Servicio / Estrategia

CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA

Unidad Operativa/ Subdirección Local

CENTRO INTEGRARTE ATENCIÓN INTERNA GRUPO 10

ELABORADO POR:

EQUIPO PROFESIONAL

REVISADO POR:

MAYRA MILENA HERRERA FANDIÑO/ COORDINADORA

OCTUBRE

INTRODUCCIÓN

1. DATOS GENERALES

1.1 DATO CUANTITATIVO REPORTADO EN EL MES

Cobertura del Servicio / Estrategia

SERVICIO	TIPO DE POBLACIÓN	SEXO			RANGO DE EDAD					INGRESOS	EGRESOS	SUSPENDIDOS	TOTAL, ATENCIONES EN EL MES
		HOMBRE	MUJER	INTER SEXUAL	0 – 5 AÑOS	6-9 AÑOS	10-12 AÑOS	13-17 AÑOS	18 -59 AÑOS				
Subdirección Local o unidad operativa	Personas con discapacidad	37	43	0	0	0	0	0	79	0	0	0	80
	Personas cuidadoras	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Grupo 10	TOTAL	37	43	0	0	0	0	0	79	0	0	0	80

1.2 ENFOQUE DIFERENCIAL Y SISTEMAS DE APOYOS

SERVICIO	Sistemas de Apoyos				Enfoque diferencial					
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10	Personas con apoyos Intermitentes	Personas con apoyos Limitados	Personas con apoyos Extensos	Personas con Apoyos Generalizados	Personas Indígenas	Personas Afrodescendientes	Personas Palenqueros	Personas ROM	Personas Víctimas del Conflicto Armado	Personas LGBTI
No aplica	0	0	35	45	0	0	0	0	0	0

2. SEGUIMIENTO A CASOS VALIDACIÓN DE CONDICIONES

LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	No. CASOS VALIDADOS EN EL MES	No. CASOS QUE CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES	No. CASOS QUE NO CUMPLEN CRITERIOS DE INGRESO EN EL MES
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10	2	1	1

Observaciones: Durante el periodo reportado se llevan a cabo (2) procesos de validación de condiciones, donde el equipo interdisciplinario conceptúa que de acuerdo a la resolución 018 del 2023 y el actual portafolio de servicios, una de las persona con discapacidad no cumple criterios para el acceso al proyecto 7771 en el servicio social Centros Integrarte Atención Interna y es direccionado hacia otros servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, acorde a sus necesidades como Bogotá te cuida en casa o cuidados ofrecidos por la entidad promotora de salud, adicionalmente, se tiene en cuenta que otra persona con discapacidad si cumple con los criterios para el ingreso al servicio social Centros Integrarte Atención Externa.

3. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES INDIVIDUALES

3.1 PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

SERVICIO	¿Cuántos planes de atención se formularon en el mes?	¿Cuántos planes de atención se ajustaron en el mes?
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10	0	0

¿En qué aspectos se ajustó el plan de atención individual?

Durante el periodo no se realizan formulaciones ni ajustes a planes de atención individual. No obstante, se

establece un cronograma para el desarrollo de planes de atención priorizados, el cual es anexo a la propuesta plan de intervención y se ejecutará a partir del siguiente mes.

3.2 VIDA INDEPENDIENTE – AUTÓNOMA

1. Durante el mes de octubre se realizaron intervenciones con las personas con discapacidad a nivel individual y grupal. en donde las intervenciones grupales tuvieron como base las temáticas de autoconocimiento emocional, autorregulación emocional, empatía, habilidades sociales y sexualidad; en estas actividades se buscó instaurar repertorios de conducta adaptativos en las personas con discapacidad, favoreciendo el aumento de los niveles de tolerancia al malestar, la adecuada gestión de emociones, estilo de comunicación desde la asertividad, interacciones sanas entre las personas con discapacidad y personal asistencial. Adicionalmente, a nivel individual, se intervienen conductas problema según características de cada persona con discapacidad, se intervienen conductas como quitarse la ropa, robar comida, evasiones del espacio, tiempos de espera y conductas autolesivas. Asimismo, se trabajaba a nivel individual la identificación y expresión de emociones, favoreciendo el bienestar subjetivo de cada persona con discapacidad.
2. Se llevan a cabo tareas en un grupo poblacional mínimo, que favorezcan habilidades de expresión verbal, haciendo uso de normas gramaticales desde el componente morfosintáctico que permitan la interacción comunicativa eficaz entre pares.
3. Se apoya el tiempo de espera y proceso deglutorio mitigando la hiperfagia o complicaciones de atragantamiento. De igual forma, se genera autonomía e independencia en un grupo poblacional mínimo corrigiendo, dirigiendo y asistiendo los momentos de ingesta en sus diferentes fases, favoreciendo la alimentación segura.
4. Se llevan a cabo tareas dirigidas a un grupo poblacional mínimo que favorezcan la movilidad de las estructuras estomatognáticas que intervienen en las fases de la deglución, mitigando malos hábitos orales.
5. Se incentiva a la mayoría de la población que cuenta con modalidad comunicativa verbal y no verbal, con el uso de actos comunicativos de tipo social como saludar, despedirse, por favor, gracias y ayuda, favoreciendo habilidades de interacción social.
6. Se vincula a todo el grupo poblacional en las diversas actividades recreativas a nivel intramural favoreciendo la participación, automotivación, comunicación para fortalecer el seguimiento de

instrucciones sencillas y complejas, de acuerdo a las habilidades y capacidades de las personas con discapacidad.

7. Se vincula a un grupo poblacional mínimo en el fortalecimiento de habilidades metacognitivas, así como también el fortalecimiento de memoria a corto plazo y largo plazo, para favorecer habilidades de aprendizaje significativo.
8. Se realizan actividades dirigidas a un grupo poblacional mínimo para fortalecer y mejorar procesos motores básicos del habla con el fin de favorecer actos comunicativos y una comunicación efectiva con el contexto en el cual se desenvuelven.

9. Un número considerable de personas participa en talleres de cuidado personal, donde se llevan a cabo actividades como el corte y embellecimiento de uñas. El objetivo principal de estas sesiones es mejorar la autoimagen, fomentar el autocuidado y promover interacciones positivas con el entorno.
10. Además, se integra a un pequeño grupo de personas con discapacidad que requieren un apoyo significativo en talleres protegidos y productivos. Se emplean instrucciones verbales y demostraciones para ayudarles a desarrollar habilidades como la toma de turnos, la tolerancia a la frustración y las destrezas motoras.
11. Otro grupo reducido participa en actividades instrumentales de la vida diaria, como el cuidado y la organización de la ropa, el mantenimiento de espacios comunes y el apoyo en la cocina, con el fin de establecer hábitos y rutinas que mejoren su desempeño ocupacional.
12. También se incluye a un grupo limitado de personas con discapacidad en actividades cotidianas, como la alimentación, para fortalecer sus patrones funcionales e integrales.
13. Se conservan los patrones locomotores del desplazamiento humano como lo son: trotar, correr, deslizarse, saltar, reptar, rodar, arrojarse o trepar permitiéndoles desenvolverse con relativa habilidad durante tareas motrices semicomplejas.
14. Se contribuye a la habilidad de manipulación de objetos por medio de ejercicios de recepción, agarre y lanzamiento de elementos como balones, aros, bandas elásticas contribuyendo al desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria donde requieran dominar elementos con sus manos.
15. Se promovió la mecánica corporal por medio de la alineación de los segmentos corporales en posición sedente, con apoyo de aditamentos y retroalimentación física, verbal y visual para facilitar un aprendizaje motor e interacción con sus pares.

3.3 INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SERVICIO	No. de Intervenciones individuales realizadas en el mes con los participantes	No. de Intervenciones grupales realizadas en el mes con los participantes
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10	101	59

3.3 ACCIONES ADELANTADAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Desde el ámbito de la salud, se llevaron a cabo diversas acciones que promovieron la independencia y autonomía de los participantes atendidos.

Fortalecimientos y capacitaciones fueron realizados para el personal auxiliar de enfermería, centrándose en el tema de lavados de manos en este contexto, se proporcionó retroalimentación a todo el personal acerca de la importancia de facilitar valoraciones e identificar signos de alarma. Durante estas sesiones, se aclararon dudas y se compartió el material utilizado. Además, se socializaron las asignaciones específicas de cada auxiliar para el mes correspondiente. Cabe destacar que estas actividades son lideradas por los jefes de enfermería.

De igual manera, se llevan a cabo actividades dirigidas por el área de enfermería, tales como el embellecimiento y arreglo de uñas, con el propósito de fomentar el bienestar, la prevención y el manejo de casos de onicomicosis en las personas con discapacidad vinculadas.

Así como el apoyo en actividades realizadas las cuales fortalecen los espacios compartidos de cada persona con discapacidad, el desarrollo de procesos permanentes, los cuales están enfocados y direccionados al mejoramiento de las condiciones de salud, calidad de vida, autonomía y fortalecimiento de las prácticas las cuales tiene como objetivo principal la promoción de la salud de cada persona con discapacidad para que de esta manera cada participante se involucre activamente a las necesidades en salud.

Desde el programa “Cuidando mi vida”, se garantiza la hidratación de la piel en personas con discapacidad, especialmente aquellas con limitaciones y baja movilidad. Este programa previene alteraciones de la

integridad cutánea, abarcando a toda la población con discapacidad, y proporcionando cuidados integrales y bienestar a estas personas.

Se da continuidad al diligenciamiento de los formatos de control de ciclo menstrual para identificar cambios hemodinámicos, y de la hoja neurológica para detectar alteraciones neurológicas. Además, se sigue utilizando la escala de Bristol para el seguimiento de las heces, con el fin de gestionar los cambios gastrointestinales. Estos registros permiten una intervención oportuna y la prevención de posibles complicaciones.

Adicionalmente se logró asignar y cumplir con programas de prevención y promoción como; Salud Oral, Optometría, Planificación, Enfermería. Manejando procesos permanentes y direccionados hacia el mejoramiento de la calidad de vida, la autonomía y el fortalecimiento de las prácticas de la salud de las personas con discapacidad del Centro Integrarte grupo 10

3.5 ACCIONES ADELANTADAS DESDE EL PROGRAMA O COMPONENTE NUTRICIONAL

En conjunto nutricionistas y tecnólogos de alimentos de los diferentes grupos que maneja la unión temporal se realizan ajustes en el ciclo de derivación dietaría, con el fin de unificar criterios para que el personal manipulador de alimento pueda realizar una sola preparación en las diferentes derivaciones para los distintos grupos que funcionan en el servicio de alimentación.

Se efectúan los ajustes a los participantes que reciben suplementación formulada por EPS, ajustando los diferentes tiempos de alimentación obteniendo mayor aprovechamiento tanto de los alimentos que se suministran en el servicio como de la formulación por el profesional en nutrición mejorando su condición de desnutrición y así ayudar con su recuperación nutricional.

Mediante seguimientos de cualidades organolépticas se garantiza que las preparaciones que se suministran en el centro cumplan con las cualidades necesarias para el consumo de los participantes, siendo estas apetecibles, y que cumplan con las cantidades necesarias para la manutención o recuperación del estado nutricional de los participantes, supervisando el gramaje e inspecciones de plan de muestreo, así como su olor, textura y sabor de las preparaciones.

Se realiza valoración inicial a participante quien ingresa al servicio con el fin de reconocer su estado nutricional teniendo en cuenta su diagnóstico, así como signos de alerta en malnutrición durante inspección física, estableciendo sus gustos y preferencias para la definición de su plan alimentario.

En el periodo reportado se realiza valoración antropométrica de los participantes del grupo 10 por medio de patrones de la resolución 2465 del 2016, encontrando 5 de los participantes en estado de delgadez, 57 eutróficos, en sobrepeso el 13 y 5 obesidad. Una vez obtenidos dichos valores se organizan las mesas del comedor para mayor identificación, control de dietas y aseguramiento de consumo en articulación con el área de fonoaudiología, teniendo en cuenta la consistencia manejadas en el centro (Blanda, Semiblanda y liquida), diagnóstico nutricional y requerimiento calórico de los participantes con la finalidad de identificar y minimizar a participantes que requieren mayor acompañamiento evitando riesgos de broncoaspiración y aprovechamiento total de los alimentos y así garantizar la totalidad del consumo de los alimentos.

Se continúan generando espacios de recreación para los participantes del Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, contribuyendo a mejorar a fomentar habilidades de la cotidianidad en el comedor y creando hábitos de independencia logrando cambios positivos en los hábitos y estilos de vida en la población y ajustándose a las características de la población atendida

4. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES FAMILIARES

4.1 DATO CUANTITATIVO INTERVENCIONES CON FAMILIA

SERVICIO	¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	De las intervenciones realizadas con familia		¿Cuántas intervenciones grupales con familia se adelantaron en el mes?
		¿Cuántas visitas domiciliarias?	¿Cuántas entrevistas?	
Centro Integrarte Atención Interna grupo 10	*15*	*0*	*15*	4
TOTAL	15	0	15	4

Observaciones. Durante el periodo se llevan a cabo quince (15) intervenciones con familias en el marco de la atención desde la línea de habilidades y capacidades familiares a través de la técnica de entrevista que tienen como finalidad el reporte de novedades relevantes acerca de las personas con discapacidad, evaluar el progreso y promover la vinculación activa de las familias en el proceso de atención, asimismo se ajustan e implementan estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades de cada sistema familiar.

Adicionalmente, se llevan a cabo tres intervenciones grupales con objetivos específicos como el **Encuentro Pedagógico y Formativo** a través de la técnica de taller práctico centrado en las competencias adaptativas y ocupacionales, donde se evalúan aspectos como las consistencias de las dietas, el proceso de deglución y la adecuada asistencia a las personas con discapacidad durante los tiempos de alimentación. Esta intervención busca mejorar las habilidades de los referentes familiares en el cuidado diario, por otro lado, se desarrolló la **Jornada de Apoyo en Competencias Adaptativas**, cuyo propósito es motivar a los familiares a participar activamente en la dinámica institucional, colaborando en tareas específicas como la marcación de prendas, la organización de lockers y la dotación de las personas con discapacidad, lo que fortalece su integración en el proceso de atención. Finalmente, se realiza la **Jornada Evaluativa**, que permite medir el impacto de las estrategias implementadas, evaluando el cumplimiento de los objetivos y actividades proyectadas, facilitando de esta manera la identificación de mejoras en las metodologías aplicadas, asegurando una atención efectiva y centrada en el bienestar de las personas con discapacidad y sus sistemas familiares.

4.2 TEMÁTICAS ABORDADAS EN INTERVENCIONES INDIVIDUALES CON FAMILIA

SERVICIO LOCALIDAD o CENTRO o UNIDAD OPERATIVA	Diagnóstico Social	Temática abordada	¿Cuántas personas con discapacidad?	¿Cuántas Familias o Referentes familiares?
	Persona con discapacidad múltiple en etapa de adulto-joven, actualmente vinculada al servicio social Centros Integrarte Atención	Fomento de la corresponsabilidad familiar	1	1

Centro Integrarte Atención Interna grupo 10	Interna. Pertenece a una familia monoparental por línea materna, en cuyo núcleo familiar se identifican relaciones armoniosas y afectivas. Sin embargo, la red de apoyo familiar reside en el municipio de Girardot, lo que ha generado dificultades en su participación y efectiva en el proceso de institucionalización, evidenciando un bajo nivel de corresponsabilidad en el cuidado y acompañamiento.			
	Persona de 35 años con discapacidad múltiple asociada a diagnóstico de retraso mental, deterioro del comportamiento, esquizofrenia no especificada y hemiplejia izquierda, actualmente vinculada al servicio social Centros Integrarte Atención Interna. Pertenece a una familia de tipología extensa por línea materna, donde su principal red de apoyo está conformada por su hermana y su progenitora quien se encuentra en ciclo vital de persona mayor. Se ha observado un bajo nivel de corresponsabilidad por parte del sistema familiar frente al proceso de institucionalización. A pesar de que la red de apoyo	Fortalecimiento de las redes de apoyo familiares	1	1

	reside en la ciudad de Bogotá y se han implementado diversas estrategias de intervención, no se ha logrado una vinculación efectiva en dicho proceso.			
	Persona de 38 años con discapacidad múltiple, asociada a retraso mental profundo, epilepsia no especificada y autismo atípico, en etapa del ciclo vital de adultez, actualmente se encuentra recibiendo atención integral en el servicio social Centros Integrarte Atención Interna. Proviene de una familia de tipología monoparental con jefatura femenina, donde la progenitora es la principal red de apoyo mostrando un alto nivel de corresponsabilidad, se ha identificado en el sistema familiar una falta de adherencia a las dinámicas internas del proceso de atención, lo que dificulta una vinculación efectiva y asertiva. Dentro del núcleo familiar, las relaciones son afectuosas, aunque se destacan tendencias a la sobreprotección por parte de la progenitora.	Pautas de comunicación asertiva	1	1

	Persona con discapacidad, perteneciente a ciclo vital de adultez, forma parte de una familia de tipología extensa compuesta por la red fraterna en quien se ha evidenciado un nivel de corresponsabilidad medio en el proceso de atención, se han identificado al interior del sistema familiar factores como la falta de disponibilidad, organización y establecimiento de roles que influyen en la falta de participación activa al interior del proceso de institucionalización, no obstante, se han generado estrategias de vinculación efectivas que fortalezcan el nivel de corresponsabilidad, la relación familia institución y el vínculo afectivo entre la persona con discapacidad y su red fraterna	Inclusión familiar en el proceso de institucionalización.	1	1
	Persona con discapacidad múltiple asociada a retraso mental grave con deterioro del comportamiento de grado no especificado, trastorno psicótico agudo: polimorfo con síntomas de esquizofrenia, que se encuentra en ciclo vital de adultez con 35	Inclusión familiar en la intervención de conductas disruptivas	1	1

	años de edad y cuenta con un sistema de apoyo generalizado. Se encuentra institucionalizado en el Centro Integrarte Atención Interna grupo 10, recibiendo atención Integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras, ocupacionales y la generación de espacios de inclusión. Proveniente de familia de extensa por línea materna, donde su abuela y red fraterna se encuentran vinculados al proceso de atención, manteniendo un nivel de corresponsabilidad medio en el mismo, se evidencian dinámicas familiares basados en las relaciones colaborativas, muestras constantes de afecto, roles y límites definidos, pautas de comunicación respetuosas.			
	Persona con discapacidad quien se encuentra en ciclo vital de adultez perteneciente a una familia de tipología monoparental, compuesta por su progenitora quien cumple el rol de referente familiar, se destaca un alto nivel de corresponsabilidad participando activamente en las	Adaptación a los cambios en la dinámica familiar	1	1

	convocatorias propuestas por el equipo interdisciplinar y organización de actividades que fortalecen los vínculos incluyendo salidas parciales a medio familiar, la persona con discapacidad se encuentra vinculada al servicio social Centros Integrarte Atención Interna donde se garantiza su bienestar integral y el desarrollo de acciones que favorezcan la mejora en su calidad de vida, se observa participación por parte de la red fraterna en el proceso de atención lo que aliviana el rol de cuidador en la progenitora generando relaciones de apoyo mutuo en el sistema familiar y el fortalecimiento de redes de apoyo.			
	Persona con discapacidad múltiple de 25 años con diagnóstico de retraso mental moderado y retraso motor que requiere sistema de apoyo generalizado para la ejecución de sus actividades, perteneciente a una familia de tipología monoparental de línea materna en quien se ha evidenciado un bajo nivel de corresponsabilidad, actualmente se encuentra	Vinculación al proceso de institucionalización	1	1

	vinculada al servicio social Centros Integrarte Atención Interna donde se busca el mantenimiento de sus habilidades y capacidades individuales a través de las competencias emocionales, ocupacionales, adaptativas y motoras, desde la línea de habilidades y capacidades familiares se han desarrollado estrategias para fortalecer la vinculación de manera oportuna y asertiva al proceso de intervención de la persona con discapacidad.			
	Persona con discapacidad múltiple asociada a esquizofrenia paranoide, trastorno afectivo de bipolaridad, epilepsia no especificada, que se encuentra en ciclo vital de adultez. Se encuentra vinculada al servicio social Centros Integrarte Atención Interna, donde se garantiza su bienestar integral y el desarrollo de acciones que favorezcan la mejora en su calidad de vida enfocadas en el desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras y ocupacionales. Perteneciente a	Estrategias colaborativas entre familia e institución	1	1

	familia de tipología extensa conformado por sus hijos y red fraterna, quienes presentan un nivel medio de corresponsabilidad. En cuanto a las dinámicas familiares se evidencian dificultades de interacción en los subsistemas familiares que influyen en el involucramiento dentro del proceso de atención, roles de cuidado desdibujados, comunicación poco asertiva entre los miembros y ausencia de apropiación de la dinámica institucional.			
	Persona con discapacidad de 46 años quien se encuentra en ciclo vital de adultez con diagnóstico de retardo mental moderado-severo secundario a síndrome de Prader Wili y retraso mental moderado con deterioro del comportamiento, actualmente se encuentra vinculado al servicio social Centros Integrarte Atención Interna recibiendo atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras y ocupacionales y la generación de	Integración familiar en la adaptación al entorno institucional	1	1

	espacios de inclusión. Perteneciente a una familia de tipología extensa conformada por su red fraternal siendo su hermano menor la principal red de apoyo en el proceso de atención donde se evidencia un alto nivel de corresponsabilidad; adicionalmente, se observa que la dinámica al interior del sistema familiar es cercana basada en el establecimiento de roles, muestras de afecto constantes y comunicación asertiva velando de esta manera por el bienestar y calidad de vida de la persona con discapacidad			
	Persona con discapacidad múltiple, que se encuentra institucionalizado en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, en donde recibe atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras, ocupacionales y la generación de espacios de inclusión, se encuentra en ciclo vital de adultez, con 59 años de edad. Se identifica que pertenece a familia de tipología extensa, no obstante, es	Fortalecimiento de la relación familia-institución	1	1

	una de sus hijas quien se encuentra liderando el proceso de corresponsabilidad presentando un nivel medio en el mismo, se evidencian relaciones con red de apoyo extensa quebrantadas, poca red de apoyo vinculada al proceso y dificultades en el establecimiento de comunicación con la misma.			
	Persona con discapacidad psicosocial asociada a esquizofrenia no especificada, de 47 años de edad, quien cuenta con antecedentes de institucionalización en unidad de salud mental. No cuenta con red de apoyo familiar durante la estancia hospitalaria, no obstante, de acuerdo al relato de la persona con discapacidad, cuenta con una hija de 20 años que reside en el departamento del Tolima y red fraterna previo al proceso de atención en instituciones presentando condición de abandono familiar.	Adaptación dinámica institucional	1	1
	Juan Carlos	Vinculación asertiva al proceso	1	1

	Persona con discapacidad múltiple asociada a discapacidad cognitiva moderada, otras esquizofrenias, hernia inguinal unilateral. Se encuentra en ciclo vital de juventud con 22 años de edad. Se encuentra institucionalizado en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, donde recibe atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras, ocupacionales y la generación de espacios de inclusión. A nivel familiar, de acuerdo con la revisión de historia social se evidencia que evidencia que pertenece a familia monoparental por línea materna, con institucionalización de larga data iniciada por la apertura de Proceso Administrativo de Restablecimiento de derechos, donde se identificaron que las dinámicas familiares se desarrollaban de manera disfuncional, presencia de riesgo económico y consumo de SPA, finalmente se identifica desligamiento de la red de apoyo familiar desde hace más de cinco años. Actualmente cuenta con	de atención.		

	referente social, con quien mantiene vínculos de afinidad, aportando a su bienestar emocional.			
	Fredy Persona con discapacidad múltiple asociada a retraso mental profundo, otros deterioros del comportamiento, epilepsia no especificada. Se encuentra en ciclo vital de adultez con 44 años de edad. Se encuentra institucionalizado en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, donde recibe atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras, ocupacionales y la generación de espacios de inclusión. A nivel familiar, proviene de familia de tipología monoparental por línea materna siendo su hermana la principal red de apoyo en el proceso de atención donde se evidencia un bajo nivel de corresponsabilidad caracterizado por proyectos de vida que no permiten la participación constante en intervenciones tanto individuales como grupales, así	Estrategias de acercamiento y fortalecimiento de vínculos familiares.	1	1

	como factores de riesgo económicos y antecedentes de salud en la progenitora; adicionalmente, se observa que la dinámica al interior del sistema familiar es cercana basada en el establecimiento de roles, muestras de afecto y comunicación asertiva.			
	Persona con discapacidad múltiple, que se encuentra institucionalizado en el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, en donde recibe atención integral orientada al desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras, ocupacionales y la generación de espacios de inclusión, se encuentra en ciclo vital de adultez, con 59 años de edad. Se identifica que pertenece a familia de tipología extensa, no obstante, es una de sus hijas quien se encuentra liderando el proceso de corresponsabilidad presentando un nivel medio en el mismo, se evidencian relaciones con red de apoyo extensa quebrantadas, poca red de apoyo vinculada al proceso y dificultades en el	Estrategias de acercamiento y fortalecimiento de vínculos familiares	1	1

	establecimiento de comunicación con la misma. En cuanto a factores de generatividad se identifica capacidad de resiliencia.			
	Persona con discapacidad múltiple asociada a retraso mental grave- otros deterioros del comportamiento, esquizofrenia y epilepsia no especificada, quien se encuentra en ciclo vital de adultez, se encuentra vinculado al servicio social Centros Integrarte Atención Interna donde se garantiza su bienestar integral y el desarrollo de acciones que favorezcan la mejora en su calidad de vida enfocadas en el desarrollo de competencias emocionales, adaptativas, motoras y ocupacionales. perteneciente a una familia de tipología monoparental con jefatura materna donde su principal red de apoyo es su progenitora la cual se encuentra en ciclo vital de persona mayor, presenta un alto nivel de corresponsabilidad en el proceso de atención, manteniendo relaciones solidarias para las acciones necesarias en pro del bienestar de la persona con	Fortalecimiento de canales de comunicación asertivos.	1	1

	discapacidad, Al interior de la familia se identifica sobrecargo en el rol del cuidador, pocas redes colaborativas, dinámicas laborales demandantes que no permiten el aprovechamiento del tiempo libre de manera adecuada, sentimientos de soledad y eventos traumáticos en la historia familiar que afectan la salud mental.			
		TOTAL	15	15

Observaciones: A través de intervenciones individuales con los referentes familiares, se han implementado diversas estrategias orientadas a promover relaciones colaborativas y solidarias entre las redes de apoyo familiar y la institución. Estas acciones han permitido establecer canales de comunicación asertiva, lo que ha resultado en un mayor nivel de compromiso y corresponsabilidad en los procesos de atención. Además, estas estrategias han contribuido a la creación de un ambiente de confianza y apoyo mutuo, en el cual las familias se sienten más motivadas y capacitadas para participar activamente en el bienestar y los procesos institucionales de las personas con discapacidad.

4.3 TEMÁTICAS ABORDADAS CON FAMILIA – GRUPOS FOCALES

SERVICIO	No. de grupos focales realizados	No. De participantes por grupo focal	Temática abordada	Resultados	
				Objetivo	Logros obtenidos
Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10	1	6	"Tejiendo Lazos De Cuidado"	Fortalecer la red de apoyo familiar de las personas con discapacidad vinculadas al Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10, identificando los recursos necesarios y el desarrollo de estrategias para la mejora en la corresponsabilidad y el apoyo mutuo.	Se logró obtener información detallada durante el grupo focal sirviendo como base sólida para la elaboración de un diagnóstico social que contemple las necesidades específicas de las personas vinculadas, permitiendo una intervención más efectiva y centrada en el bienestar de los cuidadores y las personas con discapacidad Se generó un espacio para que las familias compartieran sus experiencias, lo que ayuda a visibilizar las realidades y necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores ante la institución para la creación de estrategias de intervención efectivas. .

4.4 PLANES DE ACTIVIDADES FAMILIARES

¿Cuántas intervenciones con familia se adelantaron en el mes?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las personas con discapacidad?	¿Cuántas atenciones en el hogar se realizaron en el mes para las cuidadores-as y sus familias?	¿Cuántos encuentros zonales o locales se realizaron en el mes?

4.5 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DE RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL CUIDADOR-A

SERVICIO	Nombre de la actividad o temática	Resultados	
		Objetivo	Logros obtenidos

5. DESARROLLO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES EN ENTORNO Y TERRITORIO

ENTORNO	No de acciones de articulación transectorial concertadas	No de acciones de articulación transectorial gestionadas	No. de personas con discapacidad que participan en el mes	Entidades con las cuales realizó articulación en el mes
EDUCATIVO	0	0	0	No se realiza articulación en el entorno educativo
RECREATIVO	0	0	0	No se realiza articulación en el entorno educativo
CULTURAL	1	1	36	Academia de Barberia “La

				suprema Corte”
DEPORTIVO	2	2	10	Alcaldía de La Vega - Cundinamarca Escuela de Formación Deportiva en Atletismo. Olimpiadas de la Universidad Manuela Beltrán
PRODUCTIVO	1	1	3	Supermercado canela San francisco
TOTAL	6	6	79	

¿Qué acciones se desarrollaron en el proceso de inclusión y cuáles fueron los resultados?

EN EL ENTORNO EDUCATIVO:

En este proceso no se generó articulación en el periodo reportado dado que se encuentra en estudio el próximo periodo de inclusión.

EN EL ENTORNO DEPORTIVO:

Se da continuidad a los procesos de formación para el deporte en la escuela de formación deportiva en atletismo de la Alcaldía de La Vega - Cundinamarca, en donde fortalecieron las habilidades motoras gruesas a un grupo de 10 personas con discapacidad en un contexto competitivo, a través del refuerzo de las dinámicas deportivas en los horarios de entrenamiento para la escuela de atletismo seguirán siendo los días martes en horas de la tarde, desde las 14.00 hasta 15:00 horas teniendo como lugar de desarrollo la cancha municipal.

Mientras que, en la participación de las olimpiadas de la Universidad Manuela Beltrán, lograron incluirse en un escenario deportivo competitivo logrando un reconocimiento en las modalidades de atletismo, boccia y lanzamiento, softball, posteriormente con la vinculación de una muestra de danza en el cierre del evento los cuales se desarrollaron la primera semana del mes de octubre de 9 am a 12 pm.

EN EL ENTORNO RECREATIVO:

Se realizo salida recreativa a municipio de Villeta en la Finca de los Naranjos, en donde se brindó un área de esparcimiento a 15 personas con discapacidad mediante la interacción con los animales de la granja y los lugares ecológicos, así mismo se realizó una salida de Acuaterapia en donde se brindó un espacio de estimulación sensorial y relajación, contribuyendo a sus habilidades motoras.

EN EL ENTORNO CULTURAL:

Durante el periodo se continúa la articulación con la academia de belleza la Suprema Corte, ofreciendo servicios de cuidado y embellecimiento a las personas con discapacidad vinculadas al Centro Integrarte Atención Interna Grupo 10. Esta colaboración se materializa a través de servicios como el corte de cabello, promoviendo así el bienestar integral de los participantes, así mismo, se establecen compromisos concretos para continuar fortaleciendo esta iniciativa, con el propósito de fomentar la participación en entornos sociales que contribuyan al desarrollo integral de las personas con discapacidad.

EN EL ENTORNO PRODUCTIVO:

Se ha establecido una vinculación laboral en un supermercado de San Francisco, donde se integrarán tres personas con discapacidad que tengan las habilidades necesarias, trabajando cuatro horas los jueves. En el centro Integrarte, grupo 10, se continúa con procesos productivos, permitiendo a los participantes realizar diversas tareas acordes a sus capacidades como un taller de transformación y manipulación de alimentos les permite seguir una rutina autónoma, realizando tareas como alistamiento de ingredientes, preparación de sándwiches y frutas con yogurt y granola, así como atención al cliente y manejo de precios. Asisten dos horas los lunes, miércoles y viernes, y también colaboran en el lavado de utensilios y limpieza del área de almacenamiento.

LOGROS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

- Se logra la ejecución y mantenimiento de actividades de reconocimiento emocional, en donde las personas con discapacidad lograron identificar mediante procesos asociativos y herramientas visuales relacionadas, procesos emocionales básicos propios y ajenos complementando sana convivencia dentro del centro, llevando a la identificación de manera autónoma procesos de autorreconocimiento y autogestión emocional y conductual.
- Se fortalecieron procesos de interacción social y participación, manteniendo en las personas con discapacidad procesos comunicativos asertivos y trabajo en equipo, de igual forma se refuerza el proceso de seguimiento instruccional mediante la ejecución de actividades vivenciales y prácticas guiadas, mejorando lo tiempos de permanencia en las actividades desarrolladas, incrementando la participación en los procesos a nivel individual y grupal.
- Se logra favorecer y mantener las habilidades metacognitivas de lectura y escritura, permitiendo comunicar de manera efectiva pensamientos, mejorando habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo.
- Se fortalece en un grupo poblacional mínimo las disfunciones o desequilibrios en el sistema estomatognático implicados en procesos de habla y deglución mitigando eventos en salud.
- Se logra capacitar a todo el grupo del talento humano de auxiliares de enfermería la importancia del posicionamiento para los periodos de alimentación, así como también los tiempos, porción y consistencia para disminuir y mitigar complicaciones en las fases deglutorias.
- Se ha logrado generar en compañía de los manipuladores de alimentos, el favorecimiento del manejo del tamaño de las porciones para favorecer alimentación segura de las personas con discapacidad.
- Se consigue en un grupo poblacional mínimo favorecer el uso de normas de cortesía con mayor frecuencia, como saludar, despedirse, por favor y gracias.
- Se fortalece la independencia y autonomía en un grupo poblacional mínimo mayor habilidades comunicativas de tipo social
- Se logra vincular a un grupo mínimo en el favorecimiento de las funciones cognitivas fundamentales.
- A través de habilidades adaptativas, se incrementa la autonomía en la alimentación de un grupo reducido, utilizando diversas estrategias y herramientas, como aditamentos y ajustes razonables.

- Se mejora la participación en procesos de atención, seguimiento de instrucciones y toma de turnos y coordinación óculo manual en los diferentes talleres.
- Se fortalece la autonomía en actividades diarias, como hacer camas, apoyar en el alistamiento y lavado en cocina y organizar la ropa.
- Celebra incrementar independencia en alimentación con el uso de la cuchara apoyado.
- Se realiza identificación de los participantes que logran el armario de zapatos
- Se desarrollan competencias ocupacionales durante el proceso de inclusión laboral, mediante el acompañamiento y los apoyos necesarios, lo que permite mantener habilidades de ejecución, motricidad e interacción social, cumpliendo con las tareas asignadas en el trabajo.
- Se promovió la participación de las personas con discapacidad de apoyo extenso y generalizado en escenarios deportivos en las Olimpiadas de la Manuela Beltrán, logrando un reconocimiento deportivo y cultural.
- Se favoreció el control motor mediante ejercicios táctiles y propioceptivos de modulación de la fuerza favoreciendo la interacción con sus pares de manera asertiva.
- A través de las diversas actividades realizadas con los referentes familiares, se ha logrado consolidar una red de apoyo más sólida y colaborativa, facilitando la comunicación y la coordinación entre los cuidadores. Esto ha permitido que las familias se sientan más empoderadas y comprometidas en el proceso de atención de las personas con discapacidad, mejorando su calidad de vida y fomentando una participación activa en entornos sociales que contribuyan a su desarrollo integral.

7. DIFICULTADES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS.

- A lo que respecta al proceso educativo se presentan dificultades de actualización internas de la institución (colegio), lo cual dificulta el seguimiento educativo y de clases para el grupo poblacional mínimo que hace parte de este proceso.
- Los pendientes de entrega de medicamentos por parte de la farmacia, de la EPS Capital Salud, que afecta las oportunidades de salud de la población y que ocurre frecuentemente, ha sido reportado este mes. Los medicamentos incluyen: Quetiapina tableta 100 mg - Risperidona Tableta 2 mg, Acido Valproico cápsula 250 mg, Biperideno tableta 2 mg, Lamotrigina Tableta 100 mg.
- Bajo nivel de corresponsabilidad por parte de algunos referentes familiares, que dificulta la vinculación asertiva dentro del proceso de atención.
- Se identifican redes de apoyo familiares que se encuentran en etapa de persona mayor, lo que dificulta su vinculación asertiva al proceso de institucionalización.

8. PROYECCIONES DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DESARROLLADOS CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS REFERENTES FAMILIARES, CUIDADORES Y CUIDADORAS

- General procesos de vinculación con otras entidades para su proceso educativo.
- Mantener una comunicación abierta y continua con el equipo médico tratante sobre la necesidad de órdenes de manejo farmacológico de rescate o de sujeción. Discutir detalladamente los síntomas y las órdenes necesarias para el manejo adecuado de los participantes. En caso de no obtener respuesta, solicitar una segunda opinión médica de otro especialista de la misma EPS.
- Se realizará un control de medicina general, mensual y trimestralmente para los usuarios de la Nueva EPS durante el mes de septiembre.
- Se realizará un control de Psiquiatría a mediados del mes de octubre para los usuarios de la EPS Capital Salud.
- Realizar acercamientos a medio familiar de las redes de apoyo familiares que se encuentran en ciclo vital de persona mayor, en las que se ha evidenciado interés en vincularse en el proceso de institucionalización velando por el bienestar integral de los actores involucrados, partiendo de las necesidades de cada uno de ellos.