26	6	3	37	9	19	4	32	31	11	6	13	1	198
Atención de Urgencias	5	2	3	2	6	10	8	20	6	5	2	4	1	74
Hospitalizaciones	0	2	3	3	4	6	5	8	5	3	7	1	0	47
Interconsultas	14	4	13	0	0	7	4	8	3	2	4	2	0	61
Examenes medicos de laboratorio	20	6	8	37	2	31	5	47	28	21	1	23	0	229

Ayudas diagnosticas	13	7	4	24	4	19	0	30	17	12	3	0	0	133
Inmunización - vacunaciòn influenza - Covid-19 (pfizer)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	31	59	0	91
Audifonos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
Protesis dentales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	0	2	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	8
Renovación de ordenes de medicamentos	20	6	4	4	12	2	0	56	7	0	0	5	0	116
Visitas hospitalarias	0	16	16	10	33	9	7	28	16	2	21	15	0	173
Entrega de medicamentos de manera completa	55	53	47	51	45	103	24	66	40	75	23	45	16	643
Entrega de medicamentos de manera parcial	5	18	46	57	12	35	7	77	19	13	4	10	0	303
Tamizaje de optometría	0	0	0	0	0	3	2	0	2	0	0	0	0	7
Procedimientos quirurgicos	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	**179**	**125**	**157**	**247**	**145**	**312**	**109**	**450**	**211**	**172**	**110**	**209**	**34**	**2460**

LABORATORIOS CLÍNICOS

Para el período informado en los centros de protección del programa de larga estancia se realizaron 229 exámenes de laboratorio de primer nivel y segundo nivel en las diferentes i.p.s de la red prestadora contratada por Savia Salud, los exámenes fueron requeridos dentro de la atención médica de sus procesos de salud por los médicos generales y Especialistas.Los laboratorios son indispensables para que los profesionales de la medicina puedan definir un diagnóstico y un plan de tratamiento farmacológico eficaz de manera ambulatoria o intrahospitalario acorde con los resultados de los mismos.

GESTIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS

Durante el mes de enero del año en curso, se realizaron un total de 1062 gestiones relacionadas con medicamentos; las anteriores con el objetivo de garantizar y dar cumplimiento a la administración de los planes farmacológicos indicados por médico tratante de cada adulto mayor de los diferentes centros de protección.

Se realizaron 116 renovaciones de órdenes de medicamentos, 643 entregas de fórmulas con medicamentos de manera completa, 303 entregas de fórmulas con medicamentos de manera parcial, con faltantes generados por los prestadores.

Se dio cumplimiento a las rutas establecidas para la solicitud de medicamentos, enviando correos todos los lunes de cada semana, como se estableció en reunión de salud con los operadores de medic, sin embargo el prestador no brinda respuesta para la programación de dispensación de medicamentos por lo que se evidencia inoportunidad en las respectivas entregas, en cuanto a metrosalud, se llevan los paquetes con fórmulas y cédulas y se espera a la directriz para el dia de la entrega, es importante mencionar que Metrosalud no genera comprobante de medicamentos pendientes por entregar. Se dio continuidad al cumplimiento de la ruta para solicitud de medicamentos en el HOMO, enviando correo con cuadro donde se relacionan las prescripciones de medicamentos y se espera devolución para la fecha de entrega de los medicamentos, para el presente mes se relacionó un amplio listado de medicamentos psiquiátricos en desabastecimiento como por ejemplo risperidona, divalproato sódico, escitalopram, quetiapina de 200 mg, entre otros.

Desde enfermería líder, se continúan realizando las diferentes gestiones y reportes de los medicamentos faltantes ante los diferentes operadores como Medic, metrosalud y el Homo; este último, continúa reportando desabastecimiento de medicamentos mencionados, sin la opción de que el especialista en psiquiatría realiza las modificaciones de los tratamientos en las nuevas citas de seguimiento que se realizaron durante este mes.

Los diferentes centros de protección asumen la compra de medicamentos de alto y bajo costo, con el fin de dar cumplimiento al tratamiento de los adultos y evitar novedades de urgencia u hospitalización.

(Ver Tabla 3. 25).

Tabla # 3.25. Gestiones en medicamentos.

INSTITUCIÓN	Renovación de órdenes de medicamentos	Entrega de medicamentos de manera completa	Entrega de medicamentos de manera parcial	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	20	55	5	80
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	6	53	18	77
Corporación Hogar G. Samana Wasi	4	47	46	97
Casa de Reposo Bello Horizonte	4	51	57	112
Hogar SIGGEM Salud y Vida	12	45	12	69
Fundación El Edén	2	103	35	140

Corporación Hogar Sendero de Luz	0	24	7	31
Fundacol	56	66	77	199
Corporación Calor de Hogar	7	40	19	66
Corporación Hombres Hermanos	0	75	13	88
Fundatar	0	23	4	27
Funam	5	45	10	60
TOTAL	0	16	0	16
	116	**643**	**303**	1062

HOSPITALIZACIONES

En el transcurso del mes de enero, se gestionó atención hospitalaria para 47 personas mayores de los centros de protección adscritos a Prososerh. Para realizar estas derivaciones, el personal de enfermería o asistencial efectuó una valoración inicial del estado de salud de cada paciente. Dependiendo de los resultados, se solicitó atención médica a través de la EMI o, en su defecto, se procedió con el traslado urgente a la unidad hospitalaria para definir el tratamiento correspondiente. Las patologías más frecuentes que requirieron hospitalización durante este periodo fueron las infecciones de vías urinarias y la neumonía.

A lo largo de cada hospitalización, los centros de protección se encargaron de proporcionar los cuidados básicos y acompañamiento, realizando las visitas hospitalarias según las necesidades específicas o individuales de cada adulto mayor. Del mismo modo dar cumplimento a las necesidades básicas (higiene, asistencia en la alimentación, cambios de posición, deambulación, entre otros.

(Ver Tabla 3.24)

URGENCIAS

Durante el periodo de reporte actual, se generaron 74 atenciones por urgencias, debido a alteraciones en el estado de salud, cuadros clínicos donde se evidenció signos y síntomas de alarma, que generaron solicitud inicialmente de 44 atenciones por área protegida de EMI.

Dichos signos y síntomas fueron evidenciados por los cuidadores o auxiliares de enfermería, quienes informan novedades en la condición de salud de los usuarios a la jefe de enfermera, de acuerdo a la condición se solicita atención por EMI para definir conducta y manejo de los adultos mayores, para las instituciones donde no se cuenta con área protegida, se solicita atención por el 123 emergencia o se traslada inmediatamente al adulto al punto de atención médica más cercano.

De los cuales 18 adultos mayores atendidos por el servicio de EMI con manejo en la institución, 26 fueron trasladados al servicio de urgencias. Según la relación de urgencias, se observa que los principales posibles diagnósticos de remisión fueron: Neumonías no especificadas, traumas

por caídas e infecciones, urinarias entre otros.

Las personas mayores estuvieron en el servicio de urgencias mientras realizaron exámenes, bajo observación para determinar el manejo a seguir periodos comprendidos entre 4 y 8 horas sin embargo se pueden quedar más de 24 horas esperando definir la conducta y el plan de manejo intrahospitalario por no disponibilidad de cama en los servicios de hospitalización.

(Ver Tabla 26)

SEGURIDAD DEL USUARIO
Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones.

Se generaron en total 66 eventos relacionados con la seguridad de los usuarios en los diferentes centros de protección.

Desde el comité se continuó dando cumplimiento al análisis y planes de mejora durante la ejecución del staff, se realizó seguimiento a los planes anteriores, con el fin de verificar cumplimiento y evitar en lo posible generación de nuevos eventos adversos derivados de la atención.

Desde la mesa de enfermería, se continúa capacitando al personal asistencial de la nueva contratación, con el fin de crear la cultura de reporte de los eventos, dar a conocer los diferentes factores de riesgo que los generan y los planes de mejora establecidos.

Tabla # 3.27 Seguridad del Usuario.

Institución	Complicación	Evento Adverso No Prevenible	Evento Adverso Prevenible	Incidente	Ner miss (Casi Error)	Centinela	Total
Bello Horizonte	0	4	2	0	0	0	6
Calor de Hogar 1	0	2	0	0	0	0	2
Calor de Hogar 2	1	3	0	0	0	0	4
CPSAM Betania	1	4	4	2	0	0	11
Fundación el Edén	0	4	0	0	0	0	4
Fundacol 1	0	1	0	0	0	0	1
Fundacol Casa María	0	3	0	0	0	0	3
Fundatar	0	0	7	0	0	0	7
Funnan	0	1	6	0	0	0	7
Hombres Hermanos	0	2	3	0	0	0	5
Refugio de Ancianos	1	2	4	2	0	0	9

Samana Wasi	0	0	2	0	0	0	2
Sendero de luz	0	1	3	0	0	0	4
SIGGEN Salud y vida	0	1	0	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	0	0	0
	3	**28**	**31**	**4**	**0**	**0**	**66**

Tabla # 3.27. Seguridad del Usuario - subtipo de evento adverso

Seguridad del Usuario- subtipo de evento adverso.								
Subtipo de evento	**Caídas**	**Comportamiento**	**Administrativos**	**Medicamentos**	**Nutrición**	**Piel**	**No aplica**	**Total**
Complicación	2	0	0	0	0	0	1	3
Evento Adverso No Prevenible	21	7	0	0	0	0	0	28
Evento Adverso Prevenible	29	2	0	0	0	0	0	31
Incidente	4	0	0	0	0	0	0	4
Ner miss (Casi Error)	0	0	0	0	0	0	0	0
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	56	9	0	0	0	0	1	66

Se realiza análisis de los eventos reportados, encontrando la siguiente clasificación: 28 eventos adversos no prevenibles, 31 prevenibles, 4 incidentes y 3 complicaciones.

En relación al subtipo de eventos, el mayor indicador se vio reflejado en los 35 eventos relacionados con caídas, donde 29 de ellas fueron de tipo prevenible, 4 incidente y 2 complicaciones; el resto de las 56 caídas fueron clasificadas como no prevenibles.

Relacionado con el anterior informe, se generó un incremento en los eventos adversos relacionados con caídas de tipo prevenible, incidentes y complicaciones, donde prevalece en mayor porcentaje los usuarios con funcionalidad dependiente, seguido de los semis; por lo que se debe continuar trabajando y haciendo énfasis en las medidas preventivas.

Se debe continuar haciendo énfasis en el uso de barreras protectoras como barandas, inmovilización preventiva con los tipos de inmovilizadores indicados a la necesidad, que reducen en gran parte la generación de eventos adversos relacionados con caídas.

ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN.
Convenios educativos

1. Actividades Realizadas

A continuación, se detallan las actividades de articulación interinstitucional llevadas a cabo durante el periodo de enero reportado:

2. Observaciones

Durante este periodo, no se llevaron a cabo más actividades de articulación debido a que varias entidades estaban en receso por la temporada de vacaciones y el inicio del año. Se está a la espera de que las instituciones retomen sus actividades habituales para continuar con las acciones de integración y acompañamiento a las personas mayores.

3. Conclusiones y Recomendaciones

- Se espera que en las próximas semanas las entidades reanuden sus actividades y se reactive la programación habitual.
- Se recomienda establecer contacto con las instituciones aliadas para coordinar las fechas de reinicio de las actividades.
- Es importante continuar fortaleciendo las alianzas interinstitucionales para garantizar un mayor impacto en la atención y bienestar de los adultos mayores.

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN.

Tabla # 3.29 Relación suministro de alimentación.

INSTITUCIONES	INDICADORES				
	Total, de servicios producidos en el mes.	**Número de capacitaciones en Plan de Saneamiento Básico a operarios**	**Número de fumigaciones realizadas**	**Número de mantenimientos realizados**	**Número de Microbiológicos realizados**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	10712	1	0	1	6
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8648	1	0	0	6
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	8888	1	0	0	6
Casa de Reposo Bello Horizonte	13322	1	0	0	6

Hogar SIGGEM Salud y Vida	16156	1	0	0	6
Fundación El Edén	16442	1	0	10	6
Corporación Hogar Sendero de Luz	12398	1	0	0	6
Fundacol	26834	1	0	0	12
Corporación Calor de Hogar	25356	2	0	0	12
Corporación Hombres Hermanos	12434	1	0	0	6
Fundatar	5538	1	0	0	6
Funam	10702	1	0	0	6
Corpomha	2026	1	1	0	0
Sendero Carmen de Viboral	546	0	0	0	0
TOTAL	**170002**	**14**	**1**	**11**	**84**

Durante el periodo del 1 al 31 de enero del 2025 se proyectaron servicios de suministro de alimentos en los 15 Centros de Protección al adulto mayor, los cuales dan cobertura al total de usuarios institucionalizados, garantizando seis momentos de alimentación diarios a 1004 personas mayores; los cuales representan 170002 servicios proyectados. Se dió cumplimiento a los requisitos contractuales así: capacitaciones en 14 de las sedes. 1 fumigación en el centro de protección Corpomha por inicio de contrato. 11 mantenimientos en los centros de protección Siggem y Refugio, de acuerdo con el cronograma mensual establecido. 84 muestras de laboratorio analizadas de los rastreos microbiológicos, de los cuales algunos no cuentan con los resultados por los períodos de vacaciones de los laboratorios que hacen los análisis.

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO:

En los servicios de alimentación de los centros de protección al adulto mayor se tienen implementado los cuatro programas fundamentales del “Plan de Saneamiento Básico”, en el que se describen todas las actividades que se realizan para disminuir los riesgos de contaminación que puedan llegar a los productos y servicios que se prestan, el cual va estructurado en 4 programas interrelacionados, los cuales son:

- Programa de limpieza y desinfección, definiendo claramente el proceso correcto para realizar la limpieza y desinfección del servicio de alimentación, frecuencia y los productos a utilizar con las

concentraciones y medidas establecidas para diluirlos y así lograr el efecto esperado; además de los elementos de protección a utilizar para disminuir riesgos en el personal manipulador.

- El programa de control de plagas, donde se tiene establecidas las acciones encaminadas en prevenir la presencia de plagas dentro de los servicios de alimentación o de ser necesario, los controles para erradicarlas, esto incluye el cronograma con periodicidad establecida para realizar fumigación, en el momento es de cada 3 meses, con los soportes de este proceso y los documentos legales de la empresa que los realiza.

- Manejo integral de residuos sólidos y líquidos, dando cumplimento a la normativa vigente para garantizar un ambiente adecuado y protegido, se establecen las medidas y controles para dar cumplimiento.

- Programa de abastecimiento de agua, estableciendo las pautas necesarias en el manejo, para cuando se presenta alguna contingencia poder garantizar la calidad de esta en la preparación de alimentos y los controles que se deben tener para contar con el líquido apropiado en todo momento para la producción de los servicios de alimentación.

(Ver Tabla 3.1.29)

Nota aclaratoria

Con respecto a los registros de alimentación que se hacen de los usuarios, donde se consideran los momentos de alimentación en los que la persona mayor no está en la sede, se toman desde el formato de salidas en el que aparece la hora de salida y de ingreso, además de los permisos dados con la red de apoyo. Este registro se hace al finalizar la quincena y el área de trabajo social lo hace en los días previos a terminarse el mes, es decir en fecha del informe, por lo que pueden no tener en cuenta toda la información. Además, reportan es por horas de salida o días, no el tiempo exacto de salida como lo hace nutrición. El conteo de trabajo social es un conteo total, no tiene en cuenta la alimentación que recibe, desde el área de alimentación se indaga sobre la alimentación recibida, si en el momento de la ausencia se encuentra el profesional en la sede.

Es posible que exista variación en la información de la alimentación suministrada por el área de nutrición y los permisos reportados por el área de trabajo social durante los periodos definidos, debido a múltiples variables, entre las cuales se contempla en primer lugar, el hecho de que el usuario solicite un permiso de salida y al momento de éste hacerse efectivo, haya programada una cita médica o presente signos vitales alterados, entre muchos otros, los cuales son motivos de cancelación y/o reprogramación del permiso. En segundo lugar, es posible que los usuarios soliciten permisos iguales o inferiores a tres horas que no interfieran en los horarios de alimentación, además éste es un aspecto que puede estar condicionado por las dinámicas particulares de cada institución por lo tanto la información de ambas planillas tal vez no sean 100% coherentes.

3.1.3. REGISTRAR EL EGRESO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA RUTA INTERNA EN EL MODELO LARGA ESTANCIA.

EGRESO

Para el mes de enero de 2025, en las instituciones del modelo servicio de Larga Estancia, se presentaron 14 egresos: Cambio de modelo a Familias Cuidadoras 2 mujeres y 1 hombres, egreso voluntario 2 mujer, fallecimiento 5 hombres y 3 mujeres y superación de riesgo 1 hombre. Los egresos presentados tuvieron el acompañamiento individualizado por parte de los equipos profesionales, garantizando siempre el cumplimiento de los debidos procesos acorde al motivo del egreso, tanto a las personas mayores como a las redes de apoyo; además del proceso digital y físico, dejando consignados la respectiva documentación en las carpetas biopsicosociales.
(Ver Anexo 3.30.1)

Tabla # 3.30.1. Relación de egresos de usuarios.

	INSTITUCIÓN	N° DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	MOTIVO DE EGRESO	FECHA DE EGRESO
1	Funam	70.123.416	Jose Maria Alvarez Torres	Fallecimiento	15/1/2025
2	Cpsam Betania	21976166	Gloria Amparo Londoño	Retiro voluntario	08/01/2025
3	Cpsam Betania	32453317	Edith del Carmen Dediego Mena	Fallecimiento	11/01/2025
4	Casa de Reposo Bello Horizonte	71598630	Luis Hernan Ramìrez Còrdoba	Superaciòn del riesgo	10/01/2025
5	Corporación Hombres Hermanos	8221647	Javier de Jesús Quintana Restrepo	Fallecimiento	10/1/2025
6	Corporación Hogar Sendero de Luz	3330511	Gullermo Velasquez Gomez	Fallecimiento	10/1/2025
7	Fundación El Edén	790837	Luis Carlos Vargas Zapata	Fallecimiento	15/1/2025
8	Corporación Calor de Hogar	21379231	Olga del Socorro Suarez Vélez	Fallecimiento	15/1/2025
9	Fundación El Edén	42986362	Carmen Tulia Palacio Renteria	Fallecimiento	25/1/2025
10	Refugio de Ancianos San Cristobal	21522722	Ana Elcy Monsalve	Cambio de modelo a Familais Cuidadoras	22/01/2025
11	Corporación Hogar Sendero de Luz	668722	Jose de Jesus Guzman	Cambio de modelo a Familais Cuidadoras	22/1/2025
12	Corporación Corpomha santa Elena	3323049	Sol Angel Gaviria Acosta	Egreso Volunttario	17/1/2025
13	Fundatar	4544671	Luis Alfonso Chaurra	Fallecimiento	24/1/2025
14	Corporación Calor de Hogar	32503064	Elvia Rosa Zapata	Cambio de modelo a Familais Cuidadoras	22/01/2025

LÍNEA DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

. *(Ver Anexo 3.31)*

Es necesario contemplar que para el libre y pleno ejercicio y disfrute de la vida de las personas, debe trascender de una mirada de satisfacción de las necesidades básicas a proporcionar y complementar un sentido que vaya orientado o como complemento al propósito y significado mismo de la vida. Esto aunado a actividades de cultura, fortalecimiento de las potencialidades, actividades grupales, que ofrece el modelo, la espiritualidad puede llegar a fortalecer la salud psicoemocional, contribuye de manera positiva a la reflexión, impactan de manera significativa la vida de las personas y cultiva o fortalece valores relacionados al respeto, la aceptación y la gratitud.

Conforme a lo anterior, la práctica de la fé en los centros de protección, es realizada a través de la celebración de eucaristías, donde se brinda la posibilidad de reafirmar la fé practicada, fortalecer procesos de duelo o estados psicoemocionales como la depresión y disminuye cargas de estrés y consuelo en momentos de soledad. Para el presente periodo se realizaron un total de 30 misas.

DOTACIÓN BENEFICIARIOS
Aseo personal

Durante el mes de Enero, del 1 al 31 se realizó la entrega de dotación de kit de aseo en los modelos de atención larga estancia, en algunas instituciones se entregaron kit completos en otros a necesidad y en situación de hospitalización también se les garantizan los recursos de aseo y demás objetos que sean solicitados y requeridos por los usuarios, desde el área de Tec.Gerontología se promueve continuamente una buena presentación personal y hábitos de higiene diarios. Así mismo en en los modelos de larga Estancia se vela por las personas mayores, promoviendo, a través de conversatorios hábitos saludables, y para que se dé buen uso a los implementos de aseo que se les brinda. Al entregar los insumos de aseo, se está diligenciando las planillas en drive correspondientes del mes, para luego a final de mes se recogerá la firma, o huella y observaciones pertinentes de cada persona mayor. La higiene y la buena presentación personal es un aspecto fundamental, por los efectos positivos que tiene en la salud física, mental y emocional. Una rutina de aseo y de buena presentación personal, es necesaria para lograr un envejecimiento digno, con el bienestar integral para las personas mayores de los centros de protección.

En el caso de personas mayores con funcionalidad dependiente, o semi independiente, que no pueden acicalarse por su condición, debido a su pluripatología,desde el área de salud son quienes se responsabilizan administrar los implementos y mantener la higiene de los usuarios, por lo cual se garantiza desde allí su buena presentación personal y hábitos de higiene diarios. Se trata de una labor fundamental para que las personas mayores puedan gozar de una buena

calidad de vida y bienestar.

Los implementos de aseo personal son de vital importancia para el cuidado de las personas mayores, que hacen parte del modelo larga estancia adscritas a Prososerh. La entrega de kit.

De aseo completo, para todas las personas mayores institucionalizadas es una excelente manera de garantizar que tengan acceso a los implementos necesarios para su aseo diario. Las dotaciones de insumo de aseo contienen elementos básicos como jabón, shampoo, talco, crema de dientes, cepillo de dientes, toallas higiénicas (para el caso de las mujeres), crema hidratante, espuma de afeitar, bloqueador, seda dental, entre otros productos. Los kits de aseo distribuidos representan una contribución tangible para garantizar condiciones higiénicas adecuadas, para mantener una buena higiene personal, lo cual es fundamental para un envejecimiento saludable, Algunas personas pueden necesitar artículos específicos según sus condiciones médicas, como productos para el cuidado de la piel sensible, pañales para los usuarios u otros productos adaptados a sus necesidades individuales como peinilla, gomina, pañitos húmedos, entre otros.

Vestuario

El modelo de atención de larga estancia para la población adulta mayor y a través del área de tecnología en gerontología, durante el mes de enero del 2025 , se lleva a cabo la entrega de dotación en varios centros gerontológicos, las cuales constan de sudaderas, buzos, camisetas, ropa interior, medias, zapatos, sandalias, proporcionando así los recursos esenciales para el mejoramiento del bienestar y dignidad, direccionados en satisfacer necesidades básicas, teniendo unos resultados positivos y estilos de vida saludable asegurando que todas las personas tengan acceso a vestimenta limpia, adecuada y en buen estado para su uso diario, abrigo y protección, por otro lado, el proporcionar estos implementos nos permite promover la dignidad y la autoestima, reducir la estigmatización, ayudar a las personas a integrarse mejor en la sociedad al reducir la visibilidad de su vulnerabilidad, apoyo en la reintegración social y la Facilitación de la inclusión de las personas en actividades sociales, fomentando a su vez la prevención y promoción de la salud y la higiene ,Es importante resaltar que la dotación suministrada, parte de las especificaciones técnicas y son adaptadas a las necesidades y particularidades tanto de cada institución como de cada persona mayor

Este proceso de entrega se realiza desde un enfoque gerogogico y estratégico, de dar todos los artículos marcados y diferenciados, para garantizar que sean de uso personal, sumado a esto dando cumplimiento a la normatividad de entregas de dotación, es de anotar que cada persona mayor tiene su espacio individual asignado para guardar sus artículos y los cuales deben de mantener en un óptimo estado, organizado y limpio, en cuanto a las personas con funcionalidad dependiente y heterónomas, que no tienen la capacidad de dar manejo a estos, son suministrados por el personal asistencial, enfocados en que reciban una atención integral y se cuide su calidad de vida durante su permanencia en el modelo de atención.

CLASIFICADOR: SERVICIOS Y PRODUCTOS ESPECIALIZADOS

Los servicios relacionados con el ítem de alojamiento, se describen dentro del informe financiero a detalle en gastos, cantidades y planillas:

- Servicio de lavandería
- Fumigación
- Tanques de almacenamiento
- Suministro de enseres
- Suministro de menaje de cama
- Servicios generales
- Atención de daños menores en instalaciones.

CLASIFICADORES DEL GASTO

Los clasificadores del gasto se describen a profundidad en valores y cantidades dentro del informe financiero y los anexos con planillas, los cuales abarcan los ítems:

- Área Protegida
- Artículos De Oficina y Papelería.
- ü Servicios e Insumos Médicos.
- Aseo y Cafetería.
- Fondo Mantenimiento.
- Fondo Transporte.
- Fondo Otros (Cedulación).
- Fondo Dotación Pañales.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este periodo de reporte se realizaron los registros adecuadamente en el sistema de información historia biopsicosocial de ingresos, egresos, planes de intervención, seguimientos a los planes, actualización de formularios entre otros como lo describe la siguiente tabla.

Tabla # 3.33 Gestión de la información.

Área	Ingresos	Valoración De Ingreso	Plan De Intervención	Seguimiento Al Plan De Intervención	Atenciones Individuales	Egresos
Gerontología	75	59	59	147	139	14

Tanto en la tabla anterior como en la tabla posterior se evidencian todos los procesos administrativos y de evaluación que se registraron en la Historia Biopsico social.

Tabla # 3.34 Registro Historia Biopsicosocial.

Área	Actualización de instrumentos de valoración	Valoración de Ingreso	Plan de Intervención	Seguimiento al Plan de Intervención	Atenciones Individuales
Fisioterapia	161	75	75	161	233
Enfermería	153	75	75	153	166
Psicología	157	60	60	157	84
Trabajo Social	151	42	42	151	98
Nutrición	157	67	67	157	55

ANEXOS.

Anexo 1	Actas de Convivencia
Anexo 2	Actas de STAFF interdisciplinario
Anexo 3	Nutrición
Anexo 4	Actas comité de seguridad del usuario
Anexo 5	Contenido audio visual
Anexo 6	Encuentro redes de apoyo
Anexo 7	Encuentros intergeneracionales
Anexo 8	Registro de Actividades

6. NOVEDADES DE TALENTO HUMANO.

Ver anexo Talento Humano.

7. REGISTRO DE INFORMACIÓN.

Durante el mes de reporte, se realizó la actualización permanente matriz designada por el Equipo de Personas Mayores y plataforma SIBIS, mediante el registro de las atenciones realizadas a los usuarios por parte de cada una de las personas del equipo interdisciplinario; Generamos actualizaciones permanentes y el registro oportuno de los usuarios que ingresaron y que egresaron de los diferentes componentes en la matriz “estadística” la cual fue compartida con la supervisión en los informes de gestión. Los soportes documentales y digitales de las actividades grupales, las intervenciones individuales y los soportes documentales de la entrega a los diferentes beneficios fueron archivados según lineamientos técnicos para el manejo documental.

8. OBLIGACIONES JURÍDICAS

- Acuerdo 016 de 2020 por lo cual se establecen los lineamientos de compra pública innovadora, sostenible y socialmente responsable del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y su conglomerado. Reglamentado por el Decreto Distrital 310 de 2022 en los siguientes criterios, en concertación con el Equipo de Personas Mayores.
- Modificaciones técnicas que implican cambios en las especificaciones técnicas relativas al lugar de ejecución del proyecto, ampliándose la ubicación de las sedes a municipios cercanos de Antioquia, para la atención y acompañamiento a personas mayores con patología psiquiátricas y de salud mental.
- Modificaciones técnicas que implican ajuste al valor del apoyo económico para las familias cuidadoras en el 2025, con el fin de alinearlo con el valor del salario mínimo definido por el gobierno nacional. Esto incluye el ajuste al gravamen financiero del 4x1000 sobre dicho apoyo, el cual se reconoce al 50%, así como la gestión administrativa de acuerdo con los históricos. Lo anterior, una vez surtido el proceso de negociación llevado a cabo en el marco de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, en el cual el Gobierno Nacional aumentó el salario mínimo para 2025 en Colombia a $1.423.500, mediante el Decreto 2693 de 2024. Por lo tanto, se debe realizar el ajuste correspondiente.

9. EJECUCIÓN FINANCIERA

Costos por producto			Und Med	Cantidad	Valor Und Med	Valor Presupuesto Final	ADICIÓN	DICIEMBRE	DICIEMBRE 18 AL 31	ENERO	Valor Ejecutado	Pendiente por ejecutar	% de ejecucion
Subcomponente:	Atención integral segura y humanizada en familias cuidadoras												
	Producto: 1	Apoyo técnico familias cuidadoras talento humano	informe	7	56.220.786	365.435.110	55.007.197	31.067.954	24.118.900	66.252.566	121.439.420	299.002.887	33%
		Plan celular		65	20.860	1.355.900	458.920				0	1.814.820	0%
		Transportes (Camioneta)	393	3.539	40.878	144.667.242	22.074.120	11.854.620	10.628.280	26.570.700	49.053.600	117.687.762	34%
	Producto: 2	Otros costos y gastos generales familias cuidadoras									0	0	
		Apoyo económico familias cuidadoras	Unidad	400	1.300.000	520.000.000		488.296.774		-1.551.613	486.745.161	33.254.839	94%
		Gestión administrativa pago de apoyos económicos	Unidad	400	80.600	32.240.000		30.274.400		-96.200	30.178.200	2.061.800	94%
		Apoyo económico familias cuidadoras	Unidad	1.000	1.400.000	1.400.000.000	280.000.000			267.213.333	267.213.333	1.412.786.667	19%
		Gestión administrativa pago de apoyos económicos	Unidad	1.000	86.800	86.800.000	17.360.000			16.567.227	16.567.227	87.592.773	19%
		Art. Oficina y Papeleria	Unidad	1	2.365.666	2.365.666	668.635	2.365.666	0		2.365.666	668.635	100%
		Aseo y Cafetería	Unidad	1	617.327	617.327	281.473	617.327	0		617.327	281.473	100%
		Dotacion escolar	Unidad	1	998.355	998.355	448.844	998.355	0		998.355	448.844	100%
		Insumos Medicos	Unidad	1	599.595	599.595	599.595	599.595	0	599.595	1.199.190	0	200%

	Producto: 5	Capacitacion		Unidad	1	11.500.000	11.500.000.000	11.500.000						
							2.566.579.195	**388.398.784**	**566.074.691**	**34.747.180**	**375.555.608**	**976.377.479**	**1.955.600.500**	38%
														#REF!
Componente:	Modelo institucionalizado – Larga Estancia Colonia Belencito													
Subcomponente:	Atención integral segura y humanizada a personas mayores en la Colonia Belencito											0		
												0		
	Producto: 1	Apoyo técnico colonia belencito Talento Humano		Informe	7	405.941.916	2.638.622.455		211.278.923	160.785.672	390.242.902	762.307.497	1.876.314.958	29%
		Fumigacion		Informe	3	779.855	2.339.565		0	0	779.855	779.855	1.559.710	33%
		Lavanderia		Informe	83.955	2.495	209.467.725		18.261.289	7.372.341	36.491.870	62.125.500	147.342.225	30%
	Producto: 2	Desayuno		Unidad	56.550	5.910	334.210.500		29.136.300	23.994.600	50.063.610	103.194.510	231.015.990	31%
	Producto: 3	Media mañana		Unidad	56.550	3.185	180.111.750		15.702.050	12.931.100	26.597.935	55.231.085	124.880.665	31%
	Producto: 4	Almuerzo		Unidad	56.550	10.141	573.473.550		49.995.130	41.172.460	84.616.504	175.784.094	397.689.456	31%
	Producto: 5	Algo		Unidad	56.550	2.426	137.190.300		11.960.180	9.849.560	20.242.544	42.052.284	95.138.016	31%
	Producto: 6	Cena		Unidad	56.550	9.133	516.471.150		45.025.690	37.079.980	77.466.106	159.571.776	356.899.374	31%
	Producto: 7	Merienda		Unidad	56.550	1.282	72.497.100		6.320.260	5.204.920	10.875.206	22.400.386	50.096.714	31%
	Producto: 8	Kit Dotación vestido para beneficiarios colonia belencito		Unidad	323	92.073	29.739.579		29.739.579			29.739.579	0	100%
	Producto: 9	Kit Dotación aseo personal para beneficiarios colonia belencito		Unidad	612	71.790	43.935.480		0					0%
	Producto: 10	Bienes y servicios a demanda colonia belencito												0%
		Mantenimientos		Fondo	1	97.562.000	97.562.000		8.565.200	1.304.843	5.160.301	15.030.344	82.531.656	15%
		Servicio de Transporte		Fondo	1	93.283.000	93.283.000		12.949.200	2.074.659	14.894.884	29.918.743	63.364.257	32%

		Cedulación	Fondo	1	418.000	418.000			0	60.950	60.950	357.050	15%
		Apoyo Espiritual	Fondo	1	3.784.000	3.784.000		0	550.000	395.000	945.000	2.839.000	25%
Subcomponente:	**Producto: 11**	Otros costos y gastos para la atención integral en la colonia belencito											0%
		Art. Oficina y Papeleria	Unidad	1	6.907.171	6.907.171		4.078.087	0		4.078.087	2.829.084	59%
		Aseo y Cafetería	Unidad	1	54.721.586	54.721.586		29.372.988	0		29.372.988	25.348.598	54%
		Dotación institucional	Unidad	1	74.768.380	74.768.380		74.768.380	0		74.768.380	0	100%
		Dotación beneficiarios(aseos personal)	Unidad	1	16.365.743	16.365.743		972.900	0		972.900	15.392.843	6%
		Educacion(Dotación escolar y material pedagogico)	Unidad	1	2.285.353	2.285.353		2.285.353	0		2.285.353	0	100%
		insumos medicos	Unidad	1	68.084.254	68.084.254		19.249.001	0	887.823	20.136.824	47.947.430	30%
	Producto: 12	Dotación pañales colonia belencito	Unidad	28.950	2.848	82.449.600		25.632.000	0	10.822.400	36.454.400	45.995.200	44%
						5.238.688.241		**595.292.510**	**302.320.135**	**729.597.890**	**1.627.210.535**	**3.567.542.226**	31%
													#REF!
Componente:	Modelo institucionalizado - Larga Estancia												
Subcomponente:	Atención integral segura y humanizada a personas mayores												
	Producto: 1	Apoyo técnico Talento Humano	Informe	7	1.259.224.399	8.184.958.596	476.479.325	716.290.149	539.223.281	1.320.634.267	2.576.147.697	6.085.290.224	31%
	Producto: 2	Atención de alojmiento	Unidad	184.080	15.421	2.838.697.680	150.817.380	451.280.144	-19.941.060	459.096.884	890.435.968	2.099.079.092	31%
	Producto: 3	Desayuno	Unidad	184.080	5.910	1.087.912.800	57.799.800	94.843.680	78.106.560	159.694.110	332.644.350	813.068.250	31%
	Producto: 4	Media mañana	Unidad	184.080	3.185	586.294.800	31.149.300	51.112.880	42.092.960	86.039.590	179.245.430	438.198.670	31%
	Producto: 5	Almuerzo	Unidad	184.080	10.141	1.866.755.280	99.178.980	162.742.768	134.023.456	274.030.102	570.796.326	1.395.137.934	31%
	Producto: 6	Algo	Unidad	184.080	2.426	446.578.080	23.726.280	38.932.448	32.062.016	65.560.224	136.554.688	333.749.672	31%
	Producto: 7	Cena	Unidad	184.080	9.133	1.681.202.640	89.320.740	146.566.384	120.701.728	247.412.970	514.681.082	1.255.842.298	31%

	Producto: 8	Merienda	Unidad	184.080	1.282	235.990.560	12.537.960	20.573.536	16.942.912	34.752.456	72.268.904	176.259.616	31%
											0	0	0%
		Dotación vestido para beneficiarios	Kit	1.073	92.073	98.794.329	6.997.548	1.473.168	3.682.920	5.616.453	10.772.541	95.019.336	11%
	Producto: 8	Dotación kit aseo personal para beneficiarios	Kit	2.017	89.964	181.457.446	12.235.104	97.059.237	7.781.667	56.261.359	161.102.263	32.590.287	89%
Subcomponente:	Otros costos y gastos para la atención integral										0	0	0%
	Producto: 9	**Otros costos y gastos generales**	Unidad	1	-						0	0	0%
		Art. Oficina y Papeleria	unidad	1	14.075.929	14.075.929	1.182.151	3.067.845	568.158	3.400.869	7.036.872	8.221.208	50%
		Aseo y Cafetería	unidad	1	73.662.333	73.662.333	5.636.050	12.099.229	1.170.741	18.231.351	31.501.321	47.797.062	43%
		Dotación vestido para beneficiarios	unidad	1	-						0	0	0%
		Dotación Aseo	unidad	1	34.674.558	34.674.558	1.706.980				0	36.381.538	0%
		Dotación escolar	unidad	1	8.057.665	8.057.665	610.313	1.827.308	222.788	1.262.854	3.312.950	5.355.028	41%
		insumos medicos y area protegida	unidad	1	150.598.988	150.598.988	7.299.280	26.912.479	2.346.621	26.992.364	56.251.464	101.646.804	37%
	Producto: 11	**Bienes y servicios a demanda**	Fondo	1	-	0					0	0	0%
		Mantenimientos	Fondo	1	6.433.000	6.433.000	500.000	1.699.000		3.326.000	5.025.000	1.908.000	78%
		Servicio de Transporte	Fondo	1	157.617.000	157.617.000	9.000.000	18.814.200	8.254.650	31.182.000	58.250.850	108.366.150	37%
		Cedulación	Fondo	1	2.091.000	2.091.000	112.000			60.000	60.000	2.143.000	3%
		Apoyo Espiritual	Fondo	1	7.568.000	7.568.000	404.000	1.180.000	160.000	1.430.000	2.770.000	5.202.000	37%
	Producto: 10	**Dotación pañales**	Unidad	205.200	2.232	458.055.232	27.682.560	68.545.664	12.525.504	105.444.352	186.515.520	299.222.272	41%
						18.121.475.916	**1.014.375.751**	**1.915.020.119**	**979.924.902**	**2.900.428.205**	**5.795.373.226**	**13.340.478.441**	32%
											0		
Subtotal costos directos						**25.926.743.352**	**1.402.774.535**	**3.076.387.320**	**1.316.992.217**	**4.005.581.703**	**8.398.961.240**	**18.863.621.167**	32%

Costos por cupo	**N. Cupos**	**Meses**	**Días**	**Valor cupo mes**	**Valor cupo día**	**Valor**

Costos EXCLUIDOS en la utilidad				2.039.040.000	297.360.000	518.571.174	0	282.132.747	800.703.921	1.535.696.079	39%
Costos INCLUIDOS en la utilidad				**23.887.703.352**	**1.105.414.535**	**2.557.816.146**	**1.316.992.217**	**3.723.448.956**	**7.598.257.319**	**17.327.925.088**	32%
Ajuste redondeo				-2.844	-6				0	-2.844	0%
Subtotal costos directos				**25.926.740.508**	**1.402.774.529**	**3.076.387.320**	**1.316.992.217**	**4.005.581.703**	**8.398.961.240**	**18.863.618.323**	32%
Costos Indirectos				1.140.000.000	61.212.471	0		152.153.366	0	1.201.212.471	0%
UTILIDAD 6%				1.433.259.492	66.324.754	153.468.969	79.019.533	223.406.937	455.895.439	1.043.688.807	32%
Subtotal antes de IVA				**28.500.000.000**	**1.530.311.754**	**3.229.856.289**	**1.396.011.750**	**4.381.142.006**	**8.854.856.679**	**21.108.519.601**	31%
IVA	**Gravados**	#ERROR!	**No gravados**	0					0	0	
Total				**28.500.000.000**	**1.530.311.754**	**3.229.856.289**	**1.396.011.750**	**4.381.142.006**	**9.007.010.045**	**21.023.301.709**	32%

Eliana Ramirez.

ELIANA YANETT RAMIREZ ZAPATA
Representante legal

JUAN DAVID ORTEGA AGUIRRE
Coordinador general