ALCALDÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA

SUBSECRETARÍA DE GRUPOS POBLACIONALES

PRESTAR 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 MARZO 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**
5.1COMPONENTE 1: FAMILIAS CUIDADORAS **12**
5.2. COMPONENTE 2: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA - COLONIA BELENCITO **55**
5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA **150**
7. REGISTRO DE INFORMACIÓN. **240**
8. OBLIGACIONES JURÍDICAS **240**
9. EJECUCIÓN FINANCIERA **241**

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: FAMILIAS CUIDADORAS

Objetivos:

- 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 reparar 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 y 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, Familia y Derechos Humanos, de los usuarios atendidos en la estrategia.

5.1 Componentes y productos modelo de atención familias cuidadoras

Subcomponente 1: atención integral, segura y humanizada en familias cuidadoras
- Producto: apoyo técnico familias cuidadoras
- Postulación al modelo familias cuidadoras

5.2 Ingresos

Para el periodo del informe se autoriza por parte del EQUIPO DE PERSONAS MAYORES _ - AMAUTA el ingreso de 5 Familias cuidadoras, relacionadas a continuación:

Tabla # 2: Ingreso de familias cuidadora durante el periodo

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1*	4/3/2025	10	Jose Aldemar Jimenez Aguirre	8289653	Maria Fanny Serna	32438331
2	7/3/2025	4	German De Jesus Betancur Marin	3536558	Gloria Ines Gomez Betancur	29447534
3	13/3/2025	1	Flor Elena Alvarez	22004914	Jose Ignacio Cardenas	70720960
4	13/3/2025	10	Judith Valencia Arroyave	32522901	Hugo De San Francisco Naranjo Arango	8348313
5	26/3/2025	10	Martha Helena Bermudez Gutierrez	32440821	Maria Elena Gutierrez Bermudes	43084875

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

Impresión y entrega de formatos para profesionales; 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 continúa con la 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 AMAUTTA, con el fin de fortalecer la gestión documental de la estrategia Familias cuidadoras en relación al archivo y manejo de historias Biopsicosociales.

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.

Acta comité interdisciplinario Fecha 3/03/2025 *(ver anexo acta comité 3/03/2025)*

Acta de comité interdisciplinario Fecha 14/03/2025 *(ver anexo acta comité 14/03/2025)*

Acta Reunión Atención en sede Fecha 20/03/2025 *(ver anexo acta comité 20/03/2025)*

Acta Reunión Atención en sede Fecha 25/03/2025 *(ver anexo acta comité 25/03/2025)*

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 marzo de 2025.

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

VARIABLE	CANTIDAD
Familias Cuidadoras admitidas durante el periodo	5
Familias Cuidadoras que egresan del programa	5
Total, Familias Cuidadoras beneficiadas	**245**

- **Ver informe** cuantitativo Egresos marzo 2025

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 (5) valoraciones relacionadas a continuación:

Tabla N° 4 Personas mayores con valoración inicial

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1	4/03/2025	10	Jose Aldemar Jimenez Aguirre	8289653	Maria Fanny Serna	32438331

2	7/03/2025	4	German De Jesus Betancur Marin	3536558	Gloria Ines Gomez Betancur	29447534
3	13/03/2025	1	Flor Elena Alvarez	22004914	Jose Ignacio Cardenas	70720960
4	13/03/2025	10	Judith Valencia Arroyave	32522901	Hugo De San Francisco Naranjo De Arango	8348313
5	26/03/2025	10	Martha Elena Bermudez Gutierrez	32440821	Maria Elena Gutierrez Bermudez	43084875

Adicional a este grupo se continuó la valoración de ingreso a 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	20/02/2025	3	Ernesto De Jesus Valencia Tamayo	8282529	Maria Narcisa Garcia Giraldo	32438394
2	20/02/2025	1	Maria Caridad Sosa De Restrepo	21514737	Diana Patricia Restrepo Sosa	21517090
3	20/02/2025	80	Maria Oliva Acevedo Cordoba	32342487	Luz Marina Acevedo De Zuluaga	42762972
4	20/02/2025	80	Ada Eugenia Hincapie Lopez	32518432	Gladis Beatriz Hincapie Lopez	32469927

5	20/02/2025	8	Ana Adelfa Sucerquia Valle	21910153	Maria De Los Santos Sucerquia	43531133
6	20/02/2025	8	Octavio Antonio Velasquez Marin	71050348	Limbania De Jesus Benitez Arredondo	21676097
7	20/02/2025	80	Victor Eliecer Bermudez Davila	2659391	Monica Maria Castañeda Bermudez	43751748
8	20/02/2025	9	Gonzalo De Jesus Ramirez Isaza	70122472	Gloria Elena Ramirez Isaza	43011507
9	20/02/2025	1	Marina Colorado	21470338	Edilma De Jesus Marulanda Suarez	21470472
10	20/02/2025	9	Marta Lucia Ocampo Castaño	43600068	Cristian Ferney Arango Ocampo	1146439301
11	21/02/2025	12	Teresa Posso De Valle	21909558	Luz Miryam Valle Posso	43588300
12	21/02/2025	3	Maria Rocio Ramirez Arcila	43045304	Luz Ramirez Arcila	43084467
13	21/02/2025	7	Francisco Antonio Varela	3318147	Maria Lucia Varela Londoño	43072031
14	26/02/2025	3	Leon Enrique Betancur Moreno	15456693	Maria Janet Acevedo Estrada	43032322
15	26/02/2025	80	Fabio Riaza Muñoz	3321172	Omaira Ospina Giraldo	22103623

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	0
2	Valoración Inicial	19
3	Seguimiento al plan de intervención	103
4	Valoración De Seguimiento	5
5	Acompañamiento Presencial	1
6	Acompañamiento Telefónico	0
7	Asesoría	0
8	Atención en sede	0
9	Asamblea Familiar	0
10	Visita Domiciliaria	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	El acompañamiento presencial se llevó a cabo con el propósito de abordar a las personas mayores y cuidadores, proporcionando apoyo, orientación o escucha activa según el contexto encontrado.	• Identificación del entorno familiar y social de las personas mayores y cuidadores. • Verificar la implementación del plan de intervención en ciclos de atención, abordando las dimensiones física, cognitiva, social y familiar, con el objetivo de fortalecer y mejorar la calidad de vida de la díada. • Incentivar el autocuidado de la diada.
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	Desde el área de gerontología no se realizó visita domiciliaria y verificación de requisitos.	Desde el área de gerontología no se realizó visita domiciliaria y verificación de requisitos.
Valoración inicial	se aplicaron 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) • Tinetti (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.	Se identificó una sobrecarga leve, moderada y severa en los cuidadores para el desempeño de su rol. Para abordar esta situación, se diseñó un plan de intervención interdisciplinario que incluyó: - Escucha activa, reflexiones y sensibilizaciones individuales y grupales para mejorar la dinámica del rol de cuidador y la estructura de la diada. - Sensibilización sobre la importancia del autocuidado, implementando un plan de intervención personalizado según los gustos e intereses de cada cuidador, con el objetivo de fortalecer su salud mental y física. Se observó que las personas mayores pueden desplazarse por sus propios medios o con ayuda de ayudas técnicas (bastón, caminador o silla de ruedas), debido a un alto riesgo de caídas causadas por la pérdida del equilibrio y deterioro de la marcha.

	● Barthel: Para evaluar la funcionalidad en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria	
Seguimientos persona mayor	Se realizaron visitas de seguimiento para monitorear el progreso del plan de intervención, verificando el cumplimiento de los compromisos y actividades establecidas en las diferentes áreas, con el fin de asegurar la continuidad del proceso de mejora en la calidad de vida de las personas mayores.	Se realizan visitas de seguimiento a las personas mayores para mantener y fortalecer las acciones ejecutadas, basadas en las necesidades identificadas en las escalas de valoración. Se promovió un enfoque integral del autocuidado, fomentando un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio que aborde los aspectos físicos, emocionales y sociales del bienestar de las personas mayores. Para favorecer el proceso de envejecimiento, se abordan las siguientes dimensiones: - Estimulación cognitiva: actividades que promueven la atención, percepción, ejecución y memoria. Durante el mes se realizó actividades enfatizadas en la atención, obteniendo resultados una excelente participación y resultados en su mayoría positivos. - Esfera física: actividades pasivas para adultos mayores con movilidad reducida y alto riesgo de caídas. - Control de patologías: seguimiento a condiciones de salud y adherencia al tratamiento farmacológico. - Inserción familiar y social: fortalecimiento de vínculos familiares y sociales.
Seguimientos cuidador	Con el objetivo de reducir la sobrecarga del cuidador y promover su bienestar, se implementó un plan de seguimiento y apoyo con el fin de monitorear el progreso y abordar desafíos emergentes, brindando un asesoramiento y orientación personalizada.	Se brindó escucha activa y se recomendó a los cuidadores dedicar tiempo a sí mismos, realizando actividades de interés, para mantener su salud y prevenir el agotamiento físico o mental. Se resaltan la importancia de: - Mantener al día el proceso de salud - Participar en actividades de fortalecimiento de redes de apoyo

		- Actualizar conocimientos relacionados con el rol de cuidador - Participar en encuentros destinados a cuidadores y familiares
Intervención gerontológica persona mayor	La intervención gerontológica es fundamental para evaluar y apoyar el desempeño en las actividades diarias de la persona mayor, identificando áreas de declive y oportunidades para fortalecer la autonomía e independencia, previniendo la dependencia y promover la calidad de vida.	La intervención gerontológica fue crucial para evaluar el desempeño en las actividades diarias y orientar las tres esferas (cognitiva, física y social) de la persona mayor. Esto permitió: - Identificar señales de declive en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD) - Intervenir oportunamente para reestructurar las actividades y apoyar la autonomía de la persona mayor - Prevenir la dependencia total del cuidador y promover la independencia y calidad de vida de la persona mayor
Intervención gerontológica cuidador	La intervención gerontológica con el cuidador es clave porque no solo permite evaluar la adherencia al plan de intervención, sino que también contribuye a su bienestar y formación.	Al apoyar al cuidador, se mejora la calidad del cuidado que brinda a la persona mayor y se previene el desgaste físico y emocional. Con la intervención gerontológica se permitió detectar necesidades no cubiertas, ajustar estrategias y fortalecer la relación entre el cuidador y el equipo profesional. La intervención gerontológica ha tenido un impacto positivo en el cuidador, ya que se ha evidenciado: - Fortalecimiento de redes de apoyo y aislamiento. - Mejora de su salud y calidad de vida, mediante un enfoque proactivo en la gestión de su salud. -Mayor resiliencia y capacidad para afrontar los desafíos del cuidado.

Actividades informativas y formativas	Se participó en el encuentro formativo e informativo mediante: • Convocatoria de las familias cuidadoras Tema: Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.	Durante el encuentro formativo se alcanzó una participación asertiva, permitiendo que los cuidadores se involucraron en actividades de sensibilización y recreación enfocadas en el análisis de los roles y las dinámicas familiares.
Encuentro Cuidadores	En este mes se realizó el encuentro de cuidadores. Tema: Autocuidado en la salud mental	Se llevó a cabo una actividad de autocuidado de la salud mental mediante musicoterapia, con el objetivo de fortalecer las relaciones sociales y fomentar un ambiente de sano esparcimiento entre los cuidadores. A través de las dinámicas propuestas, se destacó la importancia de la oxigenación para el bienestar general.

6.3.2 Línea de Psicología

El área de psicología en el mes de marzo trabajó con un enfoque dirigido a la salud mental de la diada, teniendo en cuenta diferentes espacios, tales como las visitas domiciliarias de valoración inicial, seguimiento y valoraciones de seguimiento, en las cuales se ofreció psicoeducación, herramientas de autocuidado y acompañamientos presenciales y telefónicos a casos particulares. A continuación se describen las actividades realizadas en el periodo:

Tabla # 5: Atenciones línea Psicología

	TIPO DE ATENCIÓN	TOTAL ATENCIONES
1	Visitas de verificación	0
2	Valoración Inicial	14
3	Seguimiento al plan de intervención	100
4	Valoración de seguimiento	5
5	Acompañamiento presencial	5
6	Acompañamiento Telefónico	10
7	Asesoría	0

8	Atención en sede	0
9	Asamblea Familiar	0
10	Visita Domiciliaria	0
Total de atenciones por área		**134**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)	Durante el periodo informado no se realizaron visitas de verificación o domiciliarias.	Durante el periodo informado no se realizaron visitas de verificación o domiciliarias.
Valoración inicial	Las valoraciones iniciales reportadas en el mes en curso, estuvieron desarrolladas mediante la observación, entrevista semi-estructurada, revisión de antecedentes psicológicos o psiquiátricos de la diada y aplicación de los instrumentos del área, descritos de la siguiente manera: - **Mini-mental State Examination:** permite conocer el estado cognoscitivo de la persona mayor y cuidadora, mediante la valoración de capacidades como orientación temporo-espacial, lenguaje, nivel atencional y registro mnémico, gnosias, visoespacial, denominación, entre otras capacidades que se encuentran implícitas en las mencionadas anteriormente. Con los resultados obtenidos se puede impresionar la preservación de funciones cognoscitivas o presencia de deterioro cognoscitivo, en niveles como leve, moderado y severo.	En los resultados obtenidos en las valoraciones iniciales, se precisan los siguientes aspectos: - Un alto índice de la población valorada muestra deterioro cognoscitivo moderado y severo, en algunos casos asociado a secuelas de eventos neurológicos, impacto de la presencia de patologías psiquiátricas, retraso socio-educativo, privación sociocultural y diagnósticos de enfermedades neurodegenerativas. - La mayor prevalencia en los resultados de la escala yesavage, estuvo delimitado en la ausencia de signos asociados a cuadro depresivo, un menor índice obtuvo la presencia de signos moderados, además, es importante precisar que algunas personas mayores debido al grado de deterioro cognoscitivo no logra brindar respuestas a los ítems de la

	- **Escala de depresión Yesavage:** aplicada a las personas mayores con el fin de obtener una impresión sobre su estado emocional, a través de 15 ítems que evalúan el riesgo o presencia de signos de alarma que conduzcan a un cuadro depresivo. Los ítems permiten conocer el concepto de la persona mayor con respecto a la satisfacción por la vida, sensación de vacío, estado de ánimo, esperanza ante su situación actual, sentimiento de soledad o abandono, entre otros que proyectan su ejercicio emocional. - **Índice de estrés del cuidador:** permite establecer el nivel de estrés exhibidos por los cuidadores en el ejercicio de su rol, mediante ítems que permite evaluar la salud física, economía familiar, interacciones sociales, exigencias de tiempo, empleo, entre otros aspectos que componen la dinámica de cuidado.	escala, lo cual, impresiona un nulo ejercicio de conciencia emocional. - En lo que respecta al índice de estrés, las conclusiones permiten identificar mayor tendencia al bajo nivel de estrés asociado al ejercicio de su rol, identificando factores protectores como el apoyo de la red familiar y un aumento en la conciencia del cuidado armonioso, sin embargo, tomando en cuenta la observación realizada, hoy por hoy se identifica la necesidad de crear mayor reflexión y autoconocimiento en los cuidadores a la hora de evaluar el estado del cuidado y el sentir emocional que se relaciona a este.
Seguimientos persona mayor	● Se realizaron visitas de seguimiento al plan de intervención, en las cuales se revisaron novedades y se evaluó el estado biopsicosocial de la persona mayor. Se examinaron las patologías psiquiátricas que influyen en su comportamiento, así como los	● Las visitas de seguimiento al plan de intervención se llevaron a cabo en función de las necesidades identificadas a través de las escalas aplicadas en la valoración inicial. Desde el inicio, el objetivo ha sido fortalecer la salud mental y trabajar en las diversas áreas que contribuyen a mejorar de manera significativa la calidad

	pensamientos, sentimientos y emociones de la diada, lo que ha llevado a diferentes formas de actuar y a distintas percepciones de la vida. También se consideraron las relaciones sociales y el entorno como factores que pueden generar estrés o servir como redes de apoyo. Además, se retomaron los compromisos asumidos, los cuales han sido fundamentales para mitigar riesgos y promover el bienestar en diversas dimensiones. Se implementaron actividades de psicoestimulación cognitiva, se estableció un cronograma de actividades para instaurar rutinas y hábitos saludables. Se abordaron temas emocionales, manejo del estrés, activación de redes de apoyo y autocuidado, sensibilizando a los participantes sobre la importancia de mantener al día sus procesos médicos y asistenciales.	de vida de las personas mayores involucradas en el proceso, de la siguiente manera: ● Dimensión cognitiva: con las actividades ejecutadas se logró estimular capacidades como atención, memoria, orientación y lenguaje, con el fin de mantener la mente activa y retrasar el deterioro cognitivo. ● Dimensión física: se promueven actividades físicas desde la capacidad de la persona mayor y el fomento de hábitos saludables, que brinden el bienestar en la diada. ● Control de patologías: la concientización de los procesos médicos al día en las diversas condiciones de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico, pueden garantizar una mejor calidad de vida en la persona mayor. ● Inserción familiar y social: Se logro sensibilizar a las personas mayores sobre la importancia de mantener un adecuado contacto social y familiar, que permitan aumentar la vinculación socio-afectiva. Todo lo anterior ha conllevado a una mejora significativa en la calidad de vida y en el fomento de un envejecimiento saludable en las personas mayores.

Seguimientos cuidador	El seguimiento a los cuidadores, va enfocado en el autocuidado,el acompañamiento y psicoeducación para el manejo de diferentes situaciones y enfermedades mentales padecidas por la persona mayor. Se realizaron las siguientes actividades: ● Se sensibiliza a los cuidadores frente al autocuidado debido al ejercicio de su rol, entendiendo que esto impacta directamente en su estado físico, mental y emocional, por lo cual, se incrementa la sensibilización en estrategias de manejo emocional y afrontamiento de situaciones difíciles. ● Debido a que se presentaron casos donde los cuidadores se encontraban en niveles altos de estrés asociado al ejercicio del rol que desempeñan, se brindó acompañamiento y escucha activa, de esta forma se les proporcionó apoyo emocional y bienestar en su calidad de vida. ● Se brindan espacios de psicoeducación en el manejo del cronograma de actividades, con el fin de distribuir el tiempo para lograr emplearlo en tareas exclusivas de autocuidado. ● Para el manejo de diferentes enfermedades mentales y la identificación de signos de alarma, se brindó información	● Se logró receptividad y aceptación por parte de algunos cuidadores frente a las recomendaciones y estrategias brindadas. ● Algunos cuidadores se muestran interesados frente a temas que ayudan a comprender a la persona mayor y que contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida, desde las esferas físicas y emocionales. ● Se continúa trabajando en la identificación por parte del cuidador, de sus gustos y preferencias, los cuales hacen parte de la creación del proyecto de vida. ● Se lograron activar algunas redes de apoyo por parte de algunos cuidadores a las que pueden acudir en caso de ser necesario y con las cuales logran equilibrar la carga que suscita el cuidado de las personas mayores. ● Se continúa generando alivio emocional a los cuidadores a través de la escucha activa y el apoyo brindado a nivel personal.

	tanto en diagnósticos propios como de la persona mayor. ● Se le sugirió a los cuidadores, el contacto con los demás miembros de la familia y el fortalecimiento de relaciones interpersonales sanas y de esta forma activar redes de apoyo familiar y sociales que ayudan a evitar la desvinculación socio-afectiva.	● Se continua a través de la psicoeducación brindando herramientas de afrontamiento a diversas dificultades emocionales y relacionadas con los niveles de estrés que se presentan por el ejercicio de su rol.
Acompañamientos	El área de psicología propició espacios individuales a las diadas que por sus condiciones particulares requieron de atención y refuerzo de algunos aspectos psicológicos y emocionales, estos se brindaron mediante: ● **Acompañamiento Presencial:** algunos cuidadores y personas mayores solicitaron espacios de escucha activa con el fin de aportar alivio emocional en situaciones por alto nivel de estrés del cuidador en el ejercicio de su rol y dificultades en convivencia en la diada. ● **Acompañamiento Telefónico:** se estableció contacto telefónico con cuidadores y personas mayores, atendiendo situaciones de carga emocional que suscita situaciones de salud de algún miembro del grupo familiar, manejo de estrés y sobrecarga asociado al cuidado, seguimiento a necesidades particulares en diagnóstico de salud mental y físicas.	● Durante los acompañamientos se logró recrear espacios de escucha activa donde los cuidadores y personas mayores se vincularon con facilidad, identificando su sentir y ampliando la visión que se tiene en cada una de las situaciones. ● Se evidenció mayor solicitud de las diadas al área, lo cual permite evidenciar la disminución de estereotipos acerca del acompañamiento psicológico. ● Se logró brindar orientaciones frente a la gestión adecuada a nivel emocional, tomando en cuenta la dinámica y realidad de cada una de las diadas. ● Se establecieron pautas de convivencia basadas en la comunicación asertiva y efectiva, ejemplificando formas de responder ante algunas situaciones de la cotidianidad.

	Además, el área de psicología realizó abordaje a Cuidadores en proceso de duelo por pérdida de la persona mayor.	• Se identificó recursos de afrontamiento y elementos protectores en cada una de las diadas, las cuales se invitaron a activar para fortalecer las herramientas de manejo emocional. • Se logró dar cierre en los casos de fallecimiento de las personas mayores, a través del acompañamiento en duelo a los cuidadores, donde se les brindó recomendaciones para el proceso de pérdida.
Asesoría	No se recibieron solicitudes de asesoría por parte de las familias.	En el periodo informado no se recibieron solicitudes por parte de las familias.
Generación contenido audiovisual	Vía Whatsapp se compartió a los cuidadores adscritos a la estrategia, información sobre la relación que guarda la alimentación saludable y la salud mental, así como el impacto que esta genera a nivel emocional.	Los cuidadores recibieron información explícita sobre el impacto que produce la alimentación saludable en la salud mental de las personas, favoreciendo la esfera cognitiva, emocional y comportamental. Se hizo hincapié en los siguientes beneficios que se obtienen de la alimentación saludable: Fortalece el rendimiento cognitivo: concentración y memoria, mejora tu estado emocional, disminuye los niveles de ansiedad e incrementa tu energía física y mental.
Atención en sede	No se realizaron atenciones en sede.	No se realizaron atenciones en sede.
Actividades informativas y formativas	Se participa en el encuentro formativo e informativo mediante: • Convocatoria de las familias cuidadoras Tema: Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.	El área de psicología participó y apoyó el encuentro informativo y formativo liderado por el área de trabajo social,, mediante acciones en la logística y desarrollo de actividades dentro de la dinámica planteada.
Encuentro Cuidadores	En este mes se realizó el encuentro de cuidadores. Tema: Autocuidado en la salud mental: sano esparcimiento. Se dió apertura al espacio y bienvenida a los cuidadores asistentes, seguido de la dinámica rompe hielo “saludo y elogio”. se dió	En este encuentro se hizo énfasis en el sano esparcimiento con el fin de prevenir y generar bienestar a los cuidadores. Como conclusiones se brindaron estrategias como la práctica del

	continuidad con la dinámica central basada en el ejercicio de musicoterapia con globos, lo cual permitió la exposición de algunos cuidadores con frases reflexivas sobre el autocuidado y la salud mental. para finalizar el espacio se realizó una dinámica de volver a la calma "espacio de estiramiento" y recomendaciones sobre autocuidado y salud mental.	ejercicio físico, de actividades artísticas, paseos por la naturaleza, entre otras, que ofrecen incluso, diferentes instituciones en nuestra ciudad y que a la vez son de fácil acceso.

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	0
2	Valoración Inicial	26
3	Seguimiento al plan de intervención	78
4	Valoración De Seguimiento	1
5	Acompañamiento Presencial	4
6	Acompañamiento Telefónico	0
7	Asesoría	0
8	Atención en sede	0
9	Asamblea Familiar	0
10	Gestión en salud	92
11	Visita Domiciliaria	0
Total, de atenciones por área		**201**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias (traslados)		Durante el periodo reportado no se realizaron visitas de verificación de requisitos , ni visitas domiciliarias.
Valoración inicial	Durante la valoración inicial se realiza a una evaluación cefalocaudal de la persona mayor, se indaga sobre los antecedentes personales, familiares , alérgicos, quirúrgicos, toxicológicos, patologías de base , tratamiento farmacológico que recibe actualmente y seguimiento por algunas especialidades cuando sea requerido, de igual forma se realiza revisión de historia clínica con el fin de identificar los diagnósticos de la persona mayor y tratamiento farmacológicos instaurado, así mismo con el cuidador como complemento de la información suministrada por parte de la diada, se aplican los instrumentos como son escala de braden para evaluar riesgo de lesiones por presión, downton para riesgo de caídas, se realizó toma y registro de signos vitales, durante la visita se identificaron necesidades específicas en salud que presente el usuario, tales como citas médicas, dificultad en la entrega de medicamentos, pañales, valoración por especialistas .	Se identificó inicialmente factores de riesgo, debido a que la población presenta movilidad reducida, son polimedicados, presentan alteración de la agudeza visual , auditiva, se movilizan con ayuda de algún aditamento, aumentando el riesgo de caídas y el riesgo de desarrollar lesiones por presión, se implementó el plan de intervención ajustado a la necesidades de la población con el fin de disminuir o mitigar los factores de riesgo identificados durante la aplicación de los instrumentos, con la toma de signos vitales se identificaron alteraciones orgánicas que puedan afectar la salud de la persona mayor, de igual forma se dieron las recomendaciones pertinentes si se observó algún signo alterado durante la visita, se identificaron necesidades en cuanto a la entrega de medicamentos, pañales, dificultades en la citas médicas o especialistas.

Seguimientos persona mayor	Durante los seguimientos al plan de intervención se realizaron 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 y cuidador. Actualización de datos relevantes en salud relacionados a los diagnósticos médicos y plan de tratamiento; si hay un nuevo diagnóstico, o renovación y/o modificación de fórmula médica, así mismo como la actualización de kardex. ● Se realiza revisión al plan de tratamiento farmacológico y adherencia al mismo. ● Verificación de las condiciones higiénico sanitarias. ● Se identifican necesidades de apoyo por los profesionales.	Se identificó que en varias familias tienen dificultades en la entrega de medicamentos y pañales, así mismo como la solicitud de cita con especialista (Neurología, Medicina Interna, Cardiología y programación de procedimientos quirúrgicos) por tal motivo se direcciona a gestora de salud. El área de enfermería durante las visitas domiciliarias, por medio de la inspección y revisión, logró verificar las condiciones habitacionales de las viviendas, en cuanto aspectos de limpieza, orden y clasificación de los residuos. Se brindan nuevas recomendaciones para fortalecer los cuidados en casa, tales como verificar fecha de vencimiento de medicamentos, no automedicarse, la forma adecuada de desecharlos, se realizó revisión de kardex y actualización del mismo . Según la necesidades identificadas durante la visita domiciliaria, se realiza la remisión interna a las diferentes áreas del equipo biopsicosocial, con la finalidad de realizar acompañamiento, y dar posible solución y asesoría a la problemática presentada.

Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Desde el área de enfermería en cada una de las visitas domiciliarias realizadas, según las necesidades identificadas, se realizan actividades de promoción y prevención, con el fin de brindar herramientas a los cuidadores para ejercer el cuidado y en la persona mayor fomentar hábitos de autocuidado.	Lubricación e hidratación de piel, aplicar cremas que favorecen la circulación sanguínea y prevenir las lesiones por presión. No automedicar, desecho adecuado de los medicamentos. Fomentar la ingesta de agua. Actividades de estimulación cognitiva. Cambios de posición y medidas antiescaras, cuando las personas mayores sean de movilidad reducida.
Acompañamiento presencial	Se llevaron a cabo acompañamiento presenciales o telefónicos, por situaciones específicas o remisiones del equipo interdisciplinario, 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	Se realizó acompañamiento telefónico, donde se estableció contacto con las redes de apoyo, para indagar sobre el estado de salud de las personas mayores hospitalizadas y así estar informados sobre los cambios, evoluciones que presentan durante la estancia hospitalaria. Se realizó acompañamiento presencial donde se identificaron necesidades en salud, como la solicitud de citas con especialistas debidos a que no ha sido posible establecer contacto con la IPS, por tal razón se derivó a la gestión en salud. Se realizó acompañamiento presencial, donde se hizo revisión de última fórmula médica, en la cual se evidencia kardex desactualizado, en compañía del cuidador se dejó establecido el tratamiento farmacológico actual que se le administra a la persona mayor y los horarios establecidos en los que se deben tomar según orden del médico tratante.

***Acompañamiento en la gestión y trámite ante el sistema de salud**	acompañamiento telefónico. solicitar certificados bancarios. se crean los usuarios de SIONG. convocatoria de 2 encuentros que se presentaron en el mes los cuales corresponden al bimensual y al formativo e informativo de cada mes. Creación de usuarios en sofia plus para dar inicio al curso de cuidadores. se gestionan citas de medicina general y de especialistas.	se logra establecer comunicación positiva ya que se logra dar via y orientación algunos trámites que se encontraban frenados por desconocimiento. se continúa creando los usuarios del siong de las familias nuevas ingresadas y completando el tema fotográfico para de esta manera poder lograr un perfil completo. se les realiza orientación vía telefónica para realizar cambios de cuenta a las familias que cuentan con ahorro a la mano para que se pasen para nequi la cual se logra en su mayoría. Se logra convocatoria para los dos encuentros realizados en el mes de marzo con una participación masiva de la mayoría de familias. se lograra crear y verificar los usuarios de los cuidadores postulados para realizar el curso de cuidadores. Se logra la asignación de varias citas de medicina general y con especialistas con el fin de dar vía libre a varios trámites que se encontraban retrasados por esta razón.
Actividades informativas y formativas	Se participa en el encuentro formativo e informativo mediante: ● Convocatoria de las familias cuidadoras ● Tema: Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.	La actividad este mes le correspondía al área de trabajo social, por tal motivo se llevó a cabo apoyo logístico en dicha actividad, y el desarrollo de la dinámica.
Encuentro Cuidadores	En este mes se realizó el encuentro de cuidadores. Tema: Autocuidado en la salud mental	La actividad este mes le correspondía al área de psicología, por tal motivo se llevó a cabo apoyo logístico en

		dicha actividad, y el desarrollo de la dinámica.

*** 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	0
2	Valoración Inicial	26
3	Seguimiento al plan de intervención	59
4	Valoración De Seguimiento	3
5	Acompañamiento Presencial	2
6	Acompañamiento Telefónico	0
7	Asesoría	0
8	Atención en sede	1
9	Asamblea Familiar	0
10	Visita Domiciliaria	0
Total, de atenciones por área		**91**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Verificación de requisitos o visitas domiciliarias	Durante el periodo del mes de marzo, el área de trabajo social no realizó visitas domiciliarias ni de verificación de requisitos.	Durante el periodo del mes de marzo, el área de trabajo social no realizó visitas domiciliarias ni de verificación de requisitos.

Valoración inicial	La visita domiciliaria de valoración inicial tiene como objetivo conocer la historia de vida de la persona mayor e identificar la dinámica familiar. Para ello, se utilizan dos instrumentos: APGAR: Este instrumento evalúa las relaciones y dinámicas familiares. A partir de los resultados obtenidos, se puede diseñar un plan de intervención adaptado a las necesidades específicas de cada familia. Es importante destacar que los resultados de este formato se basan en la percepción de la persona mayor. FAMILIOGRAMA: Este instrumento permite identificar la tipología familiar, las relaciones entre sus miembros y la vinculación existente. El familiograma se aplica mediante una entrevista semi-estructurada, lo que facilita la obtención de una información completa sobre la vida de la persona mayor. Lo anterior, con el fin de centrar el acompañamiento que cada familia tendrá por parte del área de trabajo social, siendo direccionado desde las especificaciones técnicas. En algunas valoraciones de ingreso, puede encontrarse a una persona mayor que no cuenta con las capacidades físicas o cognitivas necesarias para proporcionar respuestas. En estos casos, se recopila la información a través del cuidador.	• Desde el área se identificó que las familias tienden a presentar relaciones disfuncionales, siendo la disfunción leve la más común durante el periodo de marzo, lo cual podría estar relacionado con la historia de vida familiar. • Se observó una inseguridad financiera en las familias, y en algunos casos, también una inseguridad habitacional, lo que las convierte en grupos vulnerables; lo anterior, acompañado de hábitos de vida adjudicados a culturas implantadas. • En algunas valoraciones, se han identificado conflictos en las relaciones con las redes de apoyo primarias que no cohabitan con la persona mayor. Asimismo, se ha observado una desvinculación a nivel familiar y un acompañamiento limitado por parte de los familiares. • Durante las valoraciones iniciales, al analizar las relaciones familiares, se ha observado una tendencia a la confusión de roles y una resistencia a la existencia de un liderazgo claro dentro del hogar. • De acuerdo con los testimonios de los cuidadores, la mayoría de las duplas no establecen relaciones con redes sociales. • Por lo tanto, es fundamental resaltar la importancia del acompañamiento del área de trabajo social con los binomios, ya que su conexión con entornos sociales e instituciones que fomentan el bienestar es limitada. Este apoyo podría contribuir a

		reducir la carga que enfrenta el cuidador. ● También se evidencia la necesidad imperiosa de contar con el acompañamiento del área de trabajo social para abordar las dinámicas familiares, promover relaciones saludables, fortalecer la resiliencia frente a conflictos que las propias familias pueden gestionar sin ayuda profesional, y ofrecer el apoyo necesario en caso de requerir mediación ante disputas.
Seguimientos persona mayor	Desde el área de trabajo social, se implementaron acciones en el marco del seguimiento al plan de intervención a través de: ● Programación de la visita domiciliaria, ya que esta debe dar cumplimiento a los tiempos estipulados para el abordaje del seguimiento. ● Verificación al plan de intervención diseñado para cada Familia Cuidadora, teniendo en cuenta que este se diseñó para implantar capacidades en la persona objeto y se deben evidenciar avances y/o mejoras en cada seguimiento. ● Verificación de la vinculación de las redes de apoyo, ya sea porque la vinculación mejore, empeore o permanezca estable. ● Verificación de la participación por parte de la Familia Cuidadora en los entornos sociales. ● Verificación de la infraestructura, esta con el fin de identificar las	Las visitas de seguimiento al plan de intervención realizadas durante el mes de marzo se basaron en las necesidades identificadas a través de las escalas de valoración aplicadas. El objetivo establecido desde el inicio es el fortalecimiento de los vínculos. ● 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.

	prácticas de higiene y el entorno para la persona mayor. ● Verificación de la dinámica relacional familiar y si esta requiere acompañamiento por parte del área. ● 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 Familia Cuidadora	● Identificación de la importancia de crear redes sociales como 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 implementaron acciones en el marco del seguimiento al plan de intervención a través de: ● Programación de la visita domiciliaria, ya que esta debe dar cumplimiento a los tiempos estipulados para el abordaje del seguimiento. ● Verificación al plan de intervención diseñado para cada Familia Cuidadora, teniendo en cuenta que este se diseñó para implantar capacidades en la persona objeto y se deben evidenciar avances y/o mejoras en cada seguimiento. ● Verificación de la vinculación de las redes de apoyo, ya sea porque la vinculación mejore, empeore o permanezca estable.	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 ● 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

	• Verificación de la participación por parte de la Familia Cuidadora en los entornos sociales. • Verificación de la infraestructura, esta con el fin de identificar las prácticas de higiene y el entorno para la persona mayor. • Verificación de la dinámica relacional familiar y si esta requiere acompañamiento por parte del área. • 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 Familia Cuidadora	solución de conflictos familiares por historias de vida • Cuando se identifican situaciones de conflicto, se realiza acompañamiento telefónico por parte del área Lo anterior es abordado por el área, dejando recomendaciones para que cada cuidador desarrolle habilidades en la resolución de conflictos y logre una integración asertiva en los entornos sociales.
Apoyo al cuidador	Se proporciona educación, orientación y recomendaciones al cuidador sobre la importancia del autocuidado, además de invitarlo a participar en grupos culturales y barriales; todo ello en beneficio del bienestar del cuidador.	El objetivo es que el cuidador se sienta cómodo en el ejercicio de su rol y no se sobrecargue con sus responsabilidades. Si durante la visita se identifican signos o síntomas de alarma, se brindan recomendaciones y se ofrece acompañamiento, ya sea presencial o telefónico.
Identificación redes de apoyo	Con el fin de crear un entorno de apoyo para el cuidador y brindar acompañamiento emocional a la persona mayor, se busca fortalecer redes de apoyo sociales e institucionales, que ofrezcan orientación en temas específicos y generen espacios de esparcimiento y educación.	Con el objetivo de que el cuidador pueda participar en actividades fuera de su rol, se busca fomentar su vinculación con entornos sociales e institucionales. Además, se pretende que la red de apoyo familiar se involucre y colabore activamente en el proceso de la diada. Se deja claro que desde el área se brindan recomendaciones que faciliten la implementación de habilidades en la diada para su vinculación con las redes de apoyo,

		permitiendo que, desde su autonomía, puedan participar de manera asertiva.
Acompañamiento presencial	Durante el periodo del mes de marzo, se realizaron 2 acompañamientos presenciales.	Se abrieron espacios de escucha activa, abordando situaciones presentadas entre las diadas, que requirieron de refuerzo en las recomendaciones. Se trabajaron aspectos relacionados con el fortalecimiento de vínculos mediante el diálogo para la resolución de diferencias y esto permita mantener la armonía en el hogar. Se recalcó la importancia de realizar actividades de sano esparcimiento en el entorno que se desenvuelven, bien sean de índole cultural, deportivos, entre otros. Se dan pautas para las demostraciones de afecto a las personas mayores.
Atención en sede	Este mes se llevó a cabo una atención en sede, la cual se desarrolló así: ● En comunicación vía whatsapp la cuidadora manifiesta a la Auxiliar de Enfermería que tiene a su madre (persona mayor) temporalmente donde una hermana por cambio de residencia. ● Teniendo en cuenta que no se logra establecer visita domiciliaria porque no se conoce la dirección actual de la persona mayor, se cita en sede a la cuidadora por parte de la Coordinadora Técnica para verificar la situación actual	En atención en sede una vez se escucha a las partes implicadas desde Trabajo Social se observa que entre las hermanas (hija cuidadora y hermana de la cuidadora) que existen conflictos no resueltos entre las hermanas y pocos canales de comunicación que han generado incumplimiento al Manual de Convivencia a la estrategia. Por voluntad propia se realiza egreso por parte de la cuidadora, igualmente se realizaron recomendaciones desde el área de Trabajo Social para solicitar apoyo en la Comisaría de Familia para que ingresen a un proceso terapéutico y así lograr resolver sus dificultades comunicativas y puedan garantizar a la persona mayor la vigencia de todos sus derechos, un ambiente tranquilo y un cuidado oportuno desde toda condición económica, física y mental. Como prevención de hechos de violencia intrafamiliar o vulneración de los

	• Se realiza segunda citación en sede a la cuidadora y hermana quién tiene actualmente a su madre bajo su cargo para generar espacios de escucha y orientación	derechos de la persona mayor se remite copia de lo actuado a la comisaría de familia Manrique.
Generación contenido audiovisual	Se plantea desde coordinación un tema mensual, el área de trabajo social deberá trabajar dicho tema desde contenido audiovisual y acompañamiento por medio del grupo de whatsapp, donde se oriente acerca del tema a tratar	Para el mes de marzo, el tema planteado fue: "*Alimentación saludable en la vejez"*. Durante la cuarta semana, el área de trabajo social invitó a las Familias Cuidadoras a generar espacios de alimentación, siempre acompañados del grupo familiar, explicando los beneficios de compartir los alimentos en familia.
Actividades informativas y formativas	Se participa en el encuentro formativo e informativo mediante: Convocatoria de las familias cuidadoras Planeación y ejecución Tema: Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.	Alta participación de los cuidadores convocados para la actividad Las familias realizaron conclusiones frente a la importancia de la distribución de los roles en el grupo familiar para contribuir al bienestar tanto de la persona mayor como del cuidador Reconocimiento frente a las habilidades que tienen los cuidadores para el desarrollo de las actividades propuestas durante el encuentro (sociodramas)
Encuentro Cuidadores	En este mes se realizó el encuentro de cuidadores.	El área de trabajo social acompaña en la logística del encuentro de cuidadores Tema: Autocuidado en la salud mental

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	0
2	Valoración Inicial	32
3	Seguimiento al plan de intervención	62
4	Valoración De Seguimiento	3
5	Acompañamiento Presencial	0
6	Acompañamiento Telefónico	0
7	Asesoría	0
8	Atención en sede	1
9	Asamblea Familiar	0
10	Visita Domiciliaria	0
Total de atenciones por área		**98**

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 realiza visita domiciliaria a las familias postuladas a la estrategia, en la cual se aplica el instrumento de visita domiciliaria estipulada por el Distrito, la cual puede dar a conocer las condiciones de vulnerabilidad que pueden presentar las familias, se aplican otros instrumentos com lo son la ELCSA y barthel. De igual	Durante el periodo reportado no se realizaron visitas de verificación de requisitos cositas domiciliarias.

	manera se realiza observación de las condiciones de vida en cada 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 médico y nutricional, se planteó un plan de intervención y plan de alimentación acorde a las necesidades nutricionales observadas. De igual manera se dejan recomendaciones alimentarias y de cambios de estilos de vida.	● En las valoraciones iniciales cabe destacar que se realizaron 32, de las cuales 29 familias cuentan con algún grado de ISAN y 3 presentaron SAN. Una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o a la falta de recursos para obtenerlos. La inseguridad alimentaria puede experimentarse a diferentes niveles de severidad.  ● Se observó durante la aplicación de las valoraciones iniciales que 22 personas mayores presentaron algún grado de disminución de la masa muscular y 10 personas mayor aún conservan la masa muscular. Cabe destacar que la 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. ● La clasificación del estado nutricional de las personas mayores en la valoración inicial, se evidenció en su mayoría con un normopeso 15 personas, 7

		personas mayores presentaron algún grado de desnutrición; la desnutrición 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 5 personas mayores clasificadas con un peso insuficiente y 5 personas mayores presentaron sobrepeso o algún grado de obesidad. 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.	Cumplimiento al plan de intervención, implementación de las recomendaciones médicas y cambios en las condiciones de las personas mayores y ajustes en la alimentación, derivadas de sus controles.

	● Dar recomendaciones individuales, acorde a su estado de salud y nutricional.	
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 cada persona mayor. Orden y aseo en la zona de almacenamiento y preparación de los alimentos.	● 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. ● 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 presencial	En el periodo reportado no se realizó acompañamiento presenciales	No se realizaron acompañamientos presenciales.
Generación 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.	Se entregaron flyers alusivos a la importancia de implementar estilos y hábitos alimentarios saludables, que permitan mitigar o contribuir al mejoramiento o mantenimiento del estado de salud y nutricional de las personas mayores y sus familias.
Actividades informativas y formativas	Se participa y se apoyó el encuentro formativo e informativo mediante: ● Tema: Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.	El área participó haciendo apoyo logístico y en el desarrollo de las diferentes actividades planteadas.

Encuentro Cuidadores	En este mes se realizó el encuentro de cuidadores. Tema: Autocuidado en la salud mental	El área participó haciendo apoyo logístico y en el desarrollo de las diferentes actividades planteadas.

7. Actividad Informativa y Formativa

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante la actividad informativa y formativa, tema Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor.

Se logra una asistencia de 183 personas, 169 cuidadores y personas adultas mayores 14, las personas que no asistieron están asociadas a factores de salud y enfermedad de las personas mayores o cuidadores, trámites y atenciones en salud programadas.

Ver anexo Acta Actividad / formativo e informativo y anexos

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

Tabla # 9: Programación Actividad informativo - formativo - estrategia familias cuidadoras

ENCUENTRO DE CUIDADORES - INFORMATIVO - FORMATIVO - ESTRATEGIA FAMILAS CUIDADORAS		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
Lugar	Parque Biblioteca Belén, Auditorio	Coordinación Técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	2:00 pm a 4:30 pm	
Tema	Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor	
1:00 pm	Montaje de la actividad (Auditorio) - Salida de PROSOSERH	Todo el equipo
2:00 p m	Recibimiento y traslado hacia el auditorio	Todo el equipo
2:10 pm	Registro de asistencia	Nutrición, trabajo social y psicología
2:20 am 2:30 pm	Bienvenida, apertura y presentación del equipo	Coordinación Técnica
2:30 pm 2:50 pm	Dinámica para activación sensorial. Áreas: Gerontología y Salud. Karaoque La Macarena.	Gerontología y salud
2:50 pm a 3:00 pm	Espacio de reflexión a cargo del área de Psicología. (técnica respiración)	Psicología

3:00 pm 4:00 pm	Presentación del tema: *Familia y distribución de roles y tareas para el apoyo del cuidado de la persona mayor* y actividad juego de roles, distribución de grupos y entrega de los casos. (dramatizado)	Trabajo Social
4:00 pm a 4:10 pm	Percepciones de las representaciones.	Familias
4:10 pm 4:30 pm	Información general: importancia del cumplimiento de requisitos. manual de convivencia	Coordinación técnica
4:30 pm	Punto de hidratación y café	Equipo de salud de apoyo
4:30 pm	Cierre de la actividad	Coordinación Técnica

7.1 Encuentro de cuidadores

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante la actividad ENCUENTRO CUIDADORES, tema: Autocuidado de la Salud Mental.

Se logra una asistencia de 157 personas, 142 cuidadores, acompañantes 6 y personas adultas mayores 9, las personas que no asistieron están asociadas a factores de salud y enfermedad de las personas mayores o cuidadores, trámites y atenciones en salud programadas.

Ver anexo Acta Encuentro de Cuidadores y anexos

Áreas responsables de la actividad Psicología y Gerontología, pero cada área apoya y contribuye desde su alcance profesional, descrito a continuación:

Tabla # 9: Programación Encuentro Cuidadores

ENCUENTRO DE CUIDADORES		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
Lugar	Parque Biblioteca La Quintana- Robledo, Auditorio	Coordinación Técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	2:00 pm a 4:00 pm	
Tema	Autocuidado de la Salud Mental	
12:00 pm	Montaje de la actividad (Auditorio) - Salida de PROSOSERH	Todo el equipo
2:00 p m	Recibimiento y traslado hacia el auditorio	Todo el equipo
2:00 pm a 2:20 pm	Registro de asistencia	Nutrición, trabajo social y salud
2:20 am 2:30 pm	Bienvenida, apertura y presentación del equipo	Coordinación Técnica
2:30 pm 3:00 pm	Dinámica rompe hielo: El saludo y elogio	Gerontología y Psicología

3:00 pm a 4:00 pm	Tema: Autocuidado de la Salud Mental, musicoterapia con globos. Exposición de frases reflexivas sobre el autocuidado y la salud mental. Dinámica volver a la calma (espacio de estiramientos)	Gerontología y Psicología
4:00 pm	Punto de hidratación y café	Equipo de salud de apoyo
4:00 pm	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	103
Psicología	100
Trabajo Social	59
Salud	78
Nutrición	62
TOTAL	**402**

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.

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
1	Marzo	Alimentación saludable en la vejez	Nutrición	Enfermería	Psicología	T Social

En el mes de marzo se generó contenido audiovisual con el objetivo de socializar y generar un aprendizaje entre las Familias Cuidadoras en relación a la importancia que tiene llevar una alimentación saludable en la vejez.

- **Ver anexo** Contenido Audiovisual

10. Egresos

Durante el mes de marzo se presentaron 5 egresos relacionados a continuación:

Tabla # 12 Egresos

#	Fecha de egreso	Comuna	Nombre persona mayor	ID	Nombre cuidador(a)	ID	Motivo de egreso	Observaciones
1	1/3/2025	8	Maria Debora Ortiz De Alzate	21305108	Beatriz Elena Alzate Ortiz	43020662	Fallecimiento	NA
2	6/3/2025	7	Alba Lucia Escudero Muñoz	21852330	Hortensia Lucia Escudero	21853447	Fallecimiento	NA
3	7/3/2025	5	Maria Isabel Osorio	21847356	Mary Nelly Osorio	43501574	Fallecimiento	NA
4	13/3/2025	8	Maria Leontina Echavarria	21319922	Alejandra Maria Gonzalez Echavarria	43674987	Fallecimiento	NA
5	25/3/2025	1	Aura Leticia Rua George	22190141	Maria Patricia Rua George	22011825	Retiro Voluntario	NA

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	1070812211	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 sistemas
7	Juliana Hernández Montoya	1060587217	Auxiliar Administrativa
8	Jesica Lorena Peralta Martínez	43203802	Gerontóloga
9	Alejandra Munera Peña	1035830093	Gerontóloga
10	Julián Esteban Vásquez Restrepo	1128387050	Nutricionista

11	Roxana Piedrahita Rendón	1020469933	Trabajadora Social
12	Viviana María Muñetón Garro	43266295	Coordinación Técnica
13	Celene Alexandra Hurtado Quiceno	43603954	Trabajadora Social
14	Paula Liliana Salgado	43603954	Trabajo social
15	Anny Rentería	1128394260	Jefe Enfermería
16	Jennifer Pinzón	55246983	Nutricionista

Para el periodo comprendido se contrató una profesional en Trabajo Social para cubrir la incapacidad por 15 días de la compañera Roxana Piedrahita Rendon quien se encuentra delicada de salud.

13. Servicios y productos especializados planes de celular

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
11	Juliana Hernández Montoya	Aux administrativo	3151743505
12	Viviana Muñetón Garro	Coord Técnico	3151917073
13	Paula Liliana Salgado	Trabajo social	3151412369
14	Anny Rentería	Jefe Enfermería	3151722513
15	Jennifer Pinzón	Nutricionista	3151842833

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 marzo.

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 marzo entre el 1 al 31 de marzo de 2025, se reportan los apoyos económicos con las siguientes novedades:

- 245 consignaciones efectivas que corresponde 240 a familias activas y 5 familias que egresan en algún periodo de tiempo durante el mes de ejecución.
- Se realizó el ingreso de 5 familias a la estrategia.

Ver anexo Apoyo económico

14. PRINCIPALES LOGROS DE LA ATENCIÓN

- Se logra cubrir la cobertura de las 40 familias cuidadoras, para un total de cupos activos 240.

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:

- Durante las visitas con las familias se identifica la dinámica familiar, lo que nos ha permitido crear mejores estrategias de acompañamiento, psicoeducación y de sensibilización.

- Se brindaron espacios de escucha activa donde las familias pudieron expresar sus preocupaciones, experimentando alivio al recibir las propuestas estratégicas, lo que favoreció una mejora en su bienestar emocional.

- Se brindaron estrategias desde el área que permiten mejorar la salud mental de los cuidadores y que dieron paso a la exteriorización de sus emociones e historias de vida.

- Se retroalimenta y sensibiliza a las familias sobre la corresponsabilidad frente a los acuerdos adquiridos, lo que ha permitido una mejor calidad en el cuidado de la persona mayor y un bienestar emocional en la diada.

- Con las visitas domiciliarias se creó un panorama integral, se resaltó la labor del cuidador, lo que llevó a que ellos se sintieran acompañados en el ejercicio de su rol.

- Se brindó un acompañamiento humanizado a las familias, resaltando y reconociendo sus capacidades, fomentando su sentido de resolución para tomar decisiones sobre sus diferentes situaciones.

- Se ofreció psicoeducación a las familias mediante los contenidos audiovisuales sobre la relación que guarda la alimentación saludable y la salud mental, así como el impacto que genera a nivel emocional.

Línea Social

- Se logró identificar las dinámicas y relaciones familiares, así como el conocimiento de la tipología familiar, con el fin de proponer intervenciones individuales y grupales asertivas.

- Se realiza una lectura inicial del contexto social y familiar en el que se desarrollan las familias cuidadoras, identificando necesidades de intervención que favorezcan el fortalecimiento de los vínculos, así como el análisis de casos que cumplan con el perfil para otros programas.

- Se identifica la necesidad de analizar y fortalecer las redes de apoyo primarias y secundarias de los cuidadores, con el fin de contribuir a la reducción de las cargas del cuidado y promover un envejecimiento saludable y activo en ellos.

- Se brindó acompañamiento a los cuidadores que mostraron signos de sobrecarga, motivándolos a realizar actividades individuales, respetando siempre su autonomía y poder de decisión.

- Se logró abordar y acompañar en temas familiares conflictivos que se identificaron durante las visitas o acompañamientos por el área.

- Se observa avance significativo en la mitigación de inseguridad habitacional y económica de las familias pertenecientes a la estrategia.

- Se logró que las familias reconozcan la importancia de la distribución de los roles en el grupo familiar para contribuir al bienestar tanto de la persona mayor como del cuidador

Línea de Salud

- Se logró avances de los cuidadores frente a las recomendaciones brindadas en las visitas, pues estos tienen conocimientos 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, se fomentó la ingesta de agua, la movilización asistida en los adultos que lo requieren para evitar caídas y la importancia de los ejercicios de estimulación articular y cognitiva, para conservar la funciones osteomusculares y mentales de las personas mayores.

- Se evidenció que en algunas familias se implementó o en algunos casos se mejoró la la carpeta de salud, en la cual se archivarán de manera ordenada y cronológica las historias clínicas, fórmulas, exámenes médicos, ayudas diagnósticas, donde se podrá evidenciar la evolución en salud de la persona mayor, sus patologías, tratamientos farmacológicos ,herramienta que será de gran utilidad al momento de realizar la visita domiciliaria desde las diferentes áreas.

- Se logró gestionar entrega de pendientes de medicamentos y pañales a las familias relacionadas, citas con especialista y ayudas diagnósticas que no podían conseguir.

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.

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

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.

Nota: La periodicidad de la realización de las actividades, instrumentos, seguimientos y valoraciones se detallan conforme a lo establecido para su aplicación, la cual se tendrá como base para calcular frente a la última que se le haya aplicado, por tanto, se dará una continuidad conforme a las ya realizadas, exceptuando aquellas requieran de una inicial, como es el caso del ingreso.

1. INGRESO: GERONTOLOGÍA

Ingresos:
La cobertura de la institución se encuentra estipulada por la especificación técnica con 290 cupos para atender personas mayores en riesgo social, en el periodo reportado se terminó con un cumplimiento del 98%, equivalente a 285 personas mayores, cabe anotar, que durante el mes de marzo se generaron ingresos y egresos que dieron cumplimiento a la atención en algunos momentos, del 100% de los cupos contratados como se relaciona en las estadísticas del mes; estas personas mayores fueron remitidas por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores - Amautta, los cuales contaron con el previo análisis. Finalmente se tuvo un total de nueve (9) ingresos, a continuación, se relacionan de forma detallada con nombres y hábitat.

Tabla # 1 Ingresos.

	HÁBITAT	Nombres y apellidos	Nº Cedula	Fecha de ingreso	Procedencia
1	C.B. INMACULADA	JAVIER DIONISIO CALLE ECHEVERRI	8.690.230	6/3/2025	COMUNIDAD
2	C.B. SAGRADO CORAZÓN	SELVA MARIA ANDRADE ALVAREZ	32.484.350	6/3/2025	ALBERGUE UPSE
3	C.B. SANTA TERESA	ROCIO CORDOBA DE ALARCÓN	32.432.031	7/3/2025	HOSPITAL GENERAL
4	C.B. EL CARMEN	HECTOR GREGORIO ANDRADE	70.045.490	7/3/2025	ALBERGUE UPSE
5	C.B. INMACULADA	LEONARDO RAMIREZ CALLE	8.332.192	7/3/2025	ALBERGUE UPSE
6	C.B SANTO DOMINGO	ALVARO HERNANDO GARCÍA ACEVEDO	71.593.129	17/3/2025	COMUNIDAD
7	C.B. INMACULADA	JHON JAIRO JARAMILLO VERA	70.040.207	19/3/2025	ALBERGUE UPSE
8	C.B. INMACULADA	DANIEL MARIN BUITRAGO	4506921	27/3/2025	COMUNIDAD
9	C.B. INMACULADA	JAVIER ANTONIO ISAZA MARIN	70043442	28/3/2025	UPSE

(Ver tabla 1)

1.1 ADMISIÓN. GERONTOLOGÍA

Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Marzo de 2025, se admitieron 09 Personas Mayores en el Modelo de Larga Estancia Colonia Belencito, Los ingresos dados durante la vigencia fueron remitidos por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores de la Secretaria de Inclusión Social y Familia.

HÁBITAT	INDEPENDIENTES		SEMIDEPENDIENTES		DEPENDIENTES		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
El carmen	1	0	0	0	0	0	1
Inmaculada	5	0	0	0	0	0	5
Santa Teresa	0	1	0	0	0	0	1
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	1	1
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0
Santo Domingo	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	7	1	0	0	0	1	9

1.2 APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período de ejecución se dio apertura a 09 historias biopsicosociales, las cuales respondieron a los ingresos reportados en la *tabla de ingresos.*

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.

Los ingresos nombrados anteriormente fueron autorizados por el Equipo De Personas Mayores Amautta durante el periodo de ejecución contractual y cumplieron con todos los requerimientos de la institución, mismos que se encuentran direccionados a cumplir con:

Apertura de las historias biopsicosociales, las cuales contienen los formatos de calidad establecidos por el sistema de gestión (SIG) de la Alcaldía de Medellín así mismo se creó carpeta indicando el nombre y número de cédula del usuario con la siguiente documentación y orden:
Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
En la carpeta se anexo en el momento del ingreso la copia de la visita domiciliaria.
Acta de compromiso firmada por las usuarias, siguiendo los lineamientos del sistema integral de gestión.
Inventario de pertenencias, el cual se encontró ajustado a las especificaciones técnicas, pero así mismo se dejó documentado los bienes con los cuales llegaron las Personas Mayores antes mencionadas.
Se dejó carpeta en custodia en el archivo del hábitat.
Se realizó valoración por los profesionales tanto de salud como del equipo psicosocial.
La atención realizada por los diferentes profesionales quedó consignada en el expediente de atención psicosocial e historia de seguimiento en salud, ambos custodiados en el mismo archivo, en orden cronológico y en el pabellón correspondiente.

2. ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Faltas Leves: 2

Faltas Graves: 4

Faltas Gravísimas: 0

(Ver tabla 2)

Tabla # 2 Acuerdo de convivencia.

HÁBITAT	FALTAS			TOTAL
	LEVES	GRAVES	GRAVÍSIMAS	
El Carmen	1	1	0	2
Sagrado Corazon	0	0	0	0
Santa Teresa	0	0	0	0
Santa Ana	0	1	0	1

Inmaculada	1	2	0	3
Santo Domingo	0	0	0	0
Marie Poussepin	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**4**	**0**	**6**

2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS FALTAS

	RELACIÓN DE LOS USUARIOS INTERVENIDOS POR NO ACATAR EL ACUERDO DE CONVIVENCIA				
	HÁBITAT	**N° DOCUMENTO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**TIPIFICACIÓN DE LA FALTA (Leve, grave, gravísima)**	**MOTIVO DE LA FALTA**
1	EL CARMEN	8295605	GUSTAVO DE JESUSRAMIREZ VELASQUEZ	GRAVE	Incumplimiento acuerdo convivencia - agresion verbal personal institucion
2	EL CARMEN	70045490	HECTOR GREGORIO ANDRADE	LEVE	usuario se muestra demandante con el personal asistencial
3	INMACULADA	70553179	FRANCISCO JAVIER MEJIA LOPEZ	GRAVE	Incumplimiento acuerdo convivencia - agresion verbal personal institucion
4	INMACULADA	70107967	ALVARO ARTURO GUZMAN	GRAVE	incumplimiento acuerdo convivencia - llegadas posterior a la hora pactada en el formato de permiso y en estado de

					alicoramiento.
5	INMACULADA	8305200	JORGE IVAN CASTAÑEDA BERMUDEZ	LEVE	incumplimiento al acuerdo de convivencia - usuario generando mal ambiente frente a sus compañeros con relacion a la alimentacion.
6	SANTA ANA	4489374	JOSE ANTONIO SALDARRIAGA	GRAVE	Incumplimiento acuerdo convivencia - agresion verbal personal institución

3. INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo, se generaron **(**9) valoraciones iniciales por parte del equipo interdisciplinario a los ingresos efectuados, quedando pendiente (2) valoraciones de usuari@s que llegaron finalizando el mes, Daniel Marin y Javier Antonio Isaza, teniendo en cuenta que se tiene por especificaciones técnicas 15 días hábiles 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).

Tabla # 3. Valoración Inicial interdisciplinaria.

HÁBITAT	Nutrición (MNA-Formato nutricional)	Fisioterapia (Barthel)	Enfermería (Downton-Braden - salud oral)	Psicología (Moca-Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Artes	Gerontología	TOTAL VALORACIONES INICIALES
El Carmen	2	2	1	2	2	2	2	12
Sagrado Corazón	1	1	1	1	1	1	1	6
Santa Teresa	2	2	1	2	2	2	2	12
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0
Inmaculada	2	2	4	3	3	2	3	15
Santo Domingo	1	1	1	1	1	1	1	6
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**8**	**8**	**8**	**9**	**9**	**8**	**9**	**51**

3.1 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS VALORADOS

RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS NUEVOS								
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	0	0	**0**
Desnutrición Leve	1	0	0	0	0	0	0	**1**
Peso Insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Normope	0	1	1	0	1	0	2	**5**

so								
Sobrepeso	0	1	0	0	0	0	0	**1**
Obesidad I	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad II	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad III	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total	**2**	**2**	**1**	**0**	**1**	**0**	**2**	**8**

NUTRICIÓN:

Durante este mes, el área de Nutrición realizó 8 valoraciones iniciales para evaluar el estado nutricional de las Personas Mayores mediante una evaluación antropométrica, la cual permitió analizar la composición corporal y el estado de sus reservas de masa muscular y grasa. Además, se aplicó el instrumento MNA para identificar el estado y riesgo nutricional. Entendiendo la nutrición como un pilar fundamental para garantizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las Personas Mayores, pues a medida que envejecemos, el organismo experimenta cambios fisiológicos que afectan la absorción de nutrientes, el metabolismo y el estado nutricional en general. Por ello, esta evaluación inicial permitió detectar deficiencias nutricionales, malnutrición o riesgos asociados a la alimentación, facilitando así la implementación de estrategias adecuadas para cada usuario.

GERONTOLOGÍA (valoración inicial)

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo, se generaron **(**9) valoraciones iniciales por parte del equipo interdisciplinario a los ingresos efectuados y quedaron pendientes (2) valoraciones de usuarios que llegaron a fin de mes, teniendo en cuenta que se tiene por especificaciones técnicas 15 días hábiles para su valoración desde su ingreso.

FISIOTERAPIA:

En el mes de marzo del presente año, el profesional en fisioterapia realizó 8 valoraciones iniciales utilizando la escala de Barthel, herramienta que facilitó el desarrollo de diversas acciones orientadas al bienestar físico y psicológico de los usuarios que ingresaron nuevos, al modelo de larga estancia. Estas acciones incluyeron la clasificación del perfil de funcionalidad, la identificación del hábitat de residencia y la elaboración e implementación del plan de intervención a seguir durante la permanencia; de igual manera la caracterización de los usuario nuevos permitió la ejecución de esas primeras acciones de intervención del personal asistencial.

RESULTADO DEL BARTHEL EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL								
FUNCIONALIDAD	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independientes	1	0	2	0	2	0	1	6
Semidependientes	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependientes	1	1	0	0	0	0	0	2
Total	2	1	2	0	2	0	1	8

PSICOLOGÍA

Durante el mes de marzo, se realizaron 9 valoraciones de ingreso a cargo del área de psicología, con el objetivo de evaluar el estado cognitivo y emocional de los nuevos usuarios. Para ello, se aplicó el Mini-Mental State Examination (MMSE), permitiendo identificar el nivel de deterioro cognitivo y sus implicaciones en la funcionalidad diaria. Asimismo, se administró la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage para detectar posibles síntomas de depresión y evaluar el bienestar emocional de cada usuario. A partir de los resultados obtenidos, se establecieron estrategias de intervención adaptadas a las necesidades individuales, orientadas

a la estimulación cognitiva, el fortalecimiento del bienestar emocional y la adaptación al entorno institucional.

RESULTADOS DEL MMSE DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL.								
MINI MENTAL	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Sin deterioro cognitivo	1	0	0	0	2	0	0	3
Deterioro cognitivo leve	0	0	1	0	0	0	0	1
Deterioro cognitivo moderado	0	1	1	0	0	0	0	2
Deterioro cognitivo severo	1	0	0	0	1	0	1	3
TOTAL USUARIOS	2	1	2	0	3	0	1	9

RESULTADOS DEL YESAVAGE EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL								
YESAVAGE	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Sin signos clínicos de ansiedad y depresión	2	1	2	0	3	0	1	9
Moderado	0	0	0	0	0	0	0	0
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL USUARIOS	2	1	2	0	3	0	1	9

TRABAJO SOCIAL Durante el periodo comprendido entre 1 al 31 de Marzo del presente año se realizaron 9 valoraciones permitiendo conocer su historia de vida , vivencias y su situación familiar se evidencia que la tipología familiar que más resalta es nuclear ; durante las valoraciones realizadas la del usuario Leonardo Ramirez no se logra realizar en su totalidad ya que el usuario ingresa el 07 de Marzo , es hospitalizado el 08 de Marzo y Fallece el 18 de Marzo ,las valoraciones permiten identificar situaciones de conflicto familiar y las redes de apoyo con las que cuenta el usuario , que hacen parte fundamental para su desarrollo social y mental durante el proceso de institucionalización.

Tabla #9,1	**Resultado del familiograma de los usuarios con relación a la población valorada en el periodo reportado**								
	Tipología Familiar								
INSTITUCIÓN	**Nuclear**	**Extensa**	**Ampliada**	**Simultánea**	**Monoparental**	**Adoptiva**	**Unipersonal**	**No Se Identificó**	**TOTAL**
El Carmen	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inmaculada	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Santo Domingo	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL USUARIOS	7	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	2	9

Resultado de la Valoración Inicial de las Redes de Apoyo								
Descripción	El Carmen	Sagrado	Santa	Santa	Inmacul	Marie	Santo	Total

		Corazón	Teresa	Ana	ada	Pous sepin	Domi ngo	
Con red de apoyo familiar	1	0	0	0	0	0	0	1
Con red de apoyo social	1	0	3	0	3	0	1	8
Sin red de apoyo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	0	3	0	3	0	1	9

ENFERMERA

Se realiza valoración inicial de enfermería a 8 adultos en total, de los 9 ingresos que se generaron en el mes de marzo.

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.

LINEA DE ARTES VALORACIÓN

En el mes de marzo se realizaron 8 valoraciones iniciales desarrollando el formato aplicado para identificar las habilidades, intereses y necesidades específicas de cada adulto mayor, ayudando a detectar posibles limitaciones físicas o cognitivas, permitiendo crear y ofrecer actividades que los motive, fomentando la participación, para promover la autoestima y el bienestar emocional. Al conocer las preferencias de los adultos mayores, se pueden crear espacios donde puedan interactuar con otros, compartir experiencias, estimular la creatividad y la diversión y construir nuevas amistades, todo esto con el fin de contribuir a su salud y mejor calidad de vida.

En conclusión se evidencia en los adultos mayores valorados el interés por los juegos de mesa, la tertulia, oratoria, las manualidades, realización de sopas de letras, la danza, el canto y escuchar música.

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

4. SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN

Los seguimientos a 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 y la resolutividad 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. *(Ver Tabla 5)*

Hábitat	SEGUIMIENTOS DEL PERIODO							
	Nutrición	**Fisioterapia**	**Enfermería**	**Gerontología**	**Psicología**	**Tecnologo en gerontologia**	**Trabajo Social**	**Total**
El Carmen	8	8	8	0	3	2	0	29
Sagrado Corazón	1	6	5	8	4	8	9	41
Santa Teresa	5	8	8	7	10	18	6	62
Santa Ana	10	2	2	4	2	1	2	23
Inmaculada	11	2	2	2	4	6	14	41
Marie Pousspine	1	4	9	7	5	3	4	33
Santo Domingo	13	10	8	12	9	9	9	70
TOTAL	**49**	**40**	**42**	**40**	**37**	**47**	**44**	**299**

NUTRICIÓN

Durante el período reportado, el área de Nutrición realizó 49 seguimientos al plan de intervención, lo que permitió evaluar la evolución del estado nutricional y la conducta alimentaria de los usuarios, así como identificar los principales desafíos a abordar. Como parte de este proceso, se llevó a cabo una sensibilización dirigida a los usuarios, fomentando la adopción y modificación de hábitos saludables que contribuyan a la prevención de complicaciones en su estado de salud.

GERONTOLOGÍA:

De los 48 seguimientos a los planes de intervención correspondientes al periodo 01 al 31 de marzo se realizaron 40, debido a que siete (7) de los usuarios son nuevos en el modelo y se les realiza su respectivos planes de intervención, y un (1) usuario fallecido, quedando pendientes cuando se cumpla el tiempo para su seguimiento.

FISIOTERAPIA:

Para el mes de marzo, el área de fisioterapia aplicó 40 instrumentos de Barthel con el objetivo de medir la función física y cuantificar el desempeño funcional de los evaluados. Esta batería permitió establecer el grado de independencia o dependencia de las personas mayores, con lo cual se identificaron cambios en el perfil de funcionalidad y se reestructuraron los planes de intervención según las necesidades encontradas. Para el presente reporte se evidenciaron cambios en el perfil, y desempeño funcional de 4 personas mayores distribuidas en los hábitats de Marie Pousepin, Santo Domingo y el hábitat el Carmen. En la tabla número 5 se relacionan las valoraciones de seguimiento desarrolladas en cada uno de los hábitats durante el mes de marzo.

PSICOLOGÍA

Durante el periodo reportado, el área de psicología realizó 37 valoraciones de seguimiento, empleando dos herramientas fundamentales para analizar el estado cognitivo y emocional de las personas mayores. El Mini-Mental State Examination (MMSE) se utilizó para evaluar funciones cognitivas clave, como orientación, memoria, atención, lenguaje y capacidad de resolución de problemas, facilitando la detección de posibles deterioros en estas áreas. Por otro lado, se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage con el objetivo de identificar señales de depresión en la población evaluada, permitiendo una detección temprana de síntomas emocionales que podrían afectar su calidad de vida. Este proceso de valoración ha sido esencial para el monitoreo psicológico de los usuarios, posibilitando la implementación de estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades particulares.

TRABAJO SOCIAL

En el mes de Marzo del 01 al 31 del presente año se realizaron 44 seguimientos, permitiendo analizar los familiogramas de cada una de las personas mayores sus situaciones familiares y vivencias , conocer sus problemáticas e identificar redes de apoyo que se puedan vincular al proceso de institucionalización y por ende permita un mejor proceso de adaptación al hogar .

ENFERMERA

Durante el mes de marzo, el área de enfermería realizó 42 seguimientos a los planes de intervención, las cuales se deben realizar cada 6 meses, como se contempla en las especificaciones técnicas.

Para la realización de los seguimientos, fue necesario la verificación de toda la trazabilidad en salud de cada uno de los adultos, historias de atención en salud médicas y con especialistas, novedades como hospitalización y urgencias, eventos adversos, realización de ayudas diagnósticas o laboratorios entre otros. Por otro lado, se indago sobre las órdenes pendientes por autorización por parte de EPS, citas y procedimientos pendientes, que en algunos casos se necesitó de realización de llamadas a IPS y/o colocación de PQRS ante supersalud.

Se realizaron y se describieron las escalas Braden, la cual evaluó el riesgo que tiene el adulto mayor de presentar lesiones por presión y la escala de Downton el riesgo presentar caídas, con los respectivos planes de manejo y actualización de puntuación y riesgo en los kardex.

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

DESCRIPCIÓN:

Tabla # 5.

RESULTADO DEL BARTHEL CON RELACIÓN A LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS EN EL PERIODO DEL REPORTE.								
FUNCIONALIDAD	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL

Independientes	3	1	6	1	2	1	0	14
Semidependientes	3	2	1	1	0	1	2	10
Dependientes	2	3	1	0	0	2	8	16
Total	8	6	8	2	2	4	10	40

DESCRIPCIÓN:

Como se mencionó en el apartado de seguimientos, durante el periodo de reporte se aplicaron 40 instrumentos de Barthel, en los cuales se identificaron 4 cambios en el perfil funcional de algunos de los evaluados así: tres de los evaluados evidenciaron mayor necesidad de asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, obteniendo puntuaciones que promediaron entre 15 y 55/100, puntuaciones asociadas con un nivel de dependencia total y moderada, por lo cual cambiaron su caracterización funcional pasando de personas mayores semindependientes a dependientes, además se identificó que el declive en el desempeño funcional estuvo directamente relacionado con exacerbación de las patologías preexistentes, las cuales requirieron manejo intrahospitalario. Por otra parte, un usuario evaluado presentó mejor desempeño en los ítems relacionados con los traslados y desplazamientos, ya que logró realizar marcha con ayuda técnica de caminador, lo que le permitió cambiar de perfil funcional pasando de dependiente a persona mayor semidependiente en el desarrollo de las ABVD.

Tabla # 5.1.

NÚMERO DE USUARIOS QUE CAMBIARON DE FUNCIONALIDAD DURANTE EL PERIODO REPORTADO								
CAMBIOS	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPINE	SANTO DOMINGO	TOTAL
Independiente a semidependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Independiente a dependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Semidependiente a	0	0	0	0	0	0	0	0

independiente								
Semidependiente a dependiente	1	0	0	0	0	1	1	3
Dependiente a semidependiente	1	0	0	0	0	0	0	1
Dependiente a independiente	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	0	0	0	0	1	1	4

6. ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

Para el mes de marzo se realizó la actualización de escalas de riesgo; Downton y Braden a 42 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 evidenciar el grado de riesgo (alto, medio, bajo) de sufrir caídas o aparición de lesiones por presión, este resultado se obtiene relacionando aspectos como antecedentes de caídas, uso de fármacos psiquiátricos, hipotensores, antiparkinsonianos, diuréticos, estado mental, deambulación, edad y estado nutricional.

Tabla # 3.5. Resultado Escala Downton.

Las clasificaciones obtenidas para escala de Downton son: 6 usuarios con bajo riesgo, 16 usuarios con riesgo moderado y 20 usuarios con alto riesgo. Desde el área de enfermería se identifican los factores predisponentes, se brinda asistencia y supervisión en la movilidad, verificación del uso correcto de calzados y ayudas técnicas y según el caso, con apoyo del profesional en fisioterapia se plantea plan de inmovilización preventiva.

Tabla # 6.1 Resultado Escala Downton.

HÁBITAT	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
El Carmen	2	5	1	8
Sagrado Corazón	1	0	4	5
Santa Teresa	1	6	1	8

Santa Ana	2	0	0	2
Inmaculada	0	2	0	2
Santo Domingo	0	1	7	8
Marie Poussepin	0	2	7	9
TOTAL	**6**	**16**	**20**	**42**

DESCRIPCIÓN BRADEN: En relación a la escala de Braden, se evidencian los siguientes resultados 35 usuarios con bajo riesgo de presentar lesiones por presión, 4 usuarios con riesgo medio y 3 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 la áreas de inmovilización con el fin de mejorar la circulación sanguínea, disminución de las zonas de presión a través del uso de colchones antiescaras o cojines.

Tabla # 6.2 Resultado Escala Braden.

HABITAT	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
El Carmen	**8**	**0**	**0**	**8**
Sagrado Corazon	4	1	0	5
Santa Teresa	8	0	0	8
Santa Ana	2	0	0	2
Inmaculada	2	0	0	2
Santo Domingo	3	2	3	8
Marie Poussepin	8	1	0	9
TOTAL	**35**	**4**	**3**	**42**

PSICOLOGÍA

7. ESTADO COGNITIVO DE LAS PERSONAS MAYORES

7.1 Mini Mental

Descripción:

Se administró el Mini-Mental State Examination (MMSE) a los usuarios evaluados, obteniendo una variedad de puntajes que permitieron determinar el grado de deterioro cognitivo en cada caso. Los resultados brindan una base fundamental para el análisis del estado cognitivo de la población, identificando factores que influyen en el desempeño y patrones de afectación. Estos hallazgos son clave para diseñar estrategias de intervención personalizadas, dirigidas a estimular las funciones cognitivas, fortalecer habilidades preservadas y brindar acompañamiento en casos con mayor compromiso. La distribución de los resultados estuvo influenciada por variables como el bajo nivel de escolaridad y la heteronomía en la toma de decisiones, impactando el rendimiento en la prueba. En términos de frecuencia, los casos se agruparon en cuatro categorías: deterioro cognitivo severo, deterioro cognitivo moderado, deterioro cognitivo leve, sin deterioro cognitivo.

Algunos participantes no pudieron ser evaluados debido a incoherencia en las respuestas o baja disposición para la prueba. En estos casos, ante la imposibilidad de obtener una medición precisa, se les incluyó en la categoría de deterioro cognitivo severo.

(Ver Tabla 7.1)

Tabla # 7.1 Resultado Mini mental

HÁBITAT	Estado cognitivo normal	Deterioro cognoscitivo leve	Deterioro moderado	Deterioro cognoscitivo severo	TOTAL
El Carmen	0	0	0	2	2
Sagrado Corazón	0	0	1	3	4
Santa Teresa	4	1	3	2	10
Santa Ana	2	0	0	0	2
Inmaculada	0	0	2	1	3
Santo Domingo	0	0	3	6	9
Marie Poussepin	0	1	0	4	5
TOTAL, USUARIOS	**6**	**2**	**9**	**18**	**37**

ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

7.2 Yesavage

Descripción:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento diseñado para evaluar el estado emocional de los adultos mayores, proporcionando un puntaje que permite identificar la presencia de síntomas depresivos. Sin embargo, en aquellos casos donde los usuarios presentan dificultades de comprensión que impiden obtener respuestas válidas, la evaluación debe complementarse con un análisis basado en la observación conductual y emocional. En estos casos, se considera la expresión facial, la interacción con la psicóloga, la actitud general y la coherencia emocional en el momento del acercamiento. Este enfoque permite realizar una valoración más integral del estado anímico, evitando posibles sesgos derivados de las limitaciones cognitivas o comunicativas del usuario.

(*Ver Tabla 7.2)*

Tabla # 7.2 Resultado Yesavage

HÁBITAT	**Sin signos clínicos de ansiedad y depresión**	**Signos leves de ansiedad y depresión**	**Moderado**	**Severo**	**TOTAL**
El Carmen	2	0	0	0	2
Sagrado Corazón	4	0	0	0	4
Santa Teresa	10	0	0	0	10
Santa Ana	2	0	0	0	2
Inmaculada	4	0	0	0	4
Santo Domingo	9	0	0	0	9
Marie Poussepin	6	0	0	0	6
TOTAL, USUARIOS	37	**0**	**0**	**0**	**37**

8. ESTADO DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES
Descripción:

Para determinar el grado de autonomía de los usuarios, se analiza su comportamiento, la coherencia en su discurso y su capacidad para tomar decisiones. La observación se centra en su independencia en las actividades diarias, su interacción con el entorno y su habilidad para comunicar de manera clara sus necesidades y preferencias. Este enfoque integral permite valorar no sólo su funcionalidad cognitiva y emocional, sino también su dinámica social, proporcionando un panorama más completo de su nivel de autonomía.

(*Ver Tabla 8)*

Tabla # 8 Estado de autonomía

HÁBITAT	Autonomía	Heteronomía	TOTAL
El Carmen	0	3	3
Sagrado Corazón	1	3	4
Santa Teresa	7	3	10
Santa Ana	2	0	2
Inmaculada	2	3	5
Santo Domingo	0	9	11
Marie Poussepin	0	5	6
TOTAL USUARIOS	**11**	**26**	37

TRABAJO SOCIAL

9. FAMILIOGRAMA

DESCRIPCIÓN

En la siguiente tabla se pudo identificar la población valorada y su tipología familiar de origen donde prevalece la nuclear , en cuanto a los seguimientos realizados en el mes de Marzo del 2025 se identifican 44 clasificados de la siguiente manera nuclear como la principal 39 , seguida de Unipersonal con 2 y Monoparental 3.

.(*Ver Tabla 9.1-9.2)*
Tabla # 9.1 Resultado Familiograma.

Tabla #9,1	**Resultado del familiograma de los usuarios con relación a la población valorada en el periodo reportado**									
	Tipología Familiar									
INSTITUCIÓN	**Nuclear**	**Extensa**	**Ampliada**	**Simultanea**	**Monoparental**	**Adoptiva**	**Unipersonal**	**No Se Identifico**	**TOTAL**	
El Carmen	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
Sagrado Corazon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Teresa	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
Santa Ana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Inmaculada	2	0	0	0	0	0	0	1	3	

Santo Domingo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL USUARIOS	**7**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	9	

Tabla # 9.2 Resultado Familiograma.

Resultado del familiograma con relación a los seguimientos del periodo reportado									
Tipología Familiar									
	NUCLEAR	**EXTENSA**	**AMPLIADA**	**SIMULTÁNEA**	**MONOPARENTAL**	**ADOPTIVA**	**UNIPERSONAL**	**NO SE IDENTIFICÓ**	
El Carmen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sagrado Corazón	7	0	0	0	1	0	1	0	9
Santa Teresa	4	0	0	0	1	0	1	0	6
Santa Ana	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Inmaculada	13	0	0	0	0	0	1	0	14
Santo Domingo	9	0	0	0	0	0	0	0	9
Marie Poussepin	4	0	0	0	0	0	0	0	4
TOTAL USUARIOS	39	0	0	0	2	0	3	0	44

10. ESTADO DEL DOCUMENTO

DESCRIPCIÓN:

Durante el mes de Marzo del presente año se realiza proceso para cedulación de los siguientes usuarios:

Alvaro Hernando Garcia Acevedo CC 71593129
Jhon Jairo Jaramillo Vera cc 70040207

Estos usuarios se encuentran indocumentados y cuentan con cita ante Opadi para su respectiva gestión de cédula para el día 02 de Abril del 2025.

Los siguiente usuarios se encuentran pendientes por reclamar su cédula y actualmente cuentan con contraseña:

Maria Elena Roja Duque CC 1015190387
Alvaro Hernando Garcia Acevedo CC 71593129
Jhon Jairo Jaramillo Vera CC 70040207

(*Ver Tabla 10.1-10.2)*

Tabla # 10.1 Estado documentación

Estado documentación.					
	ESTADO DEL DOCUMENTO DEL TOTAL DE LA POBLACION				
HÁBITAT	**Actualizado**	**Desactualizado**	**Contraseña**	**Indocumentado**	**TOTAL**
El Carmen	0	0	0	0	0
Sagrado Corazón	46	0	0	0	46
Santa Teresa	70	0	0	0	70
Santa Ana	29	0	0	0	29
Inmaculada	32	0	1	1	34
Santo Domingo	48	0	1	1	50
Marie Poussepin	55	0	1		56
TOTAL	**280**	**0**	**3**	**2**	285

Tabla # 10.2 Relación de usuarios indocumentados

RELACIÓN DE USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN INDOCUMENTADOS Y GESTIONES

REALIZADA DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN					
FECHA	**N° DOCUMENTO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**SEDE DE ATENCIÓN**	**GESTIÓN REALIZADA PARA DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
26/02/2025	1015190387	MARIA ELENA ROJAS DUQUE	Marie Poussepin	USUARIO CON CONTRASEÑA	(USUARIA QUE SE ENCUENTRA INDOCUMENTADA SE LE REALIZA PROCESO ANTE OPADI PARA SU RESPECTIVA CÉDULA)
27/1/2025	70086560	JOSE EDGAR RUEDA ORTIZ	Santa Domingo	USUARIO CON CONTRASEÑA	PENDIENTE RECLAMAR CÉDULA
12/02/2025	70056496	HECTOR JULIO RESTREPO HOLGUIN	Inmaculada	USUARIO CON CONTRASEÑA	PENDIENTE RECLAMAR CÉDULA
26/3/2025	71593129	ALVARO HERNANDO GARCÍA ACEVEDO	Santo Domingo	PENDIENTE CITA PARA GESTIÓN DE CÉDULA	INDOCUMENTADO
26/3/2025	70040207	JHON JAIRO JARAMILLO VERA	Inmaculada	PENDIENTE CITA PARA GESTIÓN DE CÉDULA	INDOCUMENTADO

11. REDES DE APOYO

Identificación Redes de Apoyo

Red Familiar

Son aquellas conformadas por miembros familias de acuerdo a los niveles de consanguinidad; redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo.

Redes Social:

Las redes sociales son grupos de individuos unidos por relaciones emocionales que no se basan en lazos de sangre, sino en conexiones externas a la familia. Estas pueden incluir grupos recreativos, asociaciones de adultos mayores, organizaciones comunitarias y religiosas, así como vínculos laborales o educativos.

Sin Identificar

Son aquellas personas mayores, pertenecientes al modelo larga estancia que no cuentan con red familiar y social con los cuales se puedan fortalecer los vínculos afectivos.

DESCRIPCIÓN:

(*Ver Tabla #11)*

En el periodo entre Marzo 01 al 31 de Marzo desde el área de trabajo social se identificaron 27 redes de apoyo primaria, 3 redes de apoyo secundarias y 14 sin red de apoyo para un total de 44 personas a las cuales se le realizó seguimiento , 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 a lo largo de la vida , forman parte esencial en la vinculación de la persona mayor en la institucionalidad .

Tabla # 11 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 CORAZÓN**	**EL CARMEN**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPIN**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Con red de apoyo familiar	**4**	**0**	**4**	**2**	**11**	**2**	**4**	**27**
Con red de apoyo social	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**3**
Sin red de apoyo	**4**	**0**	**1**	**0**	**2**	**2**	**5**	**14**
Total	**9**	**0**	**6**	**2**	**14**	**4**	**9**	**44**

12. RELACION DE USUARIO QUE NO CUMPLEN CRITERIO PARA ESTAR EN EL MODELO

DESCRIPCIÓN:

En el mes de Marzo se realizó verificación y selección de casos de la personas mayores que no cumplen con los criterios para no permanecer en el modelo de larga Estancia , ya sea porque están pendientes de recibir alguna herencia o porque desean permanecer en otro modelo, en total son 29 personas mayores que se identifica que no cumplen los criterios para estar dentro del hogar , por parte desde el área de Trabajo Social se ha realizado una gestión para realizar el trámite con los adultos mayores .

(*Ver Tabla #12 en informe cuantitativo)*

13. ESTADO DE AFILIACIÓN

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:

Durante el mes del 01 de Marzo al 31 de Marzo, 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 a los procesos 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:

- Cobertura en el sistema de salud: La gran mayoría de las personas mayores en la Colonia Belencito están afiliadas al sistema de salud, lo cual representa un logro importante en términos de acceso a servicios médicos en total hay 283 personas afiliadas al régimen subsidiado,

- Desafiliación administrativa: Solo una persona una persona mayor que no se encuentra afiliada por problemas en su cedulación María Elena Rojas Duque CC 1015190387 está desafiliada debido a inconvenientes administrativos relacionados con la cédula, lo cual está siendo atendido mediante trámites ante OPADI y la Registraduría, usuaria por el momento cuenta con contraseña Este seguimiento es esencial para evitar que cualquier ciudadano quede fuera del sistema de salud.

- Un usuario requiere portabilidad Gustavo Vasquez Ruiz que se encuentra Afiliado en Savia Salud San Vicente Antioquía.

reporte de listado censal, se envía mensualmente al correo sergio.garciagomez@medellin.gov.co, para este mes de Marzo , se envió dicho reporte el día 11/03/2025 y 31/03/2025., en la pagina donde se realiza la verificación https://www.medellin.gov.co/saludconsultaregimznsub/servlincon_rs.jsp

(ver tabla #13)

Tabla # 13 Estado de afiliación

HABITAT	afiliados régimen subsidiado	no afiliados régimen subsidiado	movilidad entre regímenes	portabilidad	total	afiliados a listado censal	no afiliados a listado censal
El Carmen	0	0	0	0	0	0	0
Sagrado Corazon	45	0	0	1	46	44	2
Santa Teresa	70	0	0	0	70	67	3
Santa Ana	29	0	0	0	29	29	0
Inmaculada	34	0	0	0	34	28	6
Santo Domingo	50	0	0	0	50	49	1
Marie Poussepin	55	1	0	0	56	56	0
TOTAL	**283**	**1**	**0**	**1**	**285**	**273**	**12**

RELACIÓN DE LOS USUARIOS REPORTADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO PARA INGRESO AL LISTADO CENSAL Y SIN LISTADO CENSAL								
FECHA DE REPORTES	N° DOCUMENTO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	HABITAT	SEXO	OBSERVACIÓN
marzo 11/2025	3342650	Bustamente	Villa	Alberto		ACUL	Masculino	
marzo 11/2025	4344201	Trejos	Santa	Isauro		)O CC	Masculino	
marzo 11/2025	21445767	Posada	Avendaño	Berta	Tulia	SANTA TERESA	Masculino	
marzo 11/2025	8690230	Calle	Echeverri	Javier	Dioniosio	INM	Mascul	

						ACULADA	ino	
marzo 11/2025	32484350	Andrade	Alvarez	Selva	Maria	SANTA TERESA	Femenino	
marzo 11/2025	32432031	Cordoba	De Alarcon	Rocio		A TER	Femenino	
marzo 11/2025	70045490	Andrade		Hector	Gregorio	SAGRADO CORAZON	Femenino	
marzo 11/2025	8332192	Ramirez	Calle	Leonardo		ACULA	Femenino	
marzo 31/2025	70040207	Jaramillo	Vera	Jhon	Jairo	INMACULADA	MASCULINO	
marzo 31/2025	71593129	Garcia	Acevedo	Alvaro	Hernando	SANTO DOMINGO	MASCULINO	
marzo 31/2025	4506921	Marin	Buitrago	Daniel		ACULA	MASCULINO	
marzo 31/2025	70043442	Isaza	Marin	Javier	Antonio	INMACULADA	MASCULINO	

14. PROGRAMAS SOCIALES DEL ESTADO

-USUARIOS QUE RECIBEN APOYO DE OTROS PROGRAMAS SOCIALES DEL ESTADO

DESCRIPCIÓN: Los usuarios hacen uso de los beneficios del adulto mayor en este caso el subsidio de adulto que se le otorga a las personas vulnerables o en extrema pobreza por ende en colonia belencito hay 72 personas que reciben subsidio de adulto mayor 1 una sola persona quien es Libia Esther Morales (quien se encuentra pendiente de realizar trámite para pago de unidad de víctimas) , 6 personas que se encuentran en el listado de adultos mayores no hacen uso del dinero por ser heterónomas por ende no reciben el subsidio las cuales son las siguientes:

21501528 Maria Luisa Escobar de Gomez - Santa Ana
43725402 Evangelina Grajales - Santa Teresa
32497967 Consuelo del Socorro Quintero Rojas - Sagrado Corazón
21391584 Maria Ruby Salas - Sagrado Corazón
8299065 Sergio de Jesús Gomez - El carmen
- 83408476 Oscar de Jesus Estrada - El carmen

(Ver tabla #14) Usuarios que reciben apoyo de otros programas sociales

PROGRAMAS SOCIALES	EL CARMEN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	SANTA ANA	INMACULADA	TOTAL
Subsidio colombia mayor	23	20	8	3	0	2	16	72
Ayuda humanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Subsidio personas mayores programa de presupuesto participativo	0	0	0	0	0	0	0	
Víctimas	0	1	0	0	0	0	0	1
Atención humanitaria de emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingreso solidario	0	0	0	0	0	0	0	0
Discapacidad	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	73

15. RELACION DE PERMISOS DE USUARIOS

DESCRIPCIÓN: Durante el mes de Marzo 1 al 31 del presente año se dieron en total 218 permisos permitiendo el disfrute y el esparcimiento de la persona mayor , siempre y cuando bajo las medidas de protección adecuadas , esto permite a la persona mayor fortalecer los vínculos con sus redes de apoyo y por ende disfrutar de otros espacios fuera del in]

16. SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES.

Entre el 1 y el 31 de marzo, se alcanzó un 98.7 % de ejecución en la producción y entrega de los servicios de alimentación. Aunque se atendió la población objeto, no todos consumieron la totalidad de los alimentos dentro de la institución debido a hospitalizaciones, permisos de salida, cupos pendientes por cubrir tras fallecimientos y traslados.

Número de Actividades Educativas Realizadas:

Durante el periodo reportado, se llevó a cabo una capacitación para el personal manipulador de alimentos sobre Buenas Prácticas de Manufactura. Para garantizar la participación del 100 % del equipo, la capacitación se realizó en dos sesiones el día 11 de marzo.

17. ASPECTOS RELEVANTES*:*

Número de exámenes microbiológicos realizados:

Durante el mes en curso, se alcanzó un 100 % de cumplimiento en los rastreos microbiológicos de alimentos y superficies, ya que se tomaron todas las muestras programadas en jugo, ensalada, manipuladores, utensilios y superficie/ambiente.

Según los informes emitidos por el laboratorio de análisis de alimentos y aguas Test Lab, los resultados indican que el ambiente, los utensilios y los alimentos no presentaron contaminación,

ya que no se detectó crecimiento de microorganismos indicadores y las cifras obtenidas se encuentran dentro de los parámetros establecidos.

Sin embargo, las pruebas de frotis en las manos del personal manipulador de alimentos no cumplieron con los límites permitidos según la normatividad vigente. Ante esta situación, el área de calidad de Cocina de Luis manifiesta lo siguiente:

“Durante los análisis microbiológicos de los frotis de manos, los resultados obtenidos fueron diferentes a lo esperado. Tras una revisión exhaustiva de los procedimientos y condiciones de la prueba, hemos identificado algunas variables que podrían haber influido en los resultados, como factores asociados con los dispensadores de jabón no al protocolo de lavado de manos el cual se estandarizó y se controla todo el proceso.

Con el fin de garantizar la precisión y fiabilidad de los análisis, hemos decidido realizar un recambio de los dispensadores de jabón y llevar a cabo una revisión de los productos utilizados, asegurándonos de que cumplen con los estándares más rigurosos. Además, estamos implementando medidas adicionales de monitoreo para asegurar que todos los procesos de higiene se mantengan bajo control y alineados con las mejores prácticas de seguridad y calidad.

Este enfoque forma parte de nuestro compromiso constante por mejorar y garantizar que los resultados microbiológicos sean consistentes y válidos en todo momento.

Sabemos que situaciones como estas pueden ocurrir y estamos completamente comprometidos en mantener una actitud proactiva para minimizar cualquier riesgo.

Entendemos que el riesgo siempre estará presente en cualquier proceso, pero nuestra meta constante en nuestro SGC es reducir la probabilidad de que se repita. Este tipo de resultados nos permite enfocarnos en áreas específicas que requieren ajustes y mejoras para garantizar la calidad y seguridad en nuestros productos y servicios.

Agradecemos su comprensión y le aseguramos que tomaremos las acciones necesarias para optimizar nuestros procesos, con el objetivo de ofrecerle la mejor calidad posible.”

A continuación, se detallan los rastreos microbiológicos realizados en marzo de 2025:

- **Manipulador de alimentos 1:** Sandra Milena Aguirre- CC:1146437019- SMJugos Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Presencia y Ausencia respectivamente.

- **Manipulador de alimentos 2:** Luz Aida Guerra ArroyoCC:26000561- SMPreliminar Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Presencia y Ausencia respectivamente.
- **Utensilio - superficie:** Cucharón escurridor-Jugos -Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.
- **Ambiente:** Área de jugos-Producción. Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 2 cajas petrí. Parámetro microbiológico evaluado: Recuento de microorganismos mesófilos, de mohos y levaduras. Resultado UFC dentro del valor de referencia.
- **Alimento 1:** Jugo de tomate de árbolLote:20250303- FV:2025-03-03 - Área de jugos - Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 250ml Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Según los resultados obtenidos en la muestra analizada, en esta no se presenta crecimiento de los microorganismos analizados.
- **Alimento 2:** Ensalada de tomateLote:20250303- FV:2025-03-03 - Área de ensalada - Fecha y hora de muestreo: 2025-03-03 08:13 am. Cantidad de muestra: 100g. Características organolépticas: Aspecto: Característico, Color: Característico, Olor: Característico. Según los resultados obtenidos en la muestra analizada, en esta no se presenta crecimiento de los microorganismos analizados.

Número de fumigaciones realizadas:

En el marco del programa integral de control de plagas implementado por La Cocina de Luis, se llevó a cabo un control químico en todas las áreas del servicio de alimentación el 3 de marzo de 2025, con un refuerzo adicional el 19 de marzo, en colaboración con la empresa SANAM.

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

Los planes alimentarios especiales (es decir, el total de todas las dietas, excluyendo las dietas normales) se distribuyó aproximadamente de la siguiente manera en cada servicio del día:

Hipercalórica	Hipercalórica / Hiperprotéica	Hipoprotéica	Hipoglúcida	Hipocalórica	Hipercalórica / Hipoprotéica	Hipercalórica / Hipoglúcida	TOTAL DIETAS ESPECIALES	TOTAL DIETAS ENTREGADAS EN EL MES
53	27	11	33	74	3	13	215	286

Número de planes alimentarios y especiales entregados en el mes:

Normal	Hipercalórica	Hipercalórica / Hiperprotéica	Hipoprotéica	Hipoglúcida	Hipocalórica	Hipercalórica / Hipoprotéica	Hipercalórica / Hipoglúcida	TOTAL DIETAS ESPECIALES	TOTAL DIETAS ENTREGADAS EN EL MES
12886	9577	4922	2044	5914	13254	610	2343	38664	51550

Número de raciones entregadas a la fecha:

Durante la ejecución del servicio, del 1 al 31 de marzo, se entregaron raciones de alimentos en seis momentos del día por cada usuario. En promedio, se suministraron 286 raciones diarias por servicio, alcanzando un total de 51,550 servicios en los 31 días del periodo. **(Ver tabla #18)**

Tabla #18. Cantidad de Alimentación Brindada durante el período informado

CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN BRINDADA DURANTE EL PERÍODO INFORMADO						
DÍA	**DESAYUNO**	**MEDIA MAÑANA**	**ALMUERZO**	**ALGO**	**COMIDA**	**MERIENDA**
1	278	276	276	276	278	278
2	278	277	277	279	280	280
3	279	279	280	280	281	281
4	281	270	270	270	280	280
5	279	275	275	275	279	278
6	276	275	275	276	280	280
7	280	274	274	276	283	283
8	283	280	280	281	283	282
9	282	280	281	281	283	283
10	282	282	283	283	284	284
11	284	274	274	274	282	282
12	282	276	275	275	283	283
13	282	280	280	280	281	281
14	280	273	273	272	279	279
15	278	274	274	275	279	279
16	278	276	276	276	278	277
17	277	277	277	279	279	279
18	279	266	267	267	279	279
19	279	273	273	274	280	279
20	279	274	274	274	280	280
21	280	271	270	272	279	280
22	279	274	274	277	279	279

23	277	276	276	276	278	278
24	278	278	278	278	280	280
25	280	279	278	278	279	279
26	279	261	261	261	279	279
27	279	276	277	276	276	276
28	276	265	267	267	278	278
29	278	273	273	273	278	278
30	278	276	276	276	277	275
31	274	274	274	274	275	275
TOTAL	8654	8514	8518	8531	8669	8664

18. TECNÓLOGOS EN GERONTOLOGÍA

Desde el área de tecnología en gerontología, se realiza un análisis continuo sobre la capacidad de las personas mayores para vivir en comunidad y su adaptación a vivir con sus pares. Este enfoque busca evaluar cómo se da la interacción en diferentes ambientes o hábitats, con el objetivo de identificar formas de promover una convivencia pacífica y armoniosa.

A través de diferentes herramientas, se facilita la creación de mecanismos que mejoren su bienestar, propiciando entornos donde se refuerce la integración y se minimicen factores que puedan generar conflictos o aislamiento.

En este contexto, el papel del tecnólogo en gerontología no solo se limita a proporcionar soluciones prácticas, sino también a asegurar que se promuevan valores de respeto, empatía y colaboración entre los individuos, creando un entorno más inclusivo y favorable para todos.

Las acciones implementadas desde el área de tecnología en gerontología han jugado un papel crucial en el desarrollo de diversas estrategias destinadas a involucrar activamente a las personas mayores en una serie de procesos que promuevan su bienestar integral. Estas estrategias han servido como puntos de partida para incorporar a las personas mayores en actividades que fomenten la estimulación de sus habilidades cognitivas, motoras, y emocionales.

Cuando las personas mayores requieren una atención especial, el área de tecnología en gerontología ha respondido de manera inmediata, brindando soluciones adaptadas a sus necesidades específicas. Una de las prioridades ha sido la promoción de buenos hábitos de higiene, tanto personal como en los espacios compartidos, así como en los elementos de uso personal.

Además, es fundamental destacar que las acciones del área de tecnología en gerontología están orientadas a mantener y promover el bienestar general de las personas mayores. Esto se logra mediante un enfoque integral que abarca distintas áreas, como la estimulación cognitiva, la

socialización, la participación activa y la mejora de la calidad de vida. Las tecnologías empleadas no solo buscan atender situaciones puntuales, sino también dinamizar las diversas líneas de acción del área, creando entornos que favorezcan su autonomía y empoderamiento.

Estas estrategias contribuyen a fortalecer la capacidad de las personas mayores para llevar una vida más saludable y satisfactoria, mientras se asegura que el ambiente en el que habitan favorezca su bienestar integral, tanto físico como emocional.

19. ATENCIÓN INDIVIDUAL

Desde los diferentes niveles de intervención derivados de la permanencia de las personas mayores en los Centros de Protección, se brindan espacios con los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, donde los usuarios convergen desde diferentes sentires y necesidades, cada uno con su propio interés. En el periodo informado 01 al 31 de marzo se llevaron a cabo atenciones individuales en las diferentes instituciones donde los usuarios hicieron parte de un componente importante desde el servicio integral como lo es la atención centrada en la persona.

Desde los diferentes niveles de intervención derivados de la permanencia de las personas mayores en los Centros de Protección, se brindan espacios con los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, donde los usuarios convergen desde diferentes sentires y necesidades, cada uno con su propio interés. En el periodo informado 01 al 31 de marzo se llevaron a cabo atenciones individuales en las diferentes instituciones donde los usuarios hicieron parte de un componente importante desde el servicio integral como lo es la atención centrada en la persona.

Desde la magnitud en que interfiere cada situación en el día a día de la persona mayor, así es su necesidad sentida, donde se exponen las razones por las cuales se lleva a cabo el proceso de atención; dentro de la cual está también demostrado que niveles importantes de pérdida de capacidad funcional y la asociación con enfermedades múltiples en las personas mayores, implican un mayor impacto en la percepción de salud y bienestar, lo cual genera en su mayoría angustia y ansiedad reflejadas principalmente en el estado de ánimo y la interacción en los espacios, factor que también está asociado a la convivencia y la capacidad de tolerar al otro, esta complejidad de necesidades conlleva a intervenciones individuales oportunas y adecuadas que sean relevantes para la persona mayor, donde se brinde calidad de escucha atenta y activa manifestando motivación y empatía como una contribución al apoyo y expresión emocional que también es otro aspecto favorable a destacar durante la intervención. Aquí también es fundamental la creación de contextos integradores, posibilitando que las personas se integren, se adapten y se reconozcan en el contexto real con el resto de usuarios.

Tabla # 19 Atenciones individuales.

HÁBITAT	Nutrición	Fisioterapia	Enfermería	Gerontología	Psicología	Trabajo Social	Artes	Tec. Gerontología	TOTAL
El Carmen	0	5	5	2	2	0	5	3	**21**
Sagrado Corazon	0	2	5	1	2	0	2	1	**16**
Santa Teresa	1	3	10	2	6	1	5	4	**34**
Santa Ana	0	1	2	1	1	1	1	1	**8**
Inmaculada	1	1	2	2	0	0	5	2	**21**
Santo Domingo	0	6	8	0	0	1	1	1	**18**
Marie Poussepin	3	0	2	0	3	0	0	2	**7**
TOTAL	**5**	**18**	**34**	**8**	**13**	**3**	**19**	**14**	**125**

PSICOLOGÍA

Durante este periodo, el área de psicología llevó a cabo atenciones individuales dirigidas a personas mayores institucionalizadas en la Colonia de Belencito. Las intervenciones se centraron en la prevención, el manejo de crisis y el abordaje de dificultades emocionales y conductuales, con el objetivo de favorecer la adaptación y el bienestar de los usuarios. Este reporte se enfoca exclusivamente en las atenciones individuales, excluyendo intervenciones breves, actividades conjuntas con el equipo psicosocial y el acompañamiento en procesos institucionales orientados a mejorar la calidad de vida.Las atenciones psicológicas se desarrollaron en respuesta a las necesidades particulares de la población, garantizando un enfoque integral y personalizado en cada caso.

Se implementaron estrategias psicoeducativas, diferenciación de síntomas emocionales y orgánicos, terapia de aceptación y compromiso y primeros auxilios psicológicos. Las atenciones individuales permitieron estimular funciones cognitivas, fortalecer habilidades en el envejecimiento, promover la adherencia normativa y regular episodios de ansiedad.

NUTRICIÓN

Las intervenciones individuales se centraron en personalizar la alimentación de los usuarios, atendiendo sus peticiones sobre rechazos e intolerancias con el objetivo de evaluar la viabilidad de ajustes, siempre considerando su estado de salud y nutrición.

Así mismo, se realizaron modificaciones en la dieta en función de las revisiones médicas con especialistas o tras egresos hospitalarios, casos en los que fue necesario ajustar la consistencia o el tipo de dieta. Además, el área de enfermería emitió reportes solicitando cambios en la consistencia, dieta y/o restricciones de acuerdo con indicaciones médicas y la condición de salud de los usuarios.

Por otro lado, se llevó a cabo una sensibilización sobre los acuerdos de convivencia y normas institucionales de alimentación, comprendiendo que en el comedor pueden surgir diferencias e inconformidades que impactan la dinámica dentro del hábitat.

FISIOTERAPIA- Atención individual

La atención personalizada en el área de fisioterapia se implementó con el fin de ofrecer un tratamiento no farmacológico enfocado en la rehabilitación funcional, utilizando técnicas fisioterapéuticas específicas para patologías del aparato locomotor. Además, en esta misma línea se dio continuidad a los procesos de rehabilitación física de las personas mayores en etapa postquirúrgica con el objetivo de minimizar complicaciones subyacentes y optimizar el desempeño funcional. Durante el mes de reporte el profesional en fisioterapia desarrolló 18 atenciones individuales a los usuarios de los diferentes hábitats en las cuales logró modular dolor, restablecer la funcionalidad articular y mejorar el desempeño funcional o la participación en las actividades básicas de la vida diaria.

TRABAJO SOCIAL

La atención individual desde el área de Trabajo Social permite un acompañamiento de manera integral ayudando a la persona mayor en sus inquietudes y dificultades durante el mes de Marzo del presente año se realizó 3 atenciones individuales, que permiten resolver y orientar frente a sus dificultades e inquietudes, brindando una atención más integral y oportuna.

ENFERMERÍA

Durante el periodo informado, se realizaron 34 atenciones individuales desde el área de

enfermería, 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. Las atenciones individuales varían dependiendo la necesidad del adulto, por ende, desde enfermería esta puede ser ejecutada desde diferentes campos como la atención individual relacionada con negación a proceso de salud, medicamentos, alimentación y convivencia que afecten su estado. Las otras atenciones pueden estar relacionadas con altas hospitalarias, eventos adversos, cambios en su estado de salud, descompensación psiquiátrica, lesiones entre otras que competen al área.

GERONTOLOGÍA

Durante el periodo se realizaron 8 atenciones individuales las cuales se enfocaron en: resolución de conflictos entre usuarios, cumplimiento de las normas de la institución, apoyo cuando es necesario en el acicalamiento de los usuarios, sensibilización frente al autocuidado, presentación personal. Además de atenciones individuales desde cada área con el tema correspondiente que se trabajó en el mes.

Los espacios de escucha y el buen trato para cada individuo, tratando de ponerse en el lugar del otro, permitiéndoles conservar autonomía personal y tener el control sobre las decisiones que los afectan, favoreciendo las dinámicas de la institución pensando en el bienestar de las Personas Mayores.

TECNOLOGÍA EN GERONTOLOGÍA

Desde el área de tecnología en gerontología se realizaron 14 atenciones individuales, teniendo un impacto significativo siendo posible evaluar y mejorar la capacidad de los adultos mayores para interactuar con su entorno y con otras personas, lo que es fundamental para su bienestar emocional y social.
Al identificar las maneras y acciones que utilizan para relacionarse con sus pares y con los funcionarios, se pueden implementar estrategias más efectivas que fomenten la convivencia y la inclusión social. Esto no solo beneficia a las personas mayores en términos de socialización, sino que también puede contribuir a su salud mental y emocional, ayudando a prevenir el aislamiento y la soledad.
Continuar con este tipo de atenciones y ampliar el alcance de las iniciativas podría llevar a la creación de espacios más solidarios, donde las Personas Mayores se sientan valoradas y apoyadas en su desarrollo personal y social.

Dentro de otras actividades del área, en el mes de marzo se realizó entrega de kit de aseo a 6 personas mayores que ingresaron al modelo Colonia Belencito se hizo entrega de lo siguiente:

PRODUCTO	UNIDADES
PAPEL HIGIENICO	6 U
JABON LIQUIDO	6 U
SHAMPOO	6 U
CREMA DENTAL	6 U
CEPILLO DE DIENTES	6 U
DESODORANTE	6 U
TALCO PARA PIES	6 U

CREMA DE MANOS	6 U
MAQUINA DE AFEITAR	24 U
PROTECTOR DE CEPILLO DE DIENTES	290 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.

OTRAS ACTIVIDADES DEL ÁREA

- Articulación con el área de trabajo social en el 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 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.
- Acompañamiento individualizado a Personas Mayores que lo requerían por diferentes situaciones.
- Apoyo a las diferentes actividades como; caminatas, celebraciones, entre otras.

ARTES

Las atenciones individuales con un enfoque y estímulo artístico enriquecen la vida de los adultos mayores, contribuyendo a su salud emocional, cognitiva y social, permitiendo comunicar y expresar sus emociones, teniendo un acercamiento desde la experiencia artística para motivarlos a fortalecer sus habilidades físicas y mentales.

En el mes de marzo se realizaron 20 intervenciones individuales en donde los profesionales brindaron un apoyo creativo con los adultos mayores, específicamente en encuentros que les permitieron desarrollar sus destrezas en el motricidad gruesa, coordinación y ritmo, interpretación de canciones, estimulación cognitiva, fortalecimiento de motricidad fina, creación de espacios de esparcimiento con juegos de mesa, entrega de materiales como sopas de letras y mandalas, y otros entornos como el diálogo y escucha activa.

20. ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período se promovió un proceso de envejecimiento activo, mediante actividades grupales que fortalecieron de manera integral a las personas mayores que pertenecen al 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 20)*

Tabla # 20. Atención biopsicosocial – aprendizaje significativo.

ACTIVIDADES GRUPALES																	
HÁBITAT	**Linea Social**	**Salud Mental**				**Tertulia**	**Modos Condiciones y Estilos de Vida Saludables**			**Linea de Artes**			**Linea ludico Recreativa**	**Linea acondicionamiento fisico**	**Linea Ambiental**	**Actividades de articulación**	**TOTAL**
	Intervención grupal		**Estimulación Física**	**Actividades grupales taller abierto/ caminata**	**Estimulación Cognitiva**					**taller abierto**	**grupos de proyeccion**	**actividades educativas en habitat**					
	Sociales	**Psicología**	**Fisioterapia**		**Gerontología**		**Gerontología Convivencia**	**Nutrición**	**Enfermeria**				**Tec. Gerontología**				**Gerontología**
El Carmen	1	1	1	10	0	0	1	1	1	7	25	3	2	2	1	0	58
Sagrado Corazon	1	1	1		0	0	0	0	0			3	2	2	1	0	11
Santa Teresa	1	1	1		0	0	0	0	0			3	2	2	1	0	38
Santa Ana	1	1	1		0	0	0	0	0			3	2	2	1	0	26

Inmaculada	1	1	1		0	0	1	1	0			3	2	2	1	0	12
Santo Domingo	1	1	1		0	1	0	0	0			3	2	2	1	0	12
Marie Poussepin	1	1	1		1	0	0	0	1			3	2	2	1	0	11
TOTAL	**7**	**7**	**7**	**10**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**7**	**25**	**21**	**14**	**14**	**7**	**0**	**168**

DESCRIPCIONES POR ÁREAS

TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

Desde el área de Trabajo Social para el mes de Marzo se realizó en la hábitats de Sagrado Corazón, Santa Ana , , Santa Teresa, el Carmen , Inmaculada , Santo Domingo y Marie Poussepin la siguiente temática Cambios corporales y sociales en la vejez, permitió a la persona mayor identificar sus deseos sus sueños dentro del medio institucionalizado , la persona mayor es consciente que el hogar en su última morada por ende la actividad consistia en dibujar sus manos y escribir los propósitos que tienen en el hogar, la actividad de cierre era en unos globos plasmar sus deseos y sueños el adulto mayor se sensibilizó y se concientizó que a pesar de estar en un hogar hay sueños y deseos que la vida cada día se torne más llevadera.

ENCUENTROS FAMILIARES

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Se realizó encuentro familiar con las redes de apoyo social y familiar de las personas mayores el día 20 de Marzo , la actividad consistió en el perdón donde se le puso a escuchar un video acerca del perdón, y finalizando se les hacia entrega de un corazón con una cura , esta actividad permitió a las redes de apoyo sensibilizarse sobre las personas que estan en el hogar sobre sus historias de vida y que todos en algún momento merecen una segunda oportunidad a pesar de los errores cometidos , permitió hacer intropección y un proceso sanación.

LÍNEA AMBIENTAL

En colonia belencito el medio ambiente es un de fortalecimiento de día a día, se va generando como una norma importante para garantizar el buen vivir de los adultos mayores, generando el compromiso para el cuidado de medio ambiente, teniendo en cuenta el conocimiento y educación que trae el adulto mayor ya que la enseñanza se vuelve recíproca, Es por eso que se realizaron 7 actividades grupales en cada uno del hábitat con el fin de potenciar más hábitos sostenibles. contribuyendo a una mayor autoestima y un proceso de aprendizaje.

Para el adulto mayor de Colonia Belencito, la siembra de ornamentales no sólo ayuda a mantener un buen espacio, si no también mejora la relaciones que pueda tener los adultos mayores con sus mismo pares y con el cuidado del medio ambiente, generando un sentimiento de protección con los seres vivos que genera una interacción con el medio ambiental.

para este funcionamiento, que genera un sentimiento de protección con el medio ambiente se le recomienda a los adulto mayores de colonia belencito unos respectivos consejos:

1. general sentido de pertenencia en el cuidado y manejos de todas las plantas que se encuentran dentro de los límites de colonia.

2. manejo de todas las zonas verdes que encuentra en todo el previo de colonia belencito para establecer un uso responsable dentro de las zonas verdes.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

Durante el periodo se realizan 2 actividades por hábitats en la línea lúdico reflexivas, un total de 14 actividades al mes. Las actividades que estimulan la atención y la concentración son esenciales para el bienestar de las personas mayores. Aquí hay algunas formas en que estas actividades pueden ser beneficiosas:

1. Mejora cognitiva: Actividades como los rompecabezas, juegos de memoria, lectura y ejercicios de matemáticas pueden ayudar a mantener la mente activa y aguda.
2. Socialización: Participar en actividades grupales, como clases de arte, talleres de manualidades o juegos de mesa, fomenta la interacción social, lo que ayuda a prevenir el aislamiento y la soledad.
3. Mejora emocional: Mantener la mente ocupada y activa puede contribuir a una mejor salud mental, reduciendo el riesgo de depresión y ansiedad.
4. Desarrollo de habilidades: Aprender nuevas habilidades, como tocar un instrumento musical o aprender un nuevo idioma, no solo estimula la mente, sino que también proporciona un sentido de logro y satisfacción.

5. Fomento de la curiosidad: Actividades que estimulan la atención pueden despertar el interés por aprender cosas nuevas, lo que mantiene la mente flexible y abierta.
6. Ejercicio físico: Algunas actividades, como el baile o el yoga, combinan el ejercicio físico con la concentración, lo que es beneficioso tanto para la mente como para el cuerpo.

Fomentar un estilo de vida activo y comprometido es clave para la salud y el bienestar de las personas mayores. Incorporar estas actividades en la rutina diaria puede tener un impacto significativo en su calidad de vida.

LÍNEA ACTIVIDAD FÍSICA

Durante el periodo se realizan 2 actividades por hábitats en la línea lúdico reflexivas, un total de 14 actividades al mes. Mantenerse activo físicamente en la edad adulta mayor es crucial para una vida saludable y plena. La actividad física regular no solo contribuye a mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la resistencia, sino que también tiene beneficios adicionales, como: salud cardiovascular, control de peso, salud mental, entre otros.

Es importante que cualquier programa de ejercicio sea adaptado a las capacidades y condiciones de salud individuales, y que se consulte a un médico antes de comenzar un nuevo régimen de ejercicios, especialmente si hay condiciones de salud preexistentes. Con un enfoque adecuado, el ejercicio puede ser una herramienta poderosa para mejorar la calidad de vida en la adultez mayor.

la actividad física regular en adultos mayores no solo beneficia la salud física, sino que también tiene un impacto positivo en la salud mental. Los ejercicios pueden ayudar a liberar endorfinas, que son neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo y reducen la percepción del dolor. Además, el ejercicio puede ser una excelente manera de socializar, lo que contribuye a una mejor salud emocional y a la reducción de la sensación de soledad.

Es fundamental que los adultos mayores elijan actividades que sean adecuadas para su nivel de condición física y que disfruten. Esto puede incluir caminatas, yoga, natación o ejercicios de resistencia. Las actividades grupales, como clases de baile o gimnasia para mayores, también pueden ser muy beneficiosas, ya que fomentan la interacción social.

Linea ludico Reflexiba	Linea acondicionamiento fisico	Linea Ambiental	Actividades de articulación

Tec. Gerontología			**Gerontología**
2	2	1	0
2	2	1	0
2	2	1	0
2	2	1	0
2	2	1	0
2	2	1	0
2	2	1	0
14	**14**	**7**	**0**

LÍNEA DE ARTES

ACTIVIDAD GRUPAL

Durante el mes de marzo, se llevaron a cabo diversas actividades artísticas que mezclaron la creatividad con el juego y el disfrute, bajo la línea de las artes, deportes y medio ambiente los participantes exploraron sus capacidades en los grupos de proyección, talleres abiertos y actividades educativas en hábitat para fortalecer y estimular su motricidad fina, gruesa y cognitiva.

En las actividades artísticas se convocó a los adultos mayores para iniciar el curso de marroquinería articulado con el SENA, con el objetivo de aprender a realizar llaveros o billeteras con la materia prima del cuero.

En el espacio de creación manual reutilizamos discos de acetato que ya no se usan con normalidad y se crearon diferentes piezas artísticas. Cada adulto mayor eligió su proyecto para pintarlo con diferentes técnicas como: puntillismo, delineado y moteado, en una búsqueda de explorar nuevas texturas para dar diferentes efectos que se acomoden al gusto personal de cada participante.

En la línea lúdica recreativa se incentivó en el taller de bienestar y esparcimiento actividades audiovisuales donde se les proyectó un video de los lugares más relevantes de Colombia, con el fin de trabajar la parte cognitiva y emocional del usuario, así mismo se realizaron diferentes juegos de memoria con objetos y figuras, estos talleres de memoria para adultos mayores son una herramienta fundamental para mantener y mejorar la función cognitiva en la vejez, ofreciendo una variedad de beneficios que pueden mejorar la calidad de vida en los usuarios, incluyendo la mejora de la función cognitiva, la reducción del riesgo de demencia, la mejora de la autoestima y

el apoyo emocional. Es importante promover y apoyar la participación en estos talleres para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Al mismo tiempo en el mes de marzo se trabajó el subtema Igualdad y Género, donde en los talleres de bienestar y esparcimiento se realizaron con los usuarios manualidades en papel globo, donde se tenía como objetivo rellenar unas imágenes alusivas a la igualdad.

En la línea lúdico deportiva se realizó una articulación con el inder grupo canas al aire convocando a los adultos mayores a un espacio de bienestar esparcimiento con actividades que promueven la salud física y mental a través de ejercicios como: estiramientos en todo el cuerpo y rumbaterapia buscando mejorar el bienestar general en los participantes. se complementa con actividades de danza teatro con el objetivo de promover la expresión corporal explorando una interpretación de emociones en los participantes.

También se retomaron las clases de música con el canto y el karaoke, invitando a los participantes a una libre expresión y un momento de disfrute para el bienestar de cada uno de ellos.

En otras actividades como talleres abiertos se realizó en el auditorio el cine club, espacio donde los usuarios pudieron disfrutar de las diferentes películas proyectadas, entre ellas: un camino a casa, el niño que domó el viento y talentos ocultos, con esto se busca la socialización, la estimulación cognitiva, la relajación y la reducción del estrés en los usuarios, incentivando también al fomento de la cultura y el arte y el apoyo emocional.

En actividades se convocaron a los adultos mayores a realizar actividades de coloreado, juegos de memoria como: Concéntrese, ordenar los artículos, tejido. Se dispuso diferentes materiales para sus creaciones y de esta manera fortalecer la motricidad fina y óculo manual, se ambientó con música de su agrado donde se vincularon profesionales y usuarios con movilidad reducida, también se realizaron otros juegos como: encuentra la pareja", juegos de mesa como el Jenga y dominó, ayudando así a múltiples Beneficios cognitivos, emocionales y sociales en los participantes.

Como actividades macro se realizaron homenajes en el día de la mujer con una articulación con el equipo psicosocial manifestando con una comparsa un momento de entretenimiento, música y movimiento en los hábitat de mujeres, también se realizó un bingo como esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. para el día del hombre se dió inauguración al torneo de juegos de mesa, motivando a los usuarios a participar en la convocatoria con una gran final que se proyectará al final del siguiente mes.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

Durante este periodo no se realizaron salidas extramurales, pedagógicas ni caminatas.

Se realizaron caminatas internas con las personas mayores de los diferentes hábitats.

GESTIÓN CULTURAL

Este informe tiene como objetivo presentar una propuesta de gestión cultural para la implementación de actividades artísticas dirigidas a adultos mayores en nuestra institución. Reconociendo la importancia del arte y la cultura en el bienestar emocional y social de esta población, se busca fomentar la participación activa y mejorar su calidad de vida a través de diversas expresiones artísticas, ya que muchos de ellos enfrentan desafíos como el aislamiento social, la falta de actividades recreativas y la disminución de la autoestima, por lo que estas actividades culturales pueden ser una herramienta para abordar estas necesidades, promoviendo una creatividad, la socialización y el aprovechamiento del tiempo libre.

En el mes de marzo se identificaron diferentes instituciones educativas y culturales, como parques biblioteca, escuelas artísticas y cooperativas con el fin de invitarlos a vincularse al proceso cultural o de gestión de insumos para los encuentros intergeneracionales o articulaciones que fomenten la participación activa de los adultos mayores en actividades culturales y artísticas.

Se dió inicio a la articulación con el centro del diseño y manufactura del cuero regional Antioquia perteneciente al Sena, ofreciendo el curso de marroquinería para los adultos mayores de los centros de protección, con un total de 23 participantes interesados desde colonia belencito.

Se realizó una segunda visita presencial a la biblioteca san javier, con una respuesta positiva, generando tres articulaciones con actividades pertenecientes de la biblioteca, abuelo cuenta cuentos, tula viajera y visitas guiadas, donde las gestoras solicitaron un cronograma con fechas tentativas para programar las actividades que ofrece la biblioteca. El equipo de artes se reunió para crear un cronograma a las dos gestoras para esperar respuesta y programación definitiva.

Se realiza también gestión con el instituto Ferrini invitando a los estudiantes y profesores encargados para generar un encuentro intergeneracional con el objetivo de fomentar la interacción y el intercambio de experiencias, entre adultos mayores y estudiantes creando un espacio de aprendizaje mutuo y enriquecedor.

Se envían cartas de invitación, primero a la cooperativa colanta para gestionar refrigerios para la jornada de actividades del torneo juegos de mesa, y la otra para articular otro encuentro intergeneracional con la red de escuelas de música sede villa Laura.

Constantemente hubo reuniones y visitas con el líder de artes de los centros de protección para realizar mediante correos, llamadas y mensajes de texto invitaciones para agendar citas de visita o donaciones que los centros puedan necesitar desde el ámbito cultural.

A continuación, se relacionan las instituciones gestionadas:

Articulación centro de aprendizaje sena (Curso de Marroquinería)

Segunda visita para articulación Biblioteca San Javier

Carta para articulación o encuentro intergeneracional Red De Escuelas de Música Sede Villa Laura

Carta para articulación o encuentro intergeneracional para el Instituto Ferrini

Carta para gestión de refrigerios Colanta

LÍNEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

Durante el mes de marzo se realizó un encuentro intergeneracional con el semillero de expresión corporal del instituto Ferrini con el objetivo de promover el intercambio de experiencias entre nuestros adultos mayores y los estudiantes, como tema principal se trabajó el género musical bolero, realizando una interacción y muestra dancística por parte de los estudiantes, y una muestra audiovisual de procesos artísticos de lo adultos mayores entre la línea de danza, música y teatro, finalizando con un conversatorio sobre los temas y prácticas de las dos generaciones.

LÍNEA DE SALUD MENTAL

PSICOLOGÍA

Durante este periodo, se llevaron a cabo 7 actividades en total, 1 en cada uno de los hábitats, orientadas en los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y la automedicación. Es necesario el abordaje de estos temas en los centros de protección con el propósito de identificar los efectos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivos y la automedicación, enfocada en el autocuidado, la responsabilidad, la reflexión, encaminadas hacia la salud mental y la sana convivencia a través de una estrategia lúdico-pedagógica que responda a lo planteado.

En la primera fase de cada actividad, la profesional de psicología introdujo la temática, Se les habla de la sensibilidad del tema a abordar y madurez espacio de confianza libre de juicios y prejuicios. Es decir, el momento para crear un espacio seguro para los y las participantes, Se pasaron unas fichas donde los usuarios podrán reunirse en parejas o grupos de tres, y escriben que conocen o creen que son las sustancias psicoactivas y la automedicación, detrás de las fichas podían escribir que consideran que estas sustancias y hábitos afectan al adulto mayor, desde lo

fisiológico, hasta lo social y familiar, como segundo momento y de manera individual ellos podrán colorear la ruleta de las emociones identificando tanto emociones como felicidad, bienestar, tristeza, ansiedad en qué nivel están 0 a 10. por último como momento de reflexión se les invita a mirar la ruleta y cuáles de esas emociones en algún momento de la vida los han incitado a fumar, beber o incluso consumir y por cuales hábitos sanos se podrían reemplazar.
Estas actividades han generado un impacto positivo en los usuarios, permitiendo a través de la reflexión y la interacción, que los adultos mayores comprendan cómo el consumo de sustancias puede afectar su bienestar general y fomentar hábitos saludables que contribuyan a una vida más plena y libre de riesgos.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Encuentros educativos - Estimulación física y cognitiva- Fisioterapia

Desde el área de fisioterapia es un pilar fundamental ejecutar estrategias de intervención que ralentizan el deterioro funcional de las personas mayores institucionalizadas. Es por ello que la propuesta gerogógica dinamizadas en el primer trimestre comprendió la temática “Fortalecimiento Del Desempeño Funcional A Través De Actividades Motrices; temática que facilitó intervenciones relacionadas con el movimiento corporal humano y su relación con el desempeño funcional. De esta manera se abordaron capacidades físicas como la movilidad articular y fuerza muscular en tren superior, además de la relación de estos patrones básicos de movimiento con el desarrollo de actividades básicas del autocuidado, también se reforzó la capacidad de locomoción en el cual se tuvo como eje central la marcha y la descomposición de cada una sus fases y cómo de manera automática se direccionan desde el sistema nervioso central y periférico. En el mes de marzo se dio por finalizada la temática educativa mediante el abordaje del subtema guía “fuerza muscular en tren inferior”, indicador de gran validez para determinar la condición salud física y el mantenimiento de la independencia funcional. Las personas mayores residentes en los diferentes hábitats de la Colonia Belencito, tuvieron la oportunidad de realizar un circuito ejercicios, donde trabajaron la fuerza muscular de potentes grupos musculares ubicados en cadera, muslo y pierna; este circuito comprendió 4 series de 8 a 20 repeticiones, con tiempos de recuperación de un minuto aproximadamente, se finalizó el encuentro con estiramiento activo de los músculos trabajados y una socialización frente a la ubicación, nombre y acción motriz de los músculos ubicados en tren inferior. También se abordó este temática con las persona mayores con condiciones físicas y cognitivas diferenciales, la cual comprendió un enfoque metodológico diferencial orientado a la actividad lúdica con el objetivo de mejorar rangos articulares y la estimulación muscular activo-asistidas, donde el participante inició el patrón de movimiento pero el profesional en fisioterapia ayudó a finalizarlo; otros participantes requirieron una abordaje individual ya que debido a sus patologías físicas preexistentes presentaron dificultades para

desarrollar la propuesta grupal. En estas temáticas educativas orientadas desde el área de fisioterapia se logró la vinculación de 103 personas mayores de diferentes hábitats.

Encuentros educativos - Estímulo cognitivo

Durante el periodo 01 al 31 de marzo se realizó 1 intervención grupal, con la línea modos condiciones y estilos de vida, con las guías metodológicas estimulación cognitiva; el tema central, Praxias Constructivas La psicoestimulación es un proceso que busca potenciar las capacidades cognitivas, motoras y emocionales de una persona, generalmente a través de actividades específicas. Las praxias constructivas son habilidades motoras finas que implican la capacidad de realizar movimientos coordinados para construir o ensamblar objetos. En el contexto de la psicoestimulación, se utilizan ejercicios que desarrollan estas habilidades de manera lúdica y estimulante.La praxias es una función psicológica superior responsable de la capacidad de realizar movimientos intencionales con una finalidad. Son acciones voluntarias ejercidas a través de nuestro cuerpo. Se definen como acciones de complejidad variable, planificadas, con un fin determinado, aprendidas y conscientes que por repetición se automatizan. La mayoría de las acciones que se realizan son praxis. Implican una articulación del conocimiento con la capacidad de hacer en el conjunto: saber – hacer.
El desarrollo de las praxias depende de dos estructuras básicas: el desarrollo de la inteligencia y el desarrollo del aparato osteo – neuro – articular.
Las praxias se clasifican en: constructiva, de la marcha, del vestirse, buco – linguo – facial y de la escritura.

Es un sistema de movimientos coordinados en función de un resultado o de una intención. Es el proceso neurológico que nos permite organizar, planear y ejecutar, de una forma eficiente, habilidades de todos los tipos. Algunos componentes de la praxis ocurren involuntariamente, automáticamente o inconscientemente, mientras otros requieren pensar.

Los diferentes componentes de la praxis requieren una información precisa proveniente del cuerpo, particularmente de los sistemas táctiles, propioceptivos y vestibulares, además de los sistemas auditivos y visuales que completan, refinan y producen continuamente el proceso de la praxis.

Encuentros de estimulación física

Taller abierto de fisioterapia:

Durante el mes de marzo la línea de estimulación física y cognitiva, orientada por el profesional en fisioterapia, desarrolló diferentes acciones encaminadas a potencializar la cinética corporal y el restablecimiento de la funcionalidad neuromuscular; factores determinantes para maximizar la participación de las personas mayores en las actividades básicas de la vida diaria. En concordancia con esta línea de abordaje, se realizaron 10 sesiones del taller abierto, las cuales fueron estructuradas de acuerdo a las posibilidades motrices y patologías crónicas de los participantes. En estos encuentros se vincularon aproximadamente 180 usuarios de los diferentes hábitats, los cuales realizaron diferentes modalidades de ejercicios, con las cuales lograron reforzar las capacidades físicas presentes. Además en este mismo espacio se brindó atención fisioterapéutica a la población focal,conformada por las personas mayores que presentan algún tipo de discapacidad física derivada de enfermedades degenerativas, pero que requieren el mantenimiento de las capacidades físicas residuales y la conservación de los patrones básicos de movimiento.

Caminata y actividad Física:

Durante el período de reporte no se realizaron caminatas debido a una contingencia relacionada con un brote de escabiosis. Como medida preventiva y para evitar el contagio, se optó por un aislamiento de los usuarios residentes en los hábitats de Santo Domingo y Marie Poussepin. Se espera retomar la actividad en el mes de abril, una vez superada la contingencia.

Actividad física tecnólogas en gerontología

Desde el área de tecnología en gerontología se implementaron estrategias de actividad física en las personas mayores, contribuyendo significativamente a mejorar su calidad de vida, promoviendo la autonomía y la salud integral, y previniendo enfermedades.

En el mes de marzo, se inició la estrategia del INDER canas al aire, buscando promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades asociadas a la edad en adultos mayores, con el objetivo de disminuir el sedentarismo, Mejorar la salud pública, Envejecer de manera activa, Divertir y alegrar la vida de los adultos mayores.
Esta actividad está impactando a 35 personas mayores independientes y semi independientes de las diferentes hábitats de la institución, y se está implementando 3 días a la semana (martes, miércoles y jueves) durante 1 hora.

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante este período, se abordó el subtema **“Hábitos en la Alimentación”**, descrito en la guía gerontológica. Para ello, se llevó a cabo un conversatorio en el que las Personas Mayores compartieron sus hábitos en el comedor, así como modales y reglas de cortesía, relatando experiencias tanto positivas como negativas al respecto. Asimismo, se socializaron las normas institucionales establecidas para los distintos momentos de la alimentación, con el objetivo de fomentar la importancia de mantener conductas adecuadas al consumir los alimentos. Se enfatizó que la alimentación no solo responde a una necesidad fisiológica, sino que también requiere de un entorno agradable y tranquilo para una experiencia satisfactoria.

ENFERMERÍA

Durante este periodo por el área de enfermería se realizaron 2 actividades en las habitas El Carmen y Marie Paussepin, donde se contó con la participación de los adultos mayores de diferentes funcionalidades, autónomos y heterónomos. El tema principal del mes hizo relación al uso seguro de medicamentos y concepto y consecuencias de la automedicación. La mayor participación por parte de las personas mayores, se generó en el hábitat el Carmen, debido a que la mayor parte de los adultos son autónomos, conocen del tema, lo que permitió que compartieran sus experiencias y conocimientos relacionados con la administración segura de medicamentos y la automedicación. En el hábitat Marie Paussepin, se realizaron actividades lúdicas que ayudaron a que las adultas comprendieran la dinámica del tema.

GERONTOLOGÍA

Se realizaron dos (2) intervenciones grupales en convivencia con el tema: **Aceptación del Cambio,**

El cambio es inevitable. Aprender a aceptarlo nos permite:

Reducir la resistencia: Al aceptar el cambio, disminuimos la energía que gastamos en resistirnos a lo inevitable. **Aumentar la flexibilidad:** La aceptación nos hace más flexibles y adaptables a nuevas situaciones. **Promover el crecimiento:** El cambio puede ser una oportunidad para crecer y aprender.

La aceptación del cambio nos permite apreciar las pequeñas victorias: Al aceptar el cambio, podemos encontrar momentos de gratitud incluso en las situaciones más desafiantes.

TERTULIA

Durante el periodo se realizó una tertulia con el tema Las tardes de cuento representan una oportunidad para que los residentes se sumergen en relatos, historias y narrativas que estimulan su imaginación y creatividad. Además, las personas mayores suelen tener un gran acervo cultural de cuentos tradicionales y experiencias personales que pueden compartir. La actividad de contar cuentos refuerza la memoria, la creatividad y la capacidad de expresión. Las tardes de cuento también promueven la interacción social y pueden generar un ambiente de cercanía entre los residentes y los cuidadores, fortaleciendo los lazos emocionales.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

20.1 ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN

Para este periodo se realizó 1 actividad de articulación, la describe la línea de artes: encuentro intergeneracional

20.2 ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES		
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
13 de marzo	Centro del Diseño y manufactura del cuero SENA regional	23
7 de marzo	Celebración dia de la mujer	141
19 de marzo	Celebración dia del hombre e inauguración torneo juegos de mesa	144
Mes de marzo	Articulacion INDER y linea de actividad fisica programa canas al aire	35
27 de Marzo	Encuentro Intergeneracional Instituto Ferrini	25

Para este periodo se realizaron dos actividades institucionales llamadas día de la mujer y día del hombre; donde el equipo interdisciplinario se trasladó a cada una de las hábitats, con carteles, música, bombas y detalles para celebrar conmemorar estas dos fechas. Las otras actividades están relacionadas con la línea de tecnólogos.

20.3 ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Desde el área de psicología, se llevaron a cabo seis intervenciones destinadas a fortalecer las prácticas espirituales en las personas mayores, como una herramienta de afrontamiento y bienestar. Estas actividades facilitaron la conexión con sus valores, creencias y vivencias significativas, creando espacios de reflexión que contribuyeron a la regulación emocional, la resiliencia y el desarrollo de un sentido de propósito en esta etapa de la vida. A su vez, se promovió la integración social a través del intercambio de experiencias, fortaleciendo el apoyo mutuo y la cohesión dentro de la comunidad institucional.

Eucaristía: En el período reportado, se organizaron cuatro eucaristías desde el área de psicología, bajo la dirección de un sacerdote católico. A estas ceremonias asistieron de manera voluntaria los adultos mayores de todos los hábitats, quienes recibieron apoyo del equipo psicosocial y asistencial para su traslado y acompañamiento. Las eucaristías brindaron un espacio valioso para la conexión espiritual y emocional, favoreciendo la resiliencia y ofreciendo un sentido de propósito y pertenencia. Desde la perspectiva psicológica, la participación en rituales religiosos contribuye a la regulación emocional, facilita un afrontamiento positivo de la vejez y refuerza el bienestar subjetivo. Además, la continuidad de estas actividades ayuda a preservar tradiciones culturales y aspectos significativos de la identidad y la historia de vida de las personas mayores.

Culto Cristiano: Durante el mes de marzo, se celebraron dos cultos cristianos como parte de las actividades espirituales programadas, liderados por un pastor de la iglesia cristiana y acompañados por la psicóloga de la colonia. La asistencia fue completamente voluntaria, lo que permitió a los adultos mayores continuar con sus prácticas espirituales y ejercer su derecho a la libertad de culto dentro de la institución. Estos cultos ofrecieron un espacio para promover el bienestar integral, permitiendo a los participantes conectarse con sus creencias, recibir apoyo emocional y fortalecer el sentido de comunidad dentro del centro.

Caminata: En el mes reportado, no se realizaron caminatas a cargo de la profesional de psicología debido a un brote de escabiosis en la institución. Esta situación impidió que los usuarios de Marie poussepin y Santo Domingo pudieran salir de sus hábitats, ya que se implementaron medidas de contención para evitar la propagación de la infección.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO										
FECHA	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**EL CARMEN**	**SAGRADO CORAZON**	**SANTA TERESA**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**NÚMERO TOTAL DE ASISTENCIAS**	**TOTAL ACTIVIDADES**
05/03/2025	Eucaristía	11	8	25	3	2	0	0	49	49
07/03/2025	Culto Cristiano	2	3	10	0	1	0	0	16	16
11/03/2025	Eucaristía	15	7	25	7	3	0	0	57	57
21/03/2025	Culto Cristiano	2	2	8	0	1	0	0	13	13
26/03/2025	Eucaristía	11	5	20	4	3	0	0	43	43
TOTAL		41	25	88	14	10	0	0	178	178

21. ADAPTACIÓN

Durante el periodo se tuvo seis (6) procesos de adaptación, quedando pendientes dos usuarios por procesos adaptativos que ingresaron a fin de mes y quedaron en seguimiento y acompañamiento por parte de los profesionales para el próximo mes.

DESCRIPCIÓN: Para la adaptación de la persona mayor se busca generar un espacio acogedor con compañeros y funcionarios, se busca una atención integral y un entorno seguro para esta etapa de sus vidas. Sin embargo, adaptarse a un nuevo espacio, a nuevos compañeros, a normas cuesta tiempo y creación de estrategias que ayuden a facilitar la adaptación en las personas mayores nuevas en la colonia Belencito.(Ver tabla #21)

Tabla #21 Usuarios intervenidos por proceso de adaptación

HÁBITAT	TOTAL
El Carmen	1
Sagrado Corazon	1
Santa Teresa	1
Santa Ana	0
Inmaculada	3
Santo Domingo	0
Marie Poussepin	0
TOTAL	**6**

22. ANÁLISIS DE CASOS STAFF

DESCRIPCIÓN

El staff interdisciplinario se realiza con el fin de analizar los casos especiales de novedades de usuarios y la socialización de los formatos de chequeo aplicados en los hábitats durante la rotación de profesionales.

Desde coordinación técnica se implementó una matriz para análisis de casos especiales de usuarios, la cual fue compartida en drive con todo el equipo profesional, con el fin de ir alimentando los casos que se van generando por hábitat.

Todos los lunes de cada semana, el equipo interdisciplinario se reunió con el fin de comentar los casos, analizarlos y generar los planes de mejora y de igual forma hacer seguimiento a los mismos. (Ver anexo actas de Staff gerontología).

Se analizaron 22 casos en total durante el mes de marzo, se les dio continuidad a los planes e intervenciones generadas por el equipo.

(ver tabla #22)

Tabla #22 Número de casos socializados e intervenidos en staff

Staff Profesionales.

HABITAT			
	MASCULINO	**FEMENINO**	**TOTAL**
El Carmen	2	0	2
Sagrado Corazón	0	4	4
Santa Teresa	0	5	5
Santa Ana	4	0	4
Inmaculada	5	0	5
Santo Domingo	1	0	1
Marie Poussepin	0	1	1
TOTAL	**12**	**10**	**22**

23. REMISIONES A OTRAS ÁREAS

DESCRIPCIÓN:

Para este periodo no se realizaron remisiones internas, los casos se socializan en staff cada lunes, se analizan y se intervienen por el profesional correspondiente.

24. TRASLADOS DE HÁBITAT

Durante el periodo de 01 aL 31 de marzo se realizaron 106 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.

Se realiza staff con el fin de revisar y analizar los casos que requieren traslados para poder distribuir los 48 adultos del hábitat El Carmen por contingencia por fallas estructurales en el techo del área de enfermería.

El día 27 de marzo se realizaron tres traslados a centros de protección, por orden de la líder de Amauta, con el objetivo de generar espacios para otros adultos del hábitat el Carmen.

Da orden de suspender los ingresos que se tiene pendientes, por egresos generados de adultos fallecidos y egreso voluntario.

A continuación, se relaciona los casos que se presentaron para el mes de marzo de 2025:

(Ver tabla #24)

Tabla #24 Traslados internos (cambios de hábitat)

TRASLADOS INTERNOS (CAMBIO DE HÁBITAT)	
El Carmen	47
Sagrado Corazón	37
Santa Teresa	12
Santa Ana	7
Inmaculada	3
Santo Domingo	0
Marie Poussepin	0

TOTAL	**106**

AREA SALUD

ENFERMERÍA

25. CUIDADOS EN SALUD

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **589** cuidados básicos en salud a las personas mayores relacionados en la tabla anterior, encontrándose que el hábitat donde se asistieron un mayor número de usuarios fue Santo Domingo 158 y El Carmen 108; actividades respectivamente repartidas entre las **20** actividades de cuidado en salud.

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	9	0	0	1	0	11	21
Usuarios con uso permanente de silla de ruedas	8	2	9	0	14	0	25	58
Curaciones	1	2	0	0	3	0	3	9
Cambios de sonda vesical - cistotomía	0	0	0	0	4	0	3	7
Toma de signos vitales	36	52	55	20	48	29	50	290

Oxigeno suplementario	5	3	8	2	9	1	8	36
Insulino dependientes	2	2	4	0	3	1	0	12
Hemodiálisis	0	0	0	1	0	0	0	1
Úlceras venosas	1	0	0	0	0	0	1	2
Colostomía	0	0	0	0	1	0	1	2
Pie diabético	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en sacro	0	1	0	0	1	0	1	3
Úlceras por presión en talones	0	1	0	0	1	0	2	4
Úlceras por presión en trocantes	0	1	0	0	1	0	2	4
Úlceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	1	1
Úlceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0	0

Úlceras por presión en omóplato	0	0	0	0	1	0	0	1
Usuarios postquirúrgicos	0	0	0		1	0	0	1
Limpieza del pabellón auricular	20	0	18		20	28	50	136
Cuidados posquirúrgicos	0	0	1		0	0	0	1
Total	73	73	95	23	108	59	158	589

26. CUIDADOS PALIATIVOS

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se brindaron los cuidados paliativos necesarios para 1 usuarias del hábitat Sagrado Corazón Rosario Pulido, 2 usuaria del hábitat de marie poussepin gladys velasquez y Doris Piedrahita; Hernando Gallo del hábitat El Carmen; buscando ofrecer el mayor bienestar y confort posible.

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	2	0	0	0	0	0	3
Masculino	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	1	2	0	0	1	0	0	4

27. CUIDADOS BÁSICOS

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron los acompañamientos y/o asistencia a las personas beneficiarias de este proyecto, se tuvieron en cuenta actividades como alimentación, baño, arreglo personal, vestuario, control vesical, traslado y la movilidad por diferentes zonas.

Como se pudo observar en la tabla anterior, los hábitats en los cuales se requirió una mayor asistencia y/o acompañamiento al usuario, fueron aquellos en los cuales las personas mayores fueron heterónomas (Marie Poussepin y Santo Domingo).

El hábitat en el cual hubo un mayor número de usuarios atendidos fue en Santo Domingo 253 las actividades en las cuales se atendió al mayor número de usuarios fueron alimentación, vestuario, baño y arreglo Personal, ya que por su condición mental tienden a haber mayores carencias para la ejecución de estos autocuidados.

El menor número de usuarios asistidos fue en Inmaculada con **56** actividades de asistencia realizadas, hábitat donde los usuarios son autónomos e independientes para la realización de las actividades de la vida diaria conservando la capacidad de ejecutar las actividades encaminadas a estos cuidados.

Número de usuarios que requirieron acompañamiento o asistencia, en lo relacionado con cuidados básicos durante el periodo informado.								
Tipo De Cuidado	**Sagrado Corazón**	**Marie Poussepin**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmaculada**	**Santo Domingo**	**Total**
Alimentación	36	52	55	20	45	28	50	286
Baño	22	38	22	20	30	8	50	190
Arreglo personal	22	38	22	20	30	8	50	190
Vestuario	22	38	22	20	30	8	50	190
Control vesical	0	0	0	0	3	0	3	6
Traslado silla - cama	6	8	9	1	8	2	25	59

Movilidad superficies planas	6	8	9	1	10	2	25	61
Movilidad para uso de escaleras	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	114	182	139	82	156	56	253	982

28. ACICALAMIENTO

DESCRIPCIÓN: 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. Por hábitat, Santo Domingo 198, Marie Poussepin 38, El Carmen 67, Sagrado Corazon 74,Inmaculada 85, Santa Teresa 75 y Santa Ana 40, según el total que fueron 577 actividades de acicalamiento en el periodo reportado.

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	6	0	2	0	17	1	48	74
Tintura de cabello	2	0	0	0	0	0	0	2
Maquillaje	0	0	0	0	0	0	0	0
Peinado	16	38	14	4	0	0	0	72
Manicure	20	0	22	12	20	28	50	152
Pedicure	20	0	22	12	5	28	50	137
Afeitada	10	0	15	12	25	28	50	140

Total	74	38	75	40	67	85	198	577

29. GESTIÓN EN SALUD

DESCRIPCIÓN: En la Colonia de Belencito, en el periodo mencionado, se llevaron a cabo un total de **812** gestiones en salud para la población de 285 personas mayores atendidas en el programa de larga estancia. En el hábitat en el cual se realizaron el mayor número de gestiones fue en Santo Domingo con 162, Marie Poussepin 149, Santa Teresa 142, El Carmen 120, Sagrado Corazon 102, Inmaculada 82 y Santa Ana 55. La actividad que más sobresalió entre los siete hábitats fue: Entrega de medicamentos completos con 417, le siguió el ítem de consulta por especialistas con 91. 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 siguiente mostró en detalle los números de las gestiones realizadas y su respectivo hábitat.

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	4	7	2	3	7	13	40
Citas Médico general - presencial IPS	1	0	1	0	0	1	0	3
Citas Médico general - teleconsulta	6	11	3	2	6	2	4	34
Citas odontológicas	2	0	4	1	0	1	0	8
Consultas por especialistas	11	14	20	10	18	14	4	91
Atención de Urgencias en sede	1	2	18	0	7	4	2	34
Atención de Urgencias en unidad hospitalaria	5	4	7	1	11	3	3	34

Hospitalizaciones	5	3	5	2	10	1	6	32
Exámenes médicos de laboratorio	3	2	6	3	2	3	10	29
Ayudas diagnosticas	7	3	5	6	3	6	0	30
Inmunización - vacunación influenza	0	0	0	0	0	0	0	0
Audífonos	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	0	0	0	0	0	0	0	0
Prótesis dentales	0	0	0	0	0	0	0	0
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	0	0	0	0	0	0	0	0
Renovación de ordenes de medicamentos	3	9	3	3	0	3	6	27
Visitas hospitalarias	3	3	3	0	5	1	3	18
Entrega de medicamentos de manera completa	49	94	58	22	47	36	111	417
Entrega de medicamentos de manera parcial	2	0	0	2	6	0	0	10
Tamizaje de optometría	0	0	1	1	1	0	0	3
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	1	0	0	2
Total	102	149	142	55	120	82	162	812

30. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN: En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron 454 Gestiones y Suministro de Medicamentos, habiendo sobresalido el hábitat de Marie Poussepin. Se realizaron 417 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.

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 órdenes de medicamentos	3	9	3	3	0	3	6	27
Entrega de medicamentos de manera completa	49	94	58	22	47	36	111	417
Entrega de medicamentos de manera parcial	2	0	0	2	6	0	0	10
Total	54	103	61	27	53	39	117	454

31. URGENCIAS

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **68** atenciones en salud relacionadas con urgencias; por el área protegida se realizaron 34 atenciones en sede, traslados a unidades hospitalarias 34 y 0 teleorientación por área protegida emermedica. Los hábitats en donde se realizaron mayor número de solicitudes en atención en salud fue en los hábitats de Santa Teresa 25, El Carmen 18 y 7 en Inmaculada.

(ver tabla #31.1-31.2)

Tabla #31.1

RELACIÓN DE URGENCIAS	
El Carmen	18
Sagrado Corazón	6
Santa Teresa	25
Santa Ana	1
Inmaculada	7
Santo Domingo	5
Marie Poussepin	6
TOTAL	**68**

Tabla #31.2

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	1	2	18	0	7	4	2	34
Traslados unidad hospitalaria	5	4	7	1	11	3	3	34
Teleasistencia	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	6	25	1	18	7	5	68

32. HOSPITALIZACIONES

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo reportado se presentaron 29 hospitalizaciones, donde los hábitats donde más hubo fueron en Santo Domingo con 11 y El Carmen con 5, la relación se muestra en la tabla siguiente.

RELACIÓN DE HOSPITALIZACIONES EN COLONIA BELENCITO	
HÁBITAT	**CANTIDAD**
El Carmen	10
Sagrado Corazón	5
Santa Teresa	5
Marie Poussepin	3
Santo Domingo	6
Inmaculada	1
Santa Ana	2
TOTAL	32

33. SEGURIDAD AL USUARIO

DESCRIPCIÓN:

En la Colonia Belencito, en el periodo relacionado, se presentaron **25** reportes en seguridad del usuario, de los cuales se determinó que: **0** fueron Eventos Adversos Prevenibles, Eventos Adversos no Prevenibles **7,** incidente 18**,** complicación 0, centinela 0; por hábitat, Santo domingo 3, santa ana 2, el carmen 1, santa teresa 6, marie poussepin 6, sagrado corazón 4, inmaculada 3. Del total de los eventos reportados, se tuvo una afectación en **15** mujeres y **10** hombres. **(Ver anexo)**

HÁBITAT	Complicación	Evento Adverso No Prevenible	Evento Adverso Prevenible	Incidente	Centinela	Total
El Carmen	0	0	0	1	0	1

Sagrado Corazón	0	3	0	1	0	4
Santa Teresa	0	1	0	5	0	6
Santa Ana	0	0	0	2	0	2
Inmaculada	0	0	0	3	0	3
Santo Domingo	0	2	0	1	0	3
Marie Poussepin	0	1	0	5	0	6
Total	**0**	**7**	**0**	**18**	**0**	**25**

Seguridad del Usuario- subtipo de evento adverso.								
Subtipo de evento	**Caídas**	**Comportamiento**	**Administrativos**	**Medicamentos**	**Nutrición**	**Piel**	**No aplica**	**Total**
Complicación	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento Adverso No Prevenible	4	2	0	0	0	0	1	7
Evento Adverso Prevenible	0	0	0	0	0	0	0	0
Incidente	18	0	0	0	0	0	0	18
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22	2	0	0	0	0	1	25

34. CONVENIOS

DESCRIPCIÓN

Con los convenios se busca que los estudiantes en sus prácticas profesionales puedan desarrollar habilidades y competencias, y a conocerse mejor como personas.

También son de mucho apoyo en los procesos asistenciales de la colonia, aprenden a manejar los procesos, a gestionar el tiempo y fortalecer o incrementar la probabilidad de seguir ejecutando acciones favorables dentro de su desempeño.

abril

C. REGISTRAR EL EGRESO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA RUTA INTERNA EN EL MODELO LARGA ESTANCIA.

35- EGRESOS

Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de marzo se presentaron 11 egresos en la colonia, de los cuales, tres (7) fueron por fallecimiento y tres por traslado interinstitucional, y uno por retiro voluntario.

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	1	0	0	1
Retorno familiar	0	0	0	0	0	0	0	0
Fallecimiento	0	0	0	0	2	2	3	7
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	2	0	0	0	1	0	0	3
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	0	0	0	4	2	3	11

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)**
4357283	GARCIA		CAMPO	ELIAS	FALLECIMIENTO	3/3/2025	CONTRATISTA
8386715	VILLA	TOBON	SIGIFREDO	DE JESUS	FALLECIMIENTO	05/03/2025	CONTRATISTA
43625125	ROMAN		MARIA	IRMA	FALLECIMIENTO	12/03/2025	CONTRATISTA
71576534	OSPINA	CIRO	AMARIO		FALLECIMIENTO	15/03/2025	CONTRATISTA
8332192	RAMIREZ	CALLE	LEONARDO		FALLECIMIENTO	18/3/2025	CONTRATISTA
71587276	SALDARRIAGA	SALDARRIAGA	JHON	JAIRO	FALLECIMIENTO	21/03/2025	CONTRATISTA
21380846	ZAPATA	PIEDRAHITA	MARIA	GABRIELA	FALLECIMIENTO	27/03/2025	FAMILIA
70115147	ALVAREZ	CHICA	CARLOS	MARIO	EGRESO VOLUNTA	25/03/2025	N/A

					RIO		
8394977	PATIÑO	GOMEZ	JOSE	ALVARO	CONTINGENCIA DEL HÁBITAT EL CARMEN	27/03/2025	N/A
70107967	GUZMAN		ALVARO	ARTURO	CONTINGENCIA DEL HÁBITAT EL CARMEN	27/03/2025	N/A
8316682	PEREZ	CORREA	DAVID	ALFONSO	CONTINGENCIA DEL HÁBITAT EL CARMEN	27/03/2025	N/A

36. SERVICIOS Y PRODUCTOS ESPECIALIZADOS

36.1 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 marzo del 2025 se entregaron los insumos relacionados a continuación.

Para este mes, desde enfermera líder se gestiona la entrega de 1710 pañales que estaban pendiente por entregar por parte de preventiva prestador de savia salud EPS.

Por otro lado, también se recibió la entrega de 3210 pañales por parte del prestador MEDIC, quienes tenían entregas pendientes desde diciembre.

SERVICIOS E INSUMOS MÉDICOS							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total asignado al contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Alcohol	70% Antiseptico Unidad De 700 Ml	Unidad De 700 Ml	181	132	27	82	45%
Algodon	Torundas Unidad	Unidad De 500 Gr	33	16	3	14	42%
Aplicadores	De Madera Con Algodon	Paquete X 100	148	108	31	91	61%
Bajalenguas	Madera Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	7	7	0	7	100%
Frasco	Citoquimico Unidad De 33 Cc	Unidad De 33 Cc	547	500	130	270	49%
Gasa	No Tejida 10X10 Esterilizada	Paquete X 5	1930	1200	170	970	50%
Guardian	Rojo Unidad De 1 Lt	Unidad De 1 Lt	71	26	4	26	37%
Jabon	Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	193	95	0	95	49%

Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 10 ml	Caja x 100	1	1	0	1	100%
Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 5 ml	Caja x 100	1	2	1	2	200%
Micropore	2 Pulgadas 10 Yardas Unidad	Unidad	232	144	23	114	49%
Pañitos	Humedos Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	258	266	52	226	88%
Solucion	Salina Unidad De 500 Cc	Unidad De 500 Cc	644	213	38	167	26%
Vaselina	Blanca Unidad De 400 Gr	Unidad De 400 Gr	46	35	1	32	70%
Venda	Elastica 4'' X 5 Yardas Unidad	Unidad	78	95	9	55	71%
Bolsa	Bolsa plastica cierre hermético de 20x24	Paquete x 100	13	13	0	13	100%
Cánula	Cánulas nasales de 2,1 ml	Unidad	33	70	30	70	212%
Crema antipañalitis	Crema antipañalitis o antiescaras.	Unidad de 500 Gr	258	80	17	80	31%
Desinfectante	Gluitaraldehido al 2% x 500 ml	Unidad de 500 ml	2	7	0	2	100%
Extensión	Extensión de cánulas de 7 metros	Unidad de 7 Mt	129	93	41	86	67%

Guante	Latex Tallas L-M-S Guante estéril para curaciones	Paquete x 100	7	7	0	7	100%
Guantes	Guantes transparente vinilo	Paquete X 100	772	550	119	383	50%
Humidificador	De burbuja	Unidad	129	70	26	66	51%
inhalocamaras	Inhalocamaras	Unidad	193	95	18	83	43%
Jabón	Jabón desinfectante yodado 120 ml	Botella de 120 Ml	46	22	1	16	35%
Jeringa	Desechable Uso Medico Unidad De 3 ml	Caja x 100	1	1	1	1	100%
Jeringa	Jeringa tipo insulina de 1 ml: 1 caja de 100	Caja x 100	1	2	1	2	200%
Jeringa	Punta Catéter de 60 ml.	Caja x 25	2	2	0	1	50%
Mascarilla	Mascarilla nebulizar	Unidad	193	60	20	52	27%
Pañales	Pañales (Adulto) por unidad	Unidad	28950	20298	4020	20298	70%
Pastillero	Porcionador y triturador de pastillas	Unidad	7	7	0	7	100%
Pisingo	Pisingo plástico	Unidad	13	13	0	13	100%
Recolector orina	Recolector para orina 24 horas	Unidad	13	13	0	13	100%

Sales	Sales de rehidratación oral	Unidad	91	91	0	91	100%
Sillas de ruedas	Silla de ruedas estándar	Unidad	60	0	0	0	0%
Sujetador	Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (Abdomen)	Unidad	60	60	0	60	100%
Sujetador	Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (extremidades)	Unidad	60	60	0	60	100%

DOTACION BENEFICIARIOS (vestido y aseo personal)							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contr actual**
Cepillo	De Dientes Adulto Sencillo Unidad	Unidad	613	313	0	313	51%
Cortauñas	Metalico Personal Con Lija Unidad	Unidad	30	30	0	30	100%
Crema	Dental Con Fluor Sin Bicarbonato Unidad De 60 Ml	Unidad De 60 Ml	1.226	613	0	613	50%

Desodorante	En Crema Unidad De 50 Gr	Unidad De 50 Gr	613	313	0	313	51%
Jabon	Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	613	313	0	313	51%
Maquina De Afeitar	Desechable Economica	Paquete X 5	1.184	592	0	592	50%
Papel	Higienico Triple Hoja Paca X 24 Rollo De 30 Mt	Paca X 24	230	115	0	115	50%
Seda	Dental Con Cera Unidad De 50 Mt	Unidad De 50 Mt	91	91	0	91	100%
Shampoo	Uso Personal Botella De 550 Ml	Botella De 550 Ml	323	0	0	0	0%
Talco	Medicado Unidad De 85 Gr	Unidad De 85 Gr	323	0	0	0	0%
Alicate	Alicate para uñas	Unidad	30	30	0	30	100%
Baberos	Baberos para personas mayores impermeable	Unidad	65	65	0	65	100%
Bloqueador	Bloqueador de SPF 50	Unidad de 250 Ml	78	78	0	78	100%
Camiseta	Camiseta de textura suave	Unidad	323	323	0	323	100%
Crema afeitar	Crema o espuma de afeitar	Unidad de 150 Ml	78	78	0	78	100%

Crema hidratante	Crema hidratante	Unidad de 400 Ml	613	313	0	313	51%
Enjuague Bucal	Enjuague Bucal	Unidad de 1 Lt	78	78	0	78	100%
Protector	Protector Cepillo de dientes	Unidad	323	323	0	323	100%
Saco	Saco o Buso de lana	Unidad	323	323	0	323	100%
Sandalias	Sandalia para baño resistente al agua y antideslizante.	Par	323	323	0	323	100%
Sudadera	Bombacho o Sudadera	Unidad	323	323	0	323	100%
Tijera poda	Tijera de poda	Unidad	60	0	0	0	0%
ARTICULO DE OFICINA Y PAPELERIA							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contr actual**
Carpeta	Yute Oficio Unidad	Unidad	500	500	0	500	100%
Archivador	Oficio Acordeon Carton 30 Bolsillos	Unidad	5	5	0	5	100%

Bolsillo	Carta Catalogo Paquete X 100	Paquete X 100	7	7	0	7	100%
Boligrafo	Retractil Punta 1Mm Tinta Mojada	Unidad	226	226	0	226	100%
Caja	Archivadora #12 Carton	Unidad	13	13	0	13	100%
Carpeta	Colgante Oficio Varilla Metalica	Unidad	65	65	0	65	100%
Chinche	Metalico Paquete X 50 Unidad	Paquete X 50	7	7	0	7	100%
Cinta	Empaque 48Mm 40Mt Unidad	Unidad	65	65	0	65	100%
Cinta	Enmascarar 18Mm 25Mt Unidad	Unidad	97	97	0	97	100%
Cinta	Transparente 12Mm 40Mt Unidad	Unidad	26	26	0	26	100%
Clip	Mariposa Caja X 50 Unidad	Caja X 50	7	7	0	7	100%
Clip	Pequeño Caja X 100 Unidad	Caja X 100	7	7	0	7	100%
Cosedora	De Oficina 20 Hojas Unidad	Unidad	6	6	0	6	100%
Gancho	Grapa Cosedora Caja X 5000 Unidad	Caja X 5000	4	4	0	4	100%

Gancho	Legajador Plastico Caja X 20 Unidad	Caja X 20	3	3	0	3	100%
Huellero	Dactilar Estandar Unidedo Unidad	Unidad	20	20	0	20	100%
Lapiz	N2 Unidad	Unidad	136	136	0	136	100%
Papel	Bond 75G Carta Resma	Resma	84	99	9	47	56%
Papel	Bond 75G Oficio Resma	Resma	13	13	0	6	46%
Papel	Contact Rollo De 20 Mt	Rollo De 20 Mt	13	13	0	13	100%
Papel	Kraft Rollo De 20 Kg	Rollo	3	3	0	3	100%
Resaltador	5Mm Unidad	Unidad	65	65	0	65	100%
Sacapunta	Metalico Unidad	Unidad	46	46	0	46	100%
Sobre	Manila Oficio Unidad	Unidad	7	7	0	7	100%
Tijera	Oficina 6.5' Unidad	Unidad	13	13	0	13	100%
Fotocopia	Fotocopia a dos caras tamaño carta	Unidad	9650	9700	3000	12700	132%
Recarga toner	Recarga toner LASER JET HP	Unidad	26	18	6	24	92%

EDUCACION (Dotación escolar y material pedagógico)							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contr actual**
Block Iris	35 Hojas Carta Unidad De 80 Gr	Unidad De 80 Gr	26	26	0	26	100%
Borrador	Nata Pequeño Pz20	Unidad	46	46	0	46	100%
Cartulina	Bristol Oficio Paquete X 100	Paquete X 100	7	7	0	7	100%
Color	Lapiz Punta 4Mm Caja X 12	Caja X 12	65	65	0	65	100%
Cuaderno	100 Hojas Cosido (18X24Cm)	Unidad	71	71	0	71	100%
Marcador	Borrable Grueso	Unidad	84	84	0	84	100%
Marcador	Permanente Punta Delgada 2Mm	Unidad	84	84	0	84	100%
Marcador	Permanente Punta Gruesa Bisel 4.9Mm	Unidad	46	46	0	46	100%
Papel	Seda Medio Pliego Paquete X 20	Paquete X 20	65	65	0	65	100%

Pegante	Barra De 40 Gr	Barra De 40 Gr	46	46	0	46	100%
Pegante	Cola Liquida Unidad De 250 Gr	Unidad De 250 Gr	26	52	0	26	100%
Pincel	#12 Unidad	Unidad	71	71	0	71	100%
Pincel	#6 Unidad	Unidad	71	71	0	71	100%
Pincel	#8 Unidad	Unidad	71	71	0	71	100%
Plastilina	Larga Paquete X 9 Unidad	Paquete X 9	33	33	0	33	100%
Vinilo	Colores Variados Unidad De 125 Cc	Unidad De 125 Cc	110	110	0	110	100%
ASEO Y CAFETERÍA							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contractual**
Aromática	Panelita Caja X 48 Unidad De 11 Gr	Caja X 48 Unidad	46	48	0	48	104%
Atomizador	Plastico Trabajo Liviano Botella De 1000 Ml	Botella De 1000 Ml	33	33	0	33	100%

Azucar	En Tubo Paquete X 200 Unidad De 5 Gr	Paquete X 200	33	28	5	21	64%
Balde	Sencillo Sin Escurridor Unidad De 10 Lt	Unidad De 10 Lt	26	13	0	13	50%
Bolsa	46X46 Colores Paquete X 100 Unidad	Paquete X 100	148	60	0	60	41%
Cafe	Institucional Molienda Media	Unidad De 2500 Gr	78	78	0	78	100%
Cepillo	De Plancha Sencillo Cerdas Plasticas	Unidad	13	13	0	13	100%
Cepillo	Para Techo Anti-Telarañas	Unidad De 2.4 Mt	7	7	0	7	100%
Detergente	En Polvo Económico Unidad De 20 Kg	Unidad De 20 Kg	52	21	0	21	40%
Escoba	Cerdas Suaves Plasticas 9Cm Largo Palo Madera 1.20-1.50Cm Tipo Semizulia Unidad (Mas De 6 Und)	Unidad	46	30	0	30	65%
Escobillon	De Baño Sencillo Con Base Plastico	Unidad	20	20	0	20	100%
Esponja	De Malla Paquete X 2 Unidad	Paquete X 2	52	52	0	52	100%
Jabon	En Barra Azul Unidad	Unidad De 300 Gr	322	200	0	200	62%

Lavaloza	Crema Unidad De 1000 Gr	Unidad De 1000 Gr	52	30,2	8	28,2	54%
Limpiavidrios	Con Atomizador Botella De 1 Lt	Botella De 1 Lt	20	10	0	10	50%
Mezclador	Para Cafe Madera 11 Cm De Alto	Paquete x 1000	1	1	0	1	100%
Papel	Higienico Blanco Institucional Paca X 4 Rollo De 250 Mt	Paca X 4	91	63	9	57	63%
Papel	Toalla De Manos Dispensador Pull	Rollo De 100 Mt	258	180	38	158	61%
Recogedor	Plastico Con Banda Mango Plastico	Unidad	52	18	0	18	35%
Sacudidor	Blanco O Rojo 50 X 70 Cm Unidad	Unidad	193	193	60	120	62%
Trapeadora	Pabilo Madera Unidad De 400 Gr	Unidad De 400 Gr	116	48	0	48	41%
Vaso	Carton Paquete X 50 Unidad De 4 Onza	Paquete X 50	219	0	0	0	0%
Vaso	Carton Paquete X 50 Unidad De 9 Onza	Paquete X 50	136	136	0	136	100%
Amonio cuaternario	Amonio cuaternario al 10% (3,8 litros)	Unidad de 1 Gl	7	4,2	0	4,2	60%

Bolsa	130x120 Calibre 1,5 Colores Paquete X 100	Paquete x 100	129	80	0	80	62%
Desinfectante	Desinfectante liquido con aroma limpiapisos	Botella de 5 Lt	78	41,8	6,5	41,8	54%
Guante	Domestico Calibre 25 Paquete X 2 Unidad	Paquete x 2	193	102	15	77	40%
Hipoclorito	De Sodio Al 13% Unidad De 1 Gl uso industrial	Unidad de 1 Gl	78	40	9	40	51%
Toalla	Toalla incontinencia delgada	Paquete x 10	97	97	0	97	100%

DOTACIÓN INSTITUCIONAL							
Concepto	**Especificación**	**Unidad de medida**	**Total del contrato**	**Total comprado a la fecha**	**Total entregado del 01 al 31 de marzo**	**total entregado en el contrato**	**% de Entrega contr actual**
Almohadas	Almohada blanca siliconada antialérgica, antiácaros.	Unidad	290	290	0	290	100%
Cobija	De poliéster y/o algodón. Para cama sencilla.	Unidad	290	290	0	290	100%

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

37. TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN:

En la Colonia Belencito, se realizaron **656** gestiones realizadas con el transporte, como se muestra en la tabla siguiente, donde el mayor número de atenciones fueron en Santo Domingo 130 y el menor en Santa Ana con 43.

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	1	0	1	0	0	1	0	3
Citas con especialistas	11	14	20	10	18	14	4	91

Urgencias	6	6	23	1	18	7	5	66
Exámenes de laboratorio	3	2	6	3	2	3	10	29
Ayudas diagnosticas	7	3	5	6	3	6	0	30
visitas hospitalarias	3	2	3	1	8	1	0	18
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	1	0	0	2
Entrega de medicamentos	49	94	58	22	47	36	111	417
Total	80	121	117	43	97	68	130	656

38. LAVANDERÍA

Durante el mes de marzo se continuó aplicando el protocolo de lavado y desinfección de ropa sucia y sucia contaminada; para las prendas sucias el lavado se realizó en el servicio de lavandería de colonia Belencito, para la ropa contaminada, se continuó con el contrato de empresa de lavandería externa con el objetivo de enviar todas las prendas que egresan de las diferentes hábitats contaminadas con fluidos de las personas mayores; garantizando los lineamientos estipulados en el protocolo de lavado y desinfección de ropa, aplicando la ruta de recolección, transporte, lavado, desinfección y entrega de ropa limpia.

FECHA	KILOS CONTAMINADOS	KILOS NO CONTAMINADOS	TOTAL, KILOS POR DÍA
1-mar	284	160	444
2-mar	316	153	469
3-mar	332	156	488
4-mar	258	169	427
5-mar	317	143	460
6-mar	336	155	491
7-mar	341	161	502
8-mar	323	157	480
9-mar	256	158	414
10-mar	349	162	511
11-mar	321	160	481
12-mar	315	157	472
13-mar	384	167	551
14-mar	288	154	442
15-mar	332	157	489
16-mar	336	186	522
17-mar	311	165	476
18-mar	359	167	526
19-mar	319	170	489
20-mar	297	151	448
21-mar	374	159	533
22-mar	294	155	449
23-mar	305	161	466
24-mar	378	157	535
25-mar	293	157	450
26-mar	342	161	503
27-mar	325	160	485
28-mar	309	160	469
29-mar	379	163	542
30-mar	295	157	452
31-mar	307	168	475
Total	**8994**	**4478**	**14941**

39- 39. 39

39.ZONAS VERDES

Se realizó intervención de corte de césped en toda Colonia por parte de la empresa tercerizada de Emvarias.

ZONAS VERDES Y RECOLECTA DE FRUTOS	
FECHA	**ACTIVIDAD REALIZADA**
20/03/2025	Corte de césped

40. MANTENIMIENTO

Mantenimiento y calibración de equipos Hospitalarios y de alimentación
Continúa pendiente el mantenimiento de algunos equipos biomédicos como tensiómetro, pulsioxímetro, equipo. En cuanto a los mantenimientos del servicio de alimentación, para el mes de marzo se realizó cambios en todo su sistema a la cava de congelamiento, Montaje de vaporizador, limpieza a la condensadora, calibración de equipos, revisión preventiva del sistema del horno, tarjeta y motor

Mantenimiento preventivo y correctivo del banco de ayudas externas
Durante este periodo se realizaron un total de 14 mantenimientos entre ayudas técnicas, de los cuales, 4 fueron de tipo preventivo y 1 de tipo correctivo, ejecutados por el personal de mantenimiento contratado en la institución.

Ajuste y calibración de equipos destinados al suministro de agua caliente
Mantenimiento Tanque de Almacenamiento de Agua
Se realizó mantenimiento y proceso de lavado y desinfección mensual de los tanques de almacenamiento de agua.
El mantenimiento de los equipos destinados al suministro de agua caliente (calentadores) se tiene programado para el mes de abril.

Mantenimiento reparaciones menores.
Dando cumplimiento a los mantenimiento y ejecuciones de infraestructura y actividades de equipamiento, una relevante fue la colocación de puertas y ventanas a la caseta de vigilancia que dividirá colonia de la UAO para mayor control de ingreso y egreso de personal, también se ejecutó las adecuaciones del auditorio de colonia Belencito con la pintura de ventanas, paredes, piso y organización de espacios, se apoyó todo el proceso de desmontaje del cielo falso del Carmen y intalacion de apoyo para las vigas del techo, al igual que los traslados de las camas de los usuarios. (ver tabla 40.1 y 40.2)

Tabla #40.1 Mantenimiento ayudas técnicas y biomédicos

MANTENIMIENTOS AYUDAS TÉCNICAS-BIOMÉDICOS						
TIPO DE MANTENIMIENTO						
FECHA	**HÁBITAT**	**EQUIPOS**	**PREVENTIVO**	**CORRECTIVO**	**INTERNO**	**EXTERNO**
marzo 2025	Santo Domingo	Silla Pato	X		X	
marzo 2025	Sagrado Corazón	Caminador		X	X	
marzo 2025	Sagrado Corazón	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	El Carmen	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	El Carmen	Silla de Ruedas	X		X	
marzo 2025	Fisioterapia	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	Santo Domingo	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	Marie Poussepin	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	Sagrado Corazón	Silla de ruedas	X		X	
marzo 2025	Marie Poussepin	Bastón		X	X	
marzo 2025	Sagrado Corazón	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	Fisioterapia	Caminador dinámico	X		X	
marzo 2025	Santo Domingo	Silla de ruedas		X	X	
marzo 2025	Santa Ana	Bastón		X	X	

Tabla #40.2

MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA				
FECHA	**EQUIPAMENTO**	**INFRAESTRUCTURA**	**ZONA/HÁBITAT**	**ACTIVIDAD REALIZADA**
marzo 2025	X		Cocina de Luis	Se realiza cambios en todo su sistema a la cava de congelamiento y se pone en funcionamiento
marzo 2025	X		Cocina de Luis	Montaje de vaporizador, limpieza a la condensadora, calibración de equipos.
marzo 2025	X		Exteriores	Se realiza limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua para prevención y control de microorganismos.
marzo 2025	X		Portería	Revisión del sistema eléctrico de la portería
marzo 2025	X		Cocina de Luis	Revisión preventiva del sistema del horno, tarjeta y motor
marzo 2025		X	Santo Domingo	Cambio de luminaria por panel led
marzo 2025	X		Santa Ana	Revisión de sistema eléctrico
marzo 2025	X		Santo Domingo	Revisión de calentadores
marzo 2025	X		Lavandería	Corrección de un agitador
marzo 2025	X		Inmaculada	Arreglo de unidades sanitarias
marzo 2025	X		Marie Poussepin	Revisión de calentadores
marzo 2025	X		Inmaculada	Revisión de

				calentadores
marzo 2025		X	Auditorio	Pintura de muros externos
marzo 2025		X	Santa Teresa	Lechada en poceta
marzo 2025		X	El Carmen	Arreglo de sifones
marzo 2025		X	Caseta	Adecuar la caseta de vigilancia
marzo 2025		X		
marzo 2025		X	Inmaculada	Arreglo de bajante obstruido
marzo 2025		X	Santa Teresa	Arreglo de lavamanos
marzo 2025	X		Inmaculada	Arreglo de duchas
marzo 2025	X		Santa Teresa	Arreglo de chapas y revisión de las otras
marzo 2025		X	Auditorio	Lavado del auditorio
marzo 2025		X	Auditorio	Terminación de restauración y pintura en paredes y pisos en zona interna y externa
marzo 2025		X	Marie Poussepin	Ajuste de puerta principal
marzo 2025		X	Inmaculada	Destaponamiento de pocetas
marzo 2025		X	Caseta	Instalación de ventanas en el nuevo puestos de vigilancia
marzo 2025	X		Santa Ana	Cambio de accesorios en unidades sanitarias
marzo 2025	X		Auditorio	Cambio de tomas
marzo 2025	X		Santa Teresa	Cambio de canilla
marzo 2025		X	El Carmen	Arreglo de bisagras
marzo 2025		X	Auditorio	Lijada del piso
marzo 2025	X		Capilla	Instalación de sonido
marzo 2025	X		El Carmen	Arreglo de perilla de sanitario
marzo 2025	X		Sagrado Corazón	Cambio de accesorios
marzo 2025	X		Sagrado Corazón	Instalacion de extintores
marzo 2025		X	Santo Domingo	Adecuacion puerta de

				shut de basuras
marzo 2025	X		Marie Poussepin	Programación de televisión
marzo 2025	X		Auditorio	Instalación de sillas y sonido
marzo 2025		X	Administración	Arreglo de fuga de agua
marzo 2025	X		Santa Teresa	Cambio de candado
marzo 2025	X		Hábitats	Instalación de extintores en todas las habitas y camillas
marzo 2025		X	Santa Teresa	Organización de cableado eléctrico
marzo 2025		X	Sagrado	Ajuste e instalación de bisagras
marzo 2025		X	Plazoleta	Arreglo de cableado eléctrico
marzo 2025	X		Santa Teresa	Acondicionamiento de camas
marzo 2025		X	Hábitats	Instalación de letreros de ahorro de agua
marzo 2025		X	Administrativa	Instalación de letreros de ahorro de agua
marzo 2025		X	Emisora	Arreglo de consola de sonido
marzo 2025		X	El Carmen	Desmontaje de cielo falso en enfermeria
marzo 2025		X	El Carmen	Adecuación del hábitat por posible caída del techo
marzo 2025		X	Hábitats	Apoyo en el traslado de usuarios por emergencia en el hábitat el carmen
marzo 2025		X	Caseta	Inicio de construcción de rampa de acceso
marzo 2025	X		Cocina de Luis	Arreglo de tomas de energía

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, semi independiente, 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 944 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

Nota: La periodicidad de la realización de las actividades, instrumentos, seguimientos y valoraciones se detallan conforme a lo establecido para su aplicación, la cual se tendrá como base para calcular frente a la última que se le haya aplicado, por tanto, se dará una continuidad conforme a las ya realizadas, exceptuando aquellas requieran de una inicial, como es el caso del ingreso.

A. INGRESO:

Durante el período del 1 al 31 de marzo de 2025, realizaron 22 ingresos, de los cuales fueron: de género masculino 15 y 7 de género femenino, provenientes De Comunidad 6, Albergues 5 Hospital 5, Colonia 3, Dormitorio 2 , y Granjas 1 .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 ingreso.

. *(Ver tabla 3. 1)*

Tabla # 3.1. Ingresos.

#	Institución	Nombres y apellidos	Nº Cedula	FECHA DE INGRESO	Procedencia
1	FUNDACIÓN EL EDEN	ARNOLDO ANTONIO BETANCUR RAMIREZ	3,619,234	4/3/2025	COMUNIDAD
2	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JHON GONZALO BRAND URIBE	70,034,908	4/3/2025	UNIDAD HOSPITALARIA
3	FUNDACOL CM	FRANCISCO LUIS CORREA ECHEVERRY	71,576,992	7/3/2025	PROGRAMA ALBERGUE TEMPORAL
4	CPSAM BETANIA	IRENE RUA RUA	21,961,268	11/3/2025	U.H 12 DE OCTUBRE
5	HOGAR GERONTOLOGICO SAMANA WASI	ALBEIRO DE JESUS ESTRADA	15,529,418	13/03/2024	COMUNIDAD
6	CORPOMHA SANTA ELENA	RUBEN DARIO RAMIREZ PEÑA	70,505,864	14/03/2025	DORMITORIO SOCIAL
7	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JOSE REINALDO ESPINAL CARDENAS	14206084	15/03/2025	UNIDAD HOSPITALARIA
8	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	ROSALBA BETANCUR DE DAVILA	21,891,092	15/03/2025	COMUNIDAD
9	CORPOMHA SANTA ELENA	EFRAIN ALONSO DIAZ CANO	3,519,467	17/03/2025	ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
10	CORPORACION SENDERO DE lUZ	LUIS BELTRAN DURANGO	8,387,597	17/3/2025	UNIDAD INTERMEDIA DE SAN JAVIER
11	REFUGIO DE ANCIANOS SAN CRISTÓBAL	LUCIDIA ASTRID GARCÍA AGUDELO	43,426,523	18/3/2025	PROGRAMA GRANJAS
12	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR	CESAR AUGUSTO MONTOYA GÓMEZ	8,288,525	18/03/2025	PROGRAMA ALBERGUE TEMPORAL
13	FUNDATAR	GERARDO MANRIQUE DUQUE	8,393,599	18/3/2025	COMUNIDAD
14	CORPORACIÓN CALOR DE HOGAR	GLORIA ESTHER JIMENEZ BETIN	21638337	19/03/2025	COMUNIDAD
15	FUNDACOL CM	FRANCISCO LUIS MARULANDA QUIROZ	3670091	19/03/0202	ALBERGUE DE EMENERGENCIA TEMPORAL

16	CORPORACION SAMANA WASI	CARLOS MARIO PABON	152,557,795	26/3/2025	ALBERGUE DE EMENERGENCIA TEMPORAL
17	CASA DE REPOSO BELLO HORIZONTE	ROSA AMELIA ORTIZ DE HIGUITA	32464332	26/3/2025	DORMITORIO SOCIAL
18	FUNDACOL CM	DAVID ALFONSO CORREA PEREZ	8,316,682	27/3/2025	COLONIA DE BELENCITO
19	HOGAR SIGGEM SALUD Y VIDA	JOSE ALVARO PATIÑO GOMEZ	8,394,977	27/3/2025	COLONIA DE BELENCITO
20	FUNDATAR	MARIA RUMARDA MOSQUERA CORDOBA	32,487,636	27/3/2025	COMUNIDAD
21	CORPORACION SAMANA WASI	ALVARO ARTURO GUZMAN	70,107,967	27/2/2025	COLONIA DE BELENCITO
22	CORPORACION SENDERO DE lUZ	BLANCA IRENE URREGO ZAPATA	32,486,183	31/03/2025	HOSPITAL PROMEDAN

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 22 historias biopsicosociales en el modelo de atención Larga Estancia, de las cuales 15 corresponden a hombres y 7 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.

APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL.

La apertura biopsicosocial en un centro de atención para personas mayores en Medellín implica un enfoque integral que considera no sólo la condición médica de los adultos mayores, sino también su bienestar psicológico y social. Este modelo es clave para garantizar una atención digna y centrada en la persona**.**

Componentes

1. **Biológico:**

   - -Evaluación médica integral (enfermedades crónicas, estado nutricional, polifarmacia, movilidad).
   - -Programas de prevención y promoción de la salud (vacunación, actividad física, alimentación saludable).
   - -Atención geriátrica especializada con énfasis en el mantenimiento de la funcionalidad.

2. **Psicológico:**

   - -Evaluación del estado cognitivo y emocional (detección de demencias, depresión, ansiedad).
   - -Apoyo en salud mental con terapias individuales o grupales.
   - -Actividades de estimulación cognitiva y psicoeducación para el manejo de emociones.

3. **Social:**

   - -Inclusión en redes de apoyo comunitarias y familiares.
   - -Espacios de socialización y participación activa en actividades recreativas y culturales.
   - -Protección de derechos y acompañamiento en casos de vulnerabilidad o violencia tanto institucional como intrafamiliar.

4. **Nutrición:**

- **-** Evaluación del estado nutricional, prevención y manejo de la desnutrición y obesidad, planes de alimentación personalizados.

- - Educación alimentaria, talleres de cocina saludable y suplementación nutricional si es necesario.

5. Fisioterapia:

- -Programas de rehabilitación y mantenimiento de la movilidad, prevención de caídas, fortalecimiento muscular y postural.
- -Terapias de rehabilitación física, programas de actividad física adaptada y manejo del dolor.

En los centros de atención para personas mayores se sigue un enfoque para mejorar la calidad de vida y promover el envejecimiento activo y saludable.

ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Durante el mes de marzo de 2025, se presentaron 64 casos por situaciones de 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: **16** 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: **29** 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.

- 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

(Ver tabla 3.2)

Tabla # 3.2 Acuerdo de convivencia.

	FALTAS			TOTAL
	LEVES	GRAVES	GRAVISIMAS	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	0	1	1
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	2	0	5
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	1	0	2
Casa de Reposo Bello Horizonte	5	6	2	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	1	0	1
Fundación El Edén	0	0	12	12
Corporación Hogar Sendero de Luz	0	6	1	7
Fundacol	3	3	0	6
Corporación Calor de Hogar	0	0	0	0
Corporación Hombres Hermanos	0	1	0	1
Fundatar	0	0	0	0
Funam	0	0	0	0

Corpomha santa elena	4	9	3	16
TOTAL	**16**	**29**	**19**	**64**

C. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo entre el 1 al 31 de marzo, se generaron 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 (Mini mental - Yesavage)	Trabajo Social (Familiograma - Redes de apoyo)	Artes	Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos	1	1	1	1	1		1	6
CPSAM Betania	1	1	1	1	1		1	6
Samaná Wasi	1	1	4	0	0	0	2	8
Bello Horizonte	1	1	1	1	1	0	1	6
SIGGEM Salud y Vida	2	3	3	3	3	9	3	26
Fundación El Edén	1	1	1	1	1	0	1	6
Sendero de Luz	3	3	3	2	1	3	3	18
Fundacol	4	4	3	4	4	0	3	22
Calor de Hogar	2	2	2	2	2	0	2	12
Hombres Hermanos	1	0	1	0	0	0	1	3
Fundatar	1	1	1	1	1	0	1	6
Funam	0	0	0	0	0		1	1
Corpomha	3	3	2	3	3	4	36	54
TOTAL	**21**	**21**	**23**	**19**	**18**	**16**	**56**	**174**

GERONTOLOGÍA

Las valoraciones llevadas a cabo por los profesionales en gerontología durante el periodo entre el 01 al 31 de marzo sumaron un total de 56, teniendo en cuenta que el Centro de Protección CORPOMHA de Santa Elena reportó 36 valoraciones realizadas a las personas mayores por ingresos generados en dicha institución. La valoración inicial permite al gerontólogo interactuar con los criterios interdisciplinarios y a la vez articularlos desde el concepto biopsicosocial de manera explícita para cada una de las personas mayores que ha ingresado al modelo, teniendo en cuenta los aspectos propios de su curso de vida, encajando cotidianamente elementos que den respuestas favorables al sentir y a la vivencia de las personas mayores, donde se evidencia en algunos que no han tenido apertura a los centros geriátricos o los ven como un lugar donde ya se deben a la norma y no actúan como han estado acostumbrados, vinculando esta experiencia de vida como una pérdida a su autorrealización, más aún hay quienes lo afrontan como la oportunidad esperada para dar a su existencia un significado digno de su ser. A partir de este concepto unificado y con una percepción integral y diferencial, se consolida el plan de intervención para el usuario.

ARTES Y CULTURA

En cumplimiento de las especificaciones distritales, durante el mes de marzo, se continuaron realizando valoraciones iniciales a las personas que ingresaron por primera vez a los Centros de Protección. Esta valoración inicial comprende una intervención individualizada con cada persona, con el objetivo de identificar sus intereses, gustos y preferencias en áreas como la música, el arte plástico y las actividades recreativas.

A través de este acercamiento, se busca comprender las necesidades y deseos de los usuarios, para diseñar estrategias, actividades y ejercicios personalizados que promuevan su participación y desarrollo integral. La mesa de artes utilizará esta información para crear un programa de formación y acompañamiento que incluya una variedad de actividades que se adapten a las necesidades de las personas mayores, independientemente de su nivel de dependencia.

De esta manera, se busca brindar un enfoque integral y personalizado que fomente la autonomía, la creatividad y el bienestar de las personas mayores en los Centros de Protección.

Durante el mes, se llevaron a cabo 16 valoraciones iniciales, las cuales permitieron identificar y registrar las preferencias y gustos de los nuevos residentes en los Centros de Protección, facilitando la personalización de la atención y la creación de planes de intervención adaptados a sus necesidades individuales.

NUTRICIÓN

En el periodo de ejecución del 01 al 31 de marzo de 2025, se llevaron a cabo 21 valoraciones de ingreso desde el área de nutrición en los centros de protección Refugio de Ancianos San Cristóbal(1), CPSAM Betania Hermanas Misioneras(1), Corporación Hogar G. Samana Wasi(1), Casa de Reposo Bello Horizonte(1), Hogar SIGGEM Salud y Vida(2), Fundación El Edén (1), Corporación Hogar Sendero de Luz (3), Fundacol (4), Corporación Calor de Hogar (2), Corporación Hombres Hermanos (1), Fundatar (1), Funam (0), Corpomha Santa Elena (3).

Las evaluaciones se llevan a cabo utilizando el instrumento de valoración del estado nutricional para personas mayores en el modelo de larga estancia establecido desde Isolucion. Este proceso incluye la toma de datos antropométricos, como el peso (en kg) y la altura (en m), para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), que determina el estado nutricional según la referencia SENPE 2005 y determina el estado nutricional. Además, se toman medidas de los perímetros: abdominal, de brazo y pantorrilla para evaluar el riesgo cardiovascular y la conservación de la reserva de masa magra, respectivamente. El pliegue tricipital se utiliza para indicar la reserva energética, que puede estar relacionada con la obesidad en personas mayores.

Se aplica la encuesta MNA para identificar el riesgo nutricional. Para determinar un diagnóstico nutricional integral, además, de utilizar los instrumentos de valoración mencionados, se realiza revisión de la historia clínica y social de la persona mayor al ingresar a la institución; en el caso que lo traigan consigo, con el objetivo de conocer sus diagnósticos clínicos, antecedentes personales y socioculturales. Lo anterior se realiza por medio de una entrevista con el usuario para entender sus hábitos y comportamientos alimentarios y en el caso que sea usuario heterónomo se cuenta con la ayuda de personal asistencial.

La información recopilada se diligencia en la historia biopsicosocial del usuario y en la plataforma digital SIONG. Con base en esta información, se instaura un plan de intervención y se explica al personal asistencial y al servicio de alimentación. Este plan de alimentación tiene en cuenta los gustos, preferencias, rechazos específicos, alergias e intolerancias alimentarias, así como otras necesidades especiales, adaptándose al estado nutricional y la condición de salud de la persona mayor. El propósito es asegurar que la alimentación satisfaga tanto los requerimientos calóricos y nutricionales, y garantizando la calidad de alimentación; para así fomentar la ingesta y lograr el mantenimiento o mejora del estado nutricional y contribuya al estado de salud.

FISIOTERAPIA

Durante el mes de marzo se realizaron 21 valoraciones de personas mayores al modelo larga estancia.

En la valoración física de las personas mayores que ingresan al modelo de larga estancia, se realiza una observación integral de su estado funcional con el objetivo de diseñar estrategias terapéuticas adecuadas a sus necesidades. Se examina el estado de la piel para detectar posibles lesiones, alteraciones en la sensibilidad y presencia de dolor, factores clave para prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad. Se evalúan los arcos de movilidad articular y la fuerza muscular, lo que permite identificar limitaciones que puedan afectar la autonomía de la persona mayor. Además, se analiza la coordinación óculo manual y óculo pédica, junto con la motricidad fina y gruesa, aspectos fundamentales para la ejecución de tareas diarias. La evaluación del equilibrio estático y dinámico, así como la observación de la marcha y la postura, proporciona información sobre el riesgo de caídas y la necesidad de asistencia para el desplazamiento. Como complemento a la exploración física, se aplica la escala índice de Barthel, herramienta que permite determinar el grado de independencia del usuario en la realización de actividades básicas cotidianas, estableciendo si requiere ayuda técnica para su movilidad o inmovilización preventiva. A partir de estos hallazgos, se plantean intervenciones fisioterapéuticas orientadas a mantener y mejorar la funcionalidad, promoviendo una mejor calidad de vida dentro del entorno de larga estancia.

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

Tabla # 3.4. Resultado Barthel.

INSTITUCIÓN	Independientes	Semidependientes	Dependientes	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	6	3	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	4	1	7
Corporación Hogar G. Samana Wasi	3	2	3	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	6	3	4	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	7	5	15
Fundación El Edén	3	9	3	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	7	1	3	11
Fundacol	12	3	10	25
Corporación Calor de Hogar	15	5	4	24
Corporación Hombres Hermanos	0	9	3	12
Fundatar	2	3	0	5
Funam	6	3	1	10
Corpomha	7	1	1	9
TOTAL	**72**	**53**	**39**	**164**

BARTHEL Y CAMBIOS FUNCIONALES

Desde el área de fisioterapia se actualizaron 164 escalas índice de Barthel presentándose así 8 cambios de funcionalidad relacionados de la siguiente manera:

Refugio de Ancianos San Cristóbal 1 de semidependiente a dependiente

Casa de Reposo Bello Horizonte 1 de semidependiente a dependiente

Hogar SIGGEM Salud y Vida 1 de dependiente a semidependiente

Fundacol 1 de semidependiente a dependiente

Corporación Calor de Hogar 2 de independiente a semidependiente

Funam 1 de semidependiente a dependiente

Corpomha 1 de semidependiente a dependiente.

Desde el área de fisioterapia, la aplicación de la escala Índice de Barthel en las personas mayores es una herramienta esencial para evaluar y clasificar su nivel de funcionalidad en la realización de actividades básicas cotidianas, como el aseo personal, la alimentación, la movilidad y el control de esfínteres. Esta escala permite determinar el grado de independencia de cada usuario, estableciendo si requiere asistencia parcial o total para desempeñar sus actividades diarias.A lo largo del periodo informado, pueden presentarse cambios en la funcionalidad de las personas mayores debido a su evolución física, neurológica, cardiaca, cognitiva, entre otros los cuales pueden impactar positiva o negativamente en su autonomía. Factores como la pérdida de fuerza muscular, la disminución del equilibrio y la presencia de dolor pueden limitar su movilidad y aumentar el riesgo de dependencia. A nivel neurológico, condiciones como accidentes cerebrovasculares, enfermedades neurodegenerativas o alteraciones en la coordinación pueden comprometer su capacidad para realizar tareas básicas. Desde el aspecto cardíaco, patologías como insuficiencia cardíaca, alteraciones en la presión arterial o episodios de descompensación pueden generar fatiga, reduciendo la tolerancia al esfuerzo y afectando la independencia funcional. En el ámbito cognitivo, el deterioro progresivo en enfermedades como la demencia puede influir en la capacidad de comprender y ejecutar actividades de la vida diaria, aumentando la necesidad de asistencia. Sin embargo, también es posible evidenciar mejoras cuando los usuarios participan en procesos de rehabilitación, fortalecimiento muscular y actividades que favorecen la movilidad y la adaptación funcional, logrando con ello mayor autonomía. A través del seguimiento con la escala Índice de Barthel, se pueden identificar estos cambios y ajustar las intervenciones fisioterapéuticas, garantizando un enfoque integral que contribuya al mantenimiento y optimización de la funcionalidad del usuario dentro de su entorno.

PSICOLOGÍA

Durante el periodo reportado del 1 al 31 de marzo el área de psicología realizó un total de 19 valoraciones de ingreso los cuales estuvieron sujetos a cronogramas de rotación institucional por parte de los profesionales en cada centro de protección, ya que para dicho proceso se dispone de 15 días calendario según especificaciones técnicas, esta valoración se realiza con el objetivo de establecer el estado cognitivo y psicoemocional de la persona mayor al momento del ingreso al modelo, con el fin de establecer el plan de atención centrado en las características personales y clínicas, así como parte del proceso de acompañamiento al proceso de adaptación. Es importante mencionar que el cambio de contexto genera un impacto a nivel afectivo y cognitivo en las personas mayores por lo que desde el área se busca mitigar dichos factores de riesgo y propiciar un adecuado proceso de adaptación al modelo de larga estancia mejorando los indicadores de permanencia.

El equipo profesional realiza la valoración de ingreso apoyado en los instrumentos Minimental y Yesavage para determinar cómo se había mencionado anteriormente el estado cognitivo y el estado psicoemocional; además se realiza anamnesis del usuario con el fin de conocer el estado mental e historia de vida del mismo. Finalmente se realiza informe consolidado en los respectivos formatos y plataformas asignadas conformando la valoración interdisciplinaria integral de la persona mayor.

TRABAJO SOCIAL

Durante este período, se realizaron 18 valoraciones iniciales correspondientes a los ingresos efectuados entre el 1 y el 31 de marzo. Dichas valoraciones se realizaron teniendo en cuenta la autonomía de la persona mayor para la toma de decisiones, quien brinda la información relacionada con su historia de vida y a nivel familiar; también se tuvo en cuenta la información relacionada en las historias psicosociales de acuerdo a la institución que realizó la remisión. La metodología es a través de entrevista, o si el usuario es heterónomo además de la información física o digital se indaga con las redes de apoyo si cuenta con ellas para tener mayor claridad de su historia de vida.

Lo anterior se lleva a cabo con el objetivo de garantizar los derechos de la persona mayor y una atención integral, que incluya la verificación de los documentos de identidad actualizados, afiliación al sistema de salud en el régimen subsidiado, la inclusión en el listado censal del municipio de Medellín y verificación constante en las actualizaciones, verificación de la afiliación a los servicios exequibles o la remisión a AMAUTTA para los servicios de la funeraria San Vicente por pertenecer al Modelo de Larga Estancia del Distrito 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. A partir del presente diagnóstico se elabora un plan de intervención de acuerdo a las necesidades de atención de cada persona

mayor; se contacta a las redes de apoyo para dar información sobre la persona mayor donde se encuentra institucionalizada y los criterios para las visitas, lo que aporta a la vinculación en el proceso de institucionalización y al fortalecimiento de vínculos afectivos.

Lo anterior permite un trabajo interdisciplinario donde se genera articulación desde cada una de las áreas encaminadas al bienestar de la persona mayor, el mejoramiento de su calidad de vida, la vinculación en entornos familiares y sociales.

ENFERMERA

Durante este periodo de marzo del 1 al 31 se realizaron 23 valoraciones iniciales en los siguientes centros de protección: Refugio de ancianos San Cristobal 1, CPSAM Betania 1 , Corporacion Hogar G. Samana Wasi 4, Bello Horizonte 1, Hogar SIGGEM Salud y Vida 3 , Fundación el Edén 1, Sendero de luz. 3 , Fundacol 3, Calor de Hogar 2, Hombres Hermanos 1 , Fundatar 1 , Funam 0, Corpomha Santa Elena 2.

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). donde se identifica condiciones de salud con la que 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, las valoraciones fueron realizadas dentro del periodo de marzo bajo las especificaciones técnicas durante todo el mes de Marzo, 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	3	2	5	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	4	3	1	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	7	3	0	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	3	8	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	5	7	15
Fundación El Edén	4	4	8	16

Corporación Hogar Sendero de Luz	2	6	6	14
Fundacol	11	12	3	26
Corporación Calor de Hogar	4	15	5	24
Corporación Hombres Hermanos	1	6	5	12
Fundatar	2	2	1	5
Funam	4	2	4	10
Corpomha	4	4	1	9
TOTAL	**51**	**67**	**54**	**172**

Tabla # 3.6. Resultado Escala Braden.

Institución	**Riesgo bajo**	**Riesgo medio**	**Riesgo alto**	**TOTAL**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	8	1	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	0	0	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	10	0	0	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	11	1	1	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	9	5	1	15
Fundación El Edén	4	4	8	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	12	0	2	14
Fundacol	25	0	1	26
Corporación Calor de Hogar	21	3	0	24
Corporación Hombres Hermanos	11	1	0	12
Fundatar	3	0	2	5
Funam	7	0	3	10
Corpomha	9	0	0	9
TOTAL	**138**	**15**	**19**	**172**

Descripción de actualización de escala de Downton

Durante el periodo de marzo se realizaron escalas de riesgo; Downton y Braden a 172 personas adulto mayores . obteniendo resultados y se plantea , se verifican cuidados específicos buscando minimizar el riesgo. con las escalas aplicadas a los usuarios podemos determinar el grado de riesgo (alto, medio, bajo) que tienen los adultos mayores de padecer caídas o aparición de lesiones por presión, este resultado se obtiene realizando valoración y seguimiento

de la condición de salud y fisica, asi como tambien mental y farmacológica de los adultos, Las distribución obtenida para escala de Downton son: 51 usuarios con bajo riesgo, 67 usuarios con riesgo moderado y 54 usuarios con alto riesgo., se brinda asistencia y

supervisión en la movilidad, con apoyo por parte del profesional de fisioterapia, se plantea plan de inmovilización preventiva.

Descripción de actualización de escala de Braden

Se le aplican a 172 escalas de braden a usuarios adultos mayores , con la siguiente distribución, 138 con bajo riesgo de presentar lesión por presión, 15 usuarios con riesgo moderado y 19 con alto riesgo. identificando que las personas mayores con perfil de funcionalidad dependiente son más propensos de sufrir úlceras por presión , por su condición física o mental, se realizan cambios de posiciones y apoyo con profesional de fisioterapia con el fin de favorecer la movilización y circulación sanguínea .

PSICOLOGÍA
Estado cognitivo de las personas mayores – Mini Mental

En el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, se realizaron actualizaciones de la escala de evaluación Minimental lo que equivale a una muestra de la población total, encontrando que 29 personas mayores presentan conservación de funciones cognitivas, 33 personas mayores presentaron deterioro cognoscitivo leve, 65 personas mayores presentaron deterioro cognitivo moderado representado y, por último, 46 usuarios presentaron deterioro cognoscitivo severo. En comparación de los resultados anteriores del informe del periodo pasado no se evidencia variación significativa, lo cual indica que la población se encuentra estable a nivel cognitivo.

Estas actualizaciones hacen parte del proceso y el seguimiento institucional que realiza el área de psicología cada seis meses con las personas mayores, este permite analizar el estado cognitivo con la escala Minimental State, allí se categoriza según los resultados si se presenta deterioro severo, deterioro moderado, leve o sin deterioro. Es importante tener en cuenta en la actualización de las escalas el grado de escolaridad o desescolarización o si existe algún tipo de discapacidad o diagnóstico clínico que dificulte a la persona mayor dar respuestas a los ítems evaluados, es por esto que la observación clínica del profesional hace parte fundamental de dichas valoraciones. De igual manera cuando la persona mayor no está en condiciones para responder los instrumentos por su condición física, cognitivas y mentales este se deja en su historia biopsicosocial con su respectivo análisis.

Es importante mencionar que la realización de este tipo de valoración le permite al equipo profesional hacer seguimiento con el fin de ajustar el plan de intervención según las necesidades y alteraciones identificadas. Asimismo, estos instrumentos se aplican cuando la persona mayor

ingresa por primera vez al programa de Larga Estancia y cuando se evidencia cambios cognitivos ya sea por alteraciones fisiológicas o mentales.

(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	0	2	6	1	9
CPSAM Betania -	1	0	2	7	10
Samaná Wasi	1	3	3	4	11
Bello Horizonte	2	2	5	3	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	2	7	4	16
Fundación El Edén	2	3	6	5	16
Sendero de Luz	3	2	3	4	12
Fundacol	10	7	7	6	30
Calor de Hogar	2	6	10	4	22
Hombres Hermanos	2	0	7	2	11
Fundatar	1	0	3	1	5
Funam	1	3	4	2	10
Corpomha	1	3	2	3	9
TOTAL, USUARIOS	**29**	**33**	**65**	**46**	**173**

Estado emocional de las personas mayores – Yesavage

Para el periodo comprendido durante el 1 al 31 de marzo 2025 se aplicó un total de 173 instrumentos de evaluación escala de depresión Yesavage en los centros de protección del programa de larga estancia, lo cual comprende que 152 personas mayores no presentan posibles síntomas de depresión, mientras que 17 personas mayores si presentan síntomas moderada de depresión y 4 personas mayores denotan posible síntomas de depresión severa (Con estas personas mayores que presentan estos síntomas, se le realizan seguimiento y acompañamiento permanente para identificar si están presentando alteraciones en el estado de ánimo o en su defecto algunas de estas ya cuentan con diagnósticos de trastornos del humor que ya están siendo atendidos por psiquiatría, en este caso se revisa si tiene su tratamiento farmacológico y síntomas físicos que pueden estar alterando su patología).

En general lo que nos muestra este informe es que la mayoría de las personas mayores se encuentran con un estado de ánimo estable y sin posibles síntomas evidentes de depresión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la ausencia de sintomatología depresiva en la escala no garantiza la ausencia de otros problemas de salud mental, además el instrumento tiende a ser variable y subjetivo.

La cantidad de personas mayores que presentan depresión moderada indica que un grupo significativo está experimentando un nivel de malestar emocional más pronunciado. Estos síntomas podrían estar afectando su calidad de vida y funcionamiento diario. Es por esto que para el área de psicología es fundamental brindarles estrategias que ayuden a tramitar y regular sus emociones.

De las personas mayores que presentaron síntomas de depresión severa, aunque la proporción es relativamente baja, son un indicador importante a tener en cuenta y es responsabilidad del área aunar trabajos junto al equipo interdisciplinario para buscar que las personas mayores recuperen el equilibrio emocional y se puedan integrar de forma activa a las dinámicas institucionales y demás actividades, además, en caso de ser necesario activar las rutas de atención integral y las remisión a los servicios de salud mental especializada.

(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	0	0	9
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	9	0	0	1	10
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	11	0	0	0	11
Casa de Reposo Bello Horizonte	11	0	1	0	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16	0	0	0	16
Fundación El Edén	14	0	1	1	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	9	0	3	0	12
Fundacol	21	0	8	1	30
Corporación Calor de Hogar	21	0	1	0	22
Corporación Hombres Hermanos	11	0	0	0	11
Fundatar	4	0	1	0	5
Funam	10	0	0	0	10
Corpomha	6	0	2	1	9
TOTAL, USUARIOS	**152**	**0**	**17**	**4**	**173**

TRABAJO SOCIAL

Durante el mes de marzo, se realizaron valoraciones iniciales donde se aplicaron los instrumentos familiograma y seguimiento de las redes de apoyo, lo que arrojó los siguientes resultados:

15 personas mayores pertenecen a familias nucleares, 2 a familia unipersonal y 1 a simultánea para un total de 18 usuarios. La aplicación del instrumento debe realizarse dentro del plazo estipulado de 15 días, garantizando calidad en el proceso, y cumplimiento de acuerdo a las especificaciones técnicas.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 169 actualizaciones correspondientes a los seguimientos del periodo; sin que se evidenciaran cambios significativos en la estructura de composición familiar. En este proceso se identificó que 131 personas mayores provienen de familias nucleares, 5 de ellos pertenecen a familia extensa, 7 pertenecen a familias simultáneas, 9 personas mayores a tipología de familia monoparental, 1 pertenece a familia adoptiva, 10 de las familias a tipología unipersonal, una a familia ampliada y 5 pertenece a no identificación clara de su estructura familiar.

La anterior información le permite a los profesionales del área tener datos de la historia de vida de la persona mayor y cuál es su tipología de origen. También permite conocer los diferentes roles que ha desempeñado la persona mayor en su núcleo familiar; además del papel que desempeñan las redes de apoyo en los procesos de acompañamiento institucional; donde el profesional realiza seguimientos con el fin de fortalecer los vínculos afectivos en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la persona mayor, es por esto que se vinculan las redes de apoyo primarias y secundarias a través de actividades de intervención grupal y de acompañamiento a través de las visitas en la institución; se continúa promoviendo la participación activa de las redes en el proceso de envejecimiento en el modelo de larga estancia.

Tabla # 3.9. Resultado Familiograma.

INSTITUCIÓN	TIPOLOGIA FAMILIAR								TOTAL
	NUCLEAR	EXTENSA	AMPLIADA	SIMULTANEA	MONOPARENTAL	ADOPTIVA	UNIPERSONAL	NO SE IDENTIFICO	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	0	0	0	0	0	0	0	3

Fundación El Edén	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Fundacol	3	0	0	1	0	0	0	0	4
Corporación Calor de Hogar	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Corporación Hombres Hermanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundatar	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Funam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corpomha	3	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL USUARIOS	**15**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**2**	**0**	18

Estado del Documento

Dentro del proceso de institucionalización se realiza proceso de verificación de la identidad teniendo en cuenta que en el estado colombiano es un derecho fundamental cuente con su documento de identidad teniendo en cuenta que con este puede acceder a los servicios integrales.

En el periodo del mes de marzo se tuvieron 19 personas mayores que ingresaron al modelo de atención, donde se evidencio que 16 usuarios ingresaron con cédula de ciudadanía actualizado, correspondiente al 72,2%, de los ingresos en el mes, 3 ingresaron con contraseña.

Para el Modelo de Larga estancia actualmente se cuenta con una cobertura total 1.004 personas mayores, de las cuales 982 cuentan con documento actualizado correspondiente al 97% de la población; durante el periodo se cuentan con 1 de las personas mayores con documentos desactualizado, 17 personas mayores que actualmente cuentan con contraseña a la espera de la entrega del documento, utilizando como soporte la contraseña generada por la registraduría, 4 personas mayores indocumentados, los cuales requieren de gestionar los pagos para duplicados del documento o realización de plena identidad por dificultades de registros por procesos de doble identidad u otra dificultad de su documento de identidad.

Actualmente desde la registraduría OPADI algunos trámites de doble cedulación a algunas personas mayores ya se les dio respuesta ante casos de doble cedulación cancelando una de las dos cédulas y están listas para la gestión de su documento de identidad; sin embargo, faltan algunos casos por generar la respuesta desde la registraduría, por lo que se tiene una constante articulación con el registrado Juan Guillermo Hoyos para una respuesta oportuna.

. (*Ver Tabla 3.10)*

Tabla # 3.10. Estado documentación

Estado documentación.					
	ESTADO DEL DOCUMENTO DEL TOTAL DE LA POBLACION				
INSTITUCIÓN	**Actualizado**	**Desactualizado**	**Contraseña**	**Indocumentado**	**TOTAL**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	3	0	0	0	3
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	0	0	0	0

Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	0	0	0	0
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	0	0	0	0
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	0	3	0	3
Fundación El Edén	0	0	0	0	0
Corporación Hogar Sendero de Luz	3	0	0	0	3
Fundacol	0	0	0	0	0
Corporación Calor de Hogar	0	0	0	0	0
Corporación Hombres Hermanos	0	0	0	0	0
Fundatar	0	0	0	0	0
Funam	3	0	0	0	8
Corpomha	2	0	0	0	2
TOTAL	**8**	**0**	**3**	**0**	19

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 y la resolutividad 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 Marzo las áreas interdisciplinarias realizaron un total de 999 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	9	10	59
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	7	8	8	10	8	49
Corporación Hogar G. Samana Wasi	8	8	10	8	11	8	53
Casa de Reposo Bello Horizonte	12	13	13	12	12	13	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16	15	15	15	16	15	92
Fundación El Edén	16	15	16	16	16	15	94
Corporación Hogar Sendero de Luz	12	11	14	12	12	15	76
Fundacol	24	25	26	25	30	26	156
Corporación Calor de Hogar	24	24	24	22	22	24	140
Corporación Hombres Hermanos	12	12	12	12	11	11	70
Fundatar	5	5	5	5	5	6	31
Funam	10	10	10	10	10	10	60
Corpomha	9	9	9	0	9	8	44
TOTAL	**166**	**164**	**172**	**155**	**173**	**169**	**999**

GERONTOLOGÍA

Durante este periodo, se han realizado los seguimientos correspondientes a los planes de intervención establecidos para las personas mayores institucionalizadas. Estos seguimientos tienen como propósito principal evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas, permitiendo realizar los ajustes necesarios para responder de manera adecuada a las necesidades individuales de cada persona mayor. Este enfoque contribuye a ofrecer una atención integral y personalizada, orientada a mejorar su calidad de vida y bienestar general.

En el mes en curso, se efectuaron un total de 155 seguimientos a los planes de intervención, cumpliendo con las metas programadas según los cronogramas establecidos en cada una de las sedes de atención.La base de estos seguimientos es el diagnóstico gerontológico inicial, el cual constituye el punto de partida para una atención centrada en las particularidades del proceso de envejecimiento de cada persona. Para ello, se aplicaron estrategias sustentadas en técnicas de escucha activa, observación directa y un acercamiento empático por parte del profesional, lo que permitió identificar aspectos relevantes en las dimensiones funcional, relacional, cognitiva y de salud. Como resultado de esta evaluación, se han implementado acciones interdisciplinarias orientadas a promover un envejecimiento activo, conservar las capacidades existentes y fortalecer la autonomía de las personas mayores. Estas estrategias también favorecen su participación en actividades diarias, fomentan la adherencia a las recomendaciones del equipo psicosocial y facilitan una adaptación positiva a los cambios inherentes al proceso de envejecimiento, contribuyendo así a una evolución armónica y digna en esta etapa de la vida.

PSICOLOGÍA

Durante el mes de Marzo, el área de psicología llevó a cabo 173 seguimientos a personas mayores en los distintos centros de protección, como parte del plan de atención establecido para evaluar su estado cognitivo y emocional. Para ello, se aplicaron las escalas Mini-Mental y Yesavage, herramientas que permiten identificar posibles alteraciones en el funcionamiento cognitivo y síntomas depresivos, facilitando la planificación de intervenciones adecuadas para cada residente.

En cuanto a la distribución de los seguimientos, Fundacol y Corporación Calor de Hogar registraron el mayor número de valoraciones, lo que está relacionado con el mayor número de usuario para su atención. Por otro lado, Fundatar y Corpomha Santa Helena fueron las instituciones con menor cantidad de seguimientos, esto debido a un menor número de usuarios en atención y por consiguiente para evaluación en términos cognitivos y emocionales. Este proceso de seguimiento ha sido fundamental para orientar estrategias de intervención oportunas y contribuir al bienestar de las personas mayores en cada institución.

Los resultados obtenidos a partir de estas 173 evaluaciones permiten no solo ajustar los planes de intervención, sino también diseñar estrategias de intervención grupal enfocadas en la estimulación cognitiva y el bienestar emocional. Además, el seguimiento a los planes de intervención son el insumo para futuras decisiones en la atención de los usuarios, asegurando un enfoque integral que responda a las necesidades cambiantes de la población mayor atendida.

NUTRICIÓN

Durante el período comprendido entre el 1 al 31 de marzo de 2025, se realizaron 166 seguimientos desde el área de nutrición, en donde se hace revisión de indicadores antropométricos, análisis clínicos, atenciones en salud, características especiales de los usuarios y hábitos alimentarios que influyen en su estado nutricional y de salud, de manera que de ser necesario, se realicen ajustes al plan de alimentación instaurado, buscando satisfacer las necesidades nutricionales y expectativas que tiene el usuario con la alimentación que recibe en la institución. Este seguimiento se realiza de manera semestral, es decir que se pretende abarcar al 17% aproximadamente del total de los 1004 usuarios que hacen parte del modelo institucional y en este mes se realizó al 16,5%, con cumplimiento de lo esperado.

FISIOTERAPIA

Desde el área de fisioterapia se realizaron 164 seguimientos al plan de intervención lo que corresponde al 16% de la población de personas mayores institucionalizadas en el modelo larga estancia.

Desde el área de fisioterapia, los seguimientos al plan de intervención de las personas mayores se realizan de manera semestral, permitiendo valorar la evolución clínica de cada usuario y los cambios que haya experimentado a nivel físico durante este período. Se analizan aspectos como hospitalizaciones, eventos adversos presentados, la necesidad de asignación o modificación de ayudas externas para el desplazamiento y la aparición de nuevos diagnósticos médicos o progresión de la sintomatología en patologías crónicas. Además, se consideran las recomendaciones médicas actualizadas para ajustar el enfoque terapéutico según las necesidades individuales. Como parte fundamental del seguimiento, se actualiza la escala índice de Barthel, lo que permite identificar cambios en la funcionalidad del usuario y su grado de independencia en la realización de actividades básicas cotidianas, asegurando así la implementación de estrategias que favorezcan su bienestar y calidad de vida en su entorno.

TRABAJO SOCIAL

Dentro del área de trabajo social se realizan seguimientos a los planes de intervención inicial, de los usuarios teniendo en cuenta las revisiones que se realizan de manera periódica a cada usuario que según las nuevas especificaciones técnicas deben ser realizadas por cada 6 meses de los usuarios, con un alcance para el mes de marzo de 169 seguimientos, con un porcentaje del 17%. en este seguimiento se evalúa su proceso de institucionalización teniendo en cuenta su tipología familiar, dinámicas y relaciones socio familiares, estado de afiliación, cambios en el estado de salud y tipo de

acompañamiento con redes de apoyo, frecuencia con que los usuarios hacen uso de períodos de ausentismo para identificar cambios en estos aspectos.

ENFERMERÍA

En este periodo desde el área de salud se realizaron 172 seguimientos a los planes de intervención, estos seguimientos se realizan actualmente cada 6 meses, según especificaciones técnicas.

El profesional en enfermería realiza una trazabilidad de la atención brindada a la persona mayor en el proceso de atención en salud, entre los que se relacionan los ingreso al servicio de urgencias y hospitalización,eventos adversos,realización de ayudas diagnósticas, laboratorios,asistencia a citas de control, es necesario verificar , 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, 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. Sumado a esto 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 define un nuevo plan de seguimiento para realizar en los próximos 6 meses por todo el equipo asistencial.

ESTADO NUTRICIONAL

En este ítem se hace referencia al estado nutricional de las personas que se les hace seguimiento cada 6 meses, según lo estipulado. Por lo tanto, se consideran algunas que tienen desnutrición grave y que también se registra en los que tienen seguimiento mensual y son 4 personas de 4 instituciones. En total en el periodo del 01 al 31 de marzo se llevaron a cabo 166 seguimientos al plan de intervención desde el área de nutrición.

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	0	1	0	6	2	1	0	0	**10**
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	0	1	2	2	2	1	0	0	**8**
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	0	0	0	6	1	0	0	0	**8**
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	1	0	3	5	2	1	0	0	**12**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	3	0	1	9	1	1	0	0	**16**
Fundación El Edén	1	0	0	9	5	1	0	0	0	**16**
Corporación Hogar Sendero de Luz	0	0	1	4	5	1	1	0	0	**12**
Fundacol	0	1	2	6	12	3	0	0	0	**24**
Corporación Calor de Hogar	0	1	0	6	10	5	1	0	1	**24**
Corporación Hombres Hermanos	0	0	0	7	4	1	0	0	0	**12**
Funam	1	0	4	2	3	0	0	0	0	**10**
Fundatar	0	0	1	1	3	0	0	0	0	**5**
Corpomha	0	0	0	3	4	2	0	0	0	**9**
TOTAL USUARIOS	**4**	**6**	**10**	**44**	**74**	**21**	**6**	**0**	**1**	**166**

SEGUIMIENTOS A USUARIOS CON DESNUTRICIÓN GRAVE Y OBESIDAD MÓRBIDA.

Se puede hablar de la clasificación del estado nutricional de estas personas en términos generales que, además de las 4 personas con desnutrición grave, que corresponde al 2,4% de los 166 usuarios; 6 personas tienen desnutrición moderada, que representan el 3,6%; 10 personas con desnutrición leve, que equivale al 6% del total de seguimientos. Así mismo, con peso insuficiente se encontraron 44 personas mayores, que representa el 26.5% de las personas con seguimiento nutricional durante el mes de marzo del año vigente.

El 44,6% presenta un estado nutricional en normalidad, es decir 74 personas mayores de las valoradas en el seguimiento al plan de intervención.

Respecto al estado nutricional con exceso de peso, hay 28 personas mayores, que representan el 16,9% del total de personas con seguimiento nutricional, distribuidos así; con sobrepeso 12,7%, 21 personas mayores; con obesidad I es el 3,6%, es decir 6 personas y con obesidad grado III el 0,6%, que es 1 persona, también está relacionada en los seguimientos con requerimiento de periodicidad mensual.

En el CPSAM Fundacol no se llevó a cabo un seguimiento al plan de intervención desde el área de nutrición, debido a que el usuario se encontraba en el servicio de hospitalización, en el último control presentó clasificación del estado nutricional peso insuficiente con posibilidad de conserva dicha clasificación, permaneciendo en déficit de peso.

Los anteriores datos, corresponden a usuarios del programa que en el momento se encuentran con malnutrición, situación que se considera señal de alarma ya que puede deteriorar aún más su funcionalidad y estado de salud, por tal motivo se realiza un seguimiento mensual que comprende toma de datos antropométricos y evaluación de la conducta alimentaria, con el fin de identificar factores de riesgo y poder contrarrestar de manera oportuna situaciones adversas para los usuarios. También se hace oportuna la modificación en el plan de alimentación que minimice el riesgo y permita progresivamente resultados favorables para cada usuario o por lo menos prevenir mayor deterioro, así mismo, se brinda educación alimentaria y nutricional a usuarios autónomos que pueden generar modificaciones que promuevan un adecuado estado nutricional. Las evaluaciones periódicas permiten conocer las características y condiciones individuales de los usuarios que conlleva a implementar un plan de manejo desde el área de nutrición apuntando en preservar la calidad de vida del usuario. Por último, también se permite una ejecución interdisciplinaria que conlleve a una evaluación más detallada sobre el estado del usuario y poder intervenir de manera integral.

ESTADO DE AUTONOMÍA

En el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo de 2025, el área de psicología realizó 173 aplicaciones de la escala Mini Mental State Examination MMSE (evaluación de deterioro cognitivo). De dicho resultado 100 personas adultas mayores son autónomas para la toma de decisiones y 73 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 de larga estancia 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	4	9
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	7	10
Corporación Hogar G. Samana Wasi	4	7	11
Casa de Reposo Bello Horizonte	7	5	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	11	5	16
Fundación El Edén	9	7	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	4	12
Fundacol	20	10	30
Corporación Calor de Hogar	12	10	22
Corporación Hombres Hermanos	8	3	11
Fundatar	1	4	5
Funam	7	3	10
Corpomha	5	4	9
TOTAL USUARIOS	**100**	**73**	**173**

SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

En los centros de protección que hacen parte de la red de hogares de Prososerh, se realiza un recorrido socio sanitario como mínimo una vez por semana, con el objetivo de garantizar la correcta higiene y orden en las unidades de las personas mayores que habitan en los centros. Durante este recorrido, se revisa el orden y aseo de las unidades, verificando que se mantengan

limpias y organizadas en todo momento. Además, se inspecciona el estado del menaje de las camas, unidades sanitarias y algunos nocheros, asegurando que los procesos de limpieza y desinfección se lleven a cabo de manera adecuada, logrando así óptimas condiciones de higiene.

Desde el área de Tecnología en Gerontología, se vela porque las personas mayores cuenten con un menaje confortable en sus habitaciones, lo que contribuye a su bienestar físico y emocional. De esta forma, se fomenta un ambiente limpio, seguro y acogedor, promoviendo la calidad de vida y la salud de todas las personas mayores.

B. ATENCIÓN INDIVIDUAL

Desde los diferentes niveles de intervención derivados de la permanencia de las personas mayores en los Centros de Protección, se brindan espacios con los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario, donde los usuarios convergen desde diferentes sentires y necesidades, cada uno con su propio interés. En el periodo informado 01 al 31 de marzo se llevaron a cabo 1043 atenciones individuales en las diferentes instituciones donde los usuarios hicieron parte de un componente importante desde el servicio integral como lo es la atención centrada en la persona.

Desde la magnitud en que interfiere cada situación en el día a día de la persona mayor, así es su necesidad sentida, donde se exponen las razones por las cuales se lleva a cabo el proceso de atención; dentro de la cual está también demostrado que niveles importantes de pérdida de capacidad funcional y la asociación con enfermedades múltiples en las personas mayores, implican un mayor impacto en la percepción de salud y bienestar, lo cual genera en su mayoría angustia y ansiedad reflejadas principalmente en el estado de ánimo y la interacción en los espacios, factor que también está asociado a la convivencia y la capacidad de tolerar al otro, esta complejidad de necesidades conlleva a intervenciones individuales oportunas y adecuadas que sean relevantes para la persona mayor, donde se brinde calidad de escucha atenta y activa manifestando motivación y empatía como una contribución al apoyo y expresión emocional que también es otro aspecto favorable a destacar durante la intervención. Aquí también es fundamental la creación de contextos integradores, posibilitando que las personas se integren, se adapten y se reconozcan en el contexto real con el resto de los usuarios. *(Ver Tabla 3.12.1)*

Tabla # 3.12.1 Atenciones individuales.

INSTITUCIONES	Nutrición	Fisioterapia	Enfermería	Gerontología	Psicología	Trabajo Social	Artes y Cultura	Tec. Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	3	20	15	6	6	10	16	1	**77**

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	26	3	4	4	4	12	7	**62**
Corporación Hogar G. Samana Wasi	4	3	4	7	9	5	14	2	**48**
Casa de Reposo Bello Horizonte	3	30	23	8	10	9	16	3	**102**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	5	40	7	17	16	7	11	4	**107**
Fundación El Edén	4	36	4	10	15	6	20	5	**100**
Corporación Hogar Sendero de Luz	2	21	5	8	6	5	8	11	**66**
Fundacol	8	6	17	35	15	12	4	3	**100**
Corporación Calor de Hogar	11	18	8	8	12	15	25	4	**101**
Corporación Hombres Hermanos	3	21	6	6	9	7	14	4	**70**
Fundatar	7	38	6	5	8	4	13	0	**81**
Funam	3	18	8	5	7	5	10	12	**68**
Corpomha	6	15	5	4	13	3	15	0	**61**
TOTAL	**61**	**292**	**111**	**123**	**130**	**92**	**178**	**56**	**1043**

PSICOLOGÍA

Para el periodo comprendido entre el 1 al 31 del mes de marzo, se realizaron un total de 130 atenciones individuales por el área de psicología, en los centros de protección del modelo de larga estancia, los cuales se enfocan en atender las diferentes necesidades de todas las personas mayores que se encuentran en las instituciones, tales necesidades se derivan en procesos interpersonales, conflictos de convivencia, familiares y comportamentales.

En las atenciones individuales se ha logrado que los usuarios generen una forma de expresión de sus necesidades por medio de una escucha activa y psicoeducación, en los cuales ayudan a mejorar su estabilidad emocional, prevención y detección de los estados de depresión y ansiedad, apoyo en la toma de decisiones, fortalecimiento de las relaciones, manejo del duelo y la pérdida, promoción de la autonomía e independencia, y mejora en la calidad de vida y su estancia en el modelo institucional, donde se ha logrado que se genere una forma de aprender por medio de ejercicios de estimulación cognitiva, gestión de emociones y psicoeducación que ayudan a gestionar diversas problemáticas que en el día a día se van presentando.

NUTRICIÓN

Durante el periodo comprendido entre el 1 y 31 de marzo, se realizaron 61 atenciones individuales equivalente al 5,8% de las atenciones individuales totales realizadas durante el periodo, donde se tiene presente las novedades que presente el usuario, 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, nuevas patologías, entre otros. Los cuales pueden afectar en su ingesta alimentaria o sus requerimientos nutricionales, 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 un manejo oportuno, que contribuya al bienestar de la persona mayor.

FISIOTERAPIA

Durante el periodo informado se realizaron 292 atenciones individuales a las personas mayores.

Las atenciones individuales han tenido un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores, quienes expresan su gratitud por contar con un espacio dedicado al cuidado y mantenimiento de su condición física. Estas intervenciones están orientadas a preservar y fortalecer sus capacidades físicas, cardiorrespiratorias y neurológicas, permitiendo además identificar afectaciones o mejoras según la evolución y novedades presentadas en cada usuario. Durante estas sesiones, se genera un entorno seguro y tranquilo, adaptado a las necesidades específicas de cada persona, e incluso, en algunos casos, se llevan a cabo en grupos reducidos con personas mayores que comparten diagnósticos y características similares, facilitando así una intervención homogénea y efectiva. Dentro del abordaje fisioterapéutico, se incluyen diversas estrategias como el manejo en cama con cambios de posición para prevenir complicaciones por inmovilidad, estiramientos asistidos y movilidad articular para mantener la flexibilidad y reducir la rigidez, fortalecimiento muscular para mejorar la funcionalidad y la independencia, así como la aplicación de técnicas de masaje y relajación muscular para aliviar tensiones y mejorar la circulación. Adicionalmente, se trabaja en la reeducación del patrón de marcha y la enseñanza de técnicas adecuadas para el uso de ayudas externas que favorezcan un desplazamiento seguro, evitando el riesgo de caídas. Se implementan estímulos visomotores para mejorar la coordinación y la percepción espacial, junto con terapia manual y técnicas especializadas como Williams, McKenzie y Kabath, las cuales permiten un abordaje integral y personalizado según las necesidades de cada usuario. Todo este conjunto de intervenciones busca optimizar su funcionalidad y bienestar, garantizando una mejor calidad de vida dentro del modelo de atención de larga estancia.

TRABAJO SOCIAL

Las atenciones individuales en el área de trabajo social representan un pilar fundamental en la intervención profesional, ya que permiten abordar de manera personalizada las necesidades específicas de cada usuario. Estas intervenciones tienen como propósito identificar y trabajar aspectos clave relacionados con el fortalecimiento de redes de apoyo, la mejora de las relaciones interpersonales, el acompañamiento en situaciones de crisis, la garantía y restablecimiento de derechos, así como el apoyo emocional en distintos momentos del proceso de atención. Para ello, se implementa una escucha activa que posibilita la comprensión integral de la situación del usuario, permitiendo al profesional valorar la pertinencia de una remisión a otros especialistas cuando sea necesario, con el fin de garantizar un abordaje interdisciplinario que responda de manera efectiva a sus necesidades.

Además de brindar apoyo en la resolución de problemáticas individuales, estas atenciones favorecen la construcción de un vínculo de confianza entre el usuario y el profesional, lo que facilita la adherencia a los procesos de intervención y potencia la efectividad de los mismos. En muchos casos, este vínculo permite que el acompañamiento se extienda a lo largo de la permanencia del usuario en el modelo de atención, asegurando una intervención continua y ajustada a su realidad particular. Asimismo, estas atenciones cumplen una función determinante en la evaluación de la idoneidad del usuario para su institucionalización, permitiendo identificar factores de riesgo o elementos protectores que influyen en su proceso de adaptación y bienestar. De esta manera, el trabajo social, a través de la intervención individual, contribuye de manera significativa a la promoción del bienestar de los usuarios, garantizando que cada acción emprendida responda a sus derechos, necesidades y posibilidades de desarrollo dentro del contexto institucional.

En el mes de marzo los profesionales en Trabajo Social atendieron de manera individual a 92 personas mayores, correspondientes al 9.16 % de la población total. Es trabajo constante la atención individual, y deber de los profesionales atender de manera oportuna los requerimientos de los usuarios, siendo flexibles, empáticos y objetivos al momento de la atención.

ENFERMERIA

Durante este periodo desde el área de salud se realizaron 111 atenciones individuales,con la participación en la mayoría de los casos del equipo interdisciplinario, las atenciones individuales aplicadas desde el área pueden abordar diferentes situaciones con relación al plan de intervención establecido en los seguimientos, dentro de estas intervenciones se abordan temas como la negación a recibir el tratamiento farmacológico, la negación a asistir a citas médicas, terapias y procedimientos, cambios o alteraciones en su proceso de salud, rechazo a realizar prácticas de autocuidado y actividades básicas que interfieran en su condición física, alteraciones de convivencia, rechazo de alimentos, además se pueden evidenciar situaciones como valoraciones para considerar traslado al servicio de urgencias, altas hospitalarias, reuniones o socialización a la red de apoyo con relación al estado y proceso de salud, seguimientos a eventos adversos, actividades asistenciales como curaciones, todo esto para documentar situaciones que

se presentan con las personas mayores las cuales se deben definir de forma inmediata o mediante atención ambulatoria .

GERONTOLOGIA

Durante el mes de marzo, el área de Gerontología realizó 123 intervenciones individuales, abordando tanto aspectos personales como interpersonales. Estas atenciones surgieron por diversas razones: algunas derivadas de la permanencia de los usuarios en los Centros de Protección, otras por remisión de profesionales, personal operativo o administrativo, y muchas por iniciativa propia de los usuarios.

Las dificultades de convivencia representaron una parte significativa de las intervenciones, ya que forman parte de la dinámica cotidiana en estos entornos. Además de fomentar alternativas ocupacionales, fortalecer habilidades sociales y preservar conocimientos y capacidades, se ha priorizado la atención en salud. La presencia de enfermedades crónicas, el deterioro físico y las pérdidas afectivas, de roles sociales y los procesos de duelo generan incertidumbre y preocupación en las personas mayores. En este contexto, la labor del gerontólogo adquiere un valor fundamental, brindando escucha activa y comprensión de las vivencias de los usuarios.

A menudo, las personas mayores desarrollan una mayor conciencia sobre su vida, pero no siempre logran la aceptación esperada ante las limitaciones y pérdidas experimentadas, lo que dificulta su adaptación a nuevas circunstancias. En este sentido, el acompañamiento profesional y humanizado ha sido clave para fortalecer su identidad y confianza, otorgando significado a su cotidianidad.

La atención individual ha buscado construir, junto con cada persona, nuevos significados a partir de su realidad. A través de este proceso, se han identificado estrategias que permiten transformar angustias y carencias en formas de afrontamiento más saludables, favoreciendo una mejor adaptación y contribuyendo al bienestar integral y la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas.

TECNOLOGÍA EN GERONTOLOGÍA

Para el mes de Marzo, se realizaron 56 intervenciones a los usuarios de los Centros de Protección de Larga Estancia, donde se resalta la importancia de cumplir las normas establecidas en el manual de convivencia, las cuales garantizan un ambiente óptimo dentro de cada institución asegurando de que comprendan y cumplan con ellas .

El manejo de Medicamentos, es otra problemática evidente en las atenciones individuales, por lo

cual, se les realiza la sensibilización de que estos deben estar formulados por el área médica y suministrados por el área enfermería donde se les garantiza como usuarios la administración correcta , la dosis y la frecuencia , donde no deben traer medicamentos de fuera y automedicarse.

De igual manera, la prohibición de Ventas se les realiza intervención a algunos usuarios del programa donde se les recuerda que no pueden realizar ventas y negocios ya que no están permitidos en los centros de larga estancia y las consecuencias que estos traen.

Se realizan intervenciones donde se sensibiliza a los adultos mayores sobre la cantidad de prendas autorizadas además de los utensilios u objetos que no son permitidos y deben retirarse para evitar accidentes y tener espacios seguros dentro de las instalaciones.

ARTES Y CULTURA

Durante el mes de marzo, se llevó a cabo un acompañamiento integral y personalizado con las personas mayores residentes en los Centros de Protección. Este enfoque se centró en generar dinámicas de convivencia y fomentar un desarrollo integral a través de intervenciones individuales.

A través de un proceso de escucha activa y conversación, los técnicos de la mesa de artes realizaron un acompañamiento personalizado, buscando potenciar la autonomía y el bienestar de cada persona. De igual manera, se fomenta la exploración de nuevos intereses y habilidades, invitándolos a participar en procesos artísticos y formativos que promovieron su motivación y autoestima.

El objetivo principal de este acompañamiento fue brindar un espacio de compañía y apoyo, garantizando que cada persona se sintiera valorada, respetada y acompañada en su proceso de envejecimiento. De esta manera, se buscó potenciar su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida.

Se ejecutaron 178 intervenciones individuales en los 13 Centros de Protección, evidenciando un compromiso sólido y una dedicación excepcional para brindar un entorno de compañía, apoyo y cuidado personalizado a cada individuo, fortaleciendo así la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores.

C. ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período de 1 al 31 de marzo, 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 Físicа**	**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		5	2	1	1		20
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2		3	3	4	1		23
Samana Wasi	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2		6	4	3	1		25
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2		7	5	4	1		29
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	6	6	3	1	12	41

Fundación El Edén	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	8	4	4	1	1	29
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	0	2	2	2	1	1	1	3	3		1	4	4	1		26
Fundacol	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	0	2	8	8	2	0	42
Corporación Calor de Hogar	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	0	11	8	8	4	12	65
Corporación Hombres Hermanos	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2		7	3	5	1		28
Fundatar	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2		1	1	1	1	0	15
Funam	2	0	1	1	1	1	1	1	2	2		2	4	4	1	0	23
Corpomha	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	4	1	0	26
TOTAL	**18**	**2**	**16**	**18**	**16**	**15**	**15**	**15**	**31**	**31**	**2**	**64**	**54**	**53**	**17**	**25**	**392**

TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

En el mes de marzo, desde el área de Trabajo Social, se llevaron a cabo un total de 18 actividades grupales. La actividad grupal “Cambios corporales y sociales en la vejez”, tuvo como propósito contextualizar a las personas mayores sobre el proceso de envejecimiento, entendido como una etapa natural que implica transformaciones tanto físicas como sociales.

A nivel corporal, se presentan variaciones en la fuerza, la movilidad y la capacidad sensorial. En el ámbito social, se transforman los roles familiares, las amistades y la participación en la comunidad. Comprender y aceptar estos cambios resulta fundamental para mantener el bienestar y una actitud positiva ante esta etapa de la vida.

Con el objetivo de reflexionar sobre estas transformaciones, fortalecer los vínculos personales y fomentar la aceptación del envejecimiento, se desarrollaron diversas dinámicas en un ambiente de confianza y participación.

En primera instancia, se realizó una exploración visual a través de imágenes ilustrativas que mostraban los cambios naturales del envejecimiento. Esta actividad permitió a los participantes identificar y comprender dichas transformaciones desde una perspectiva realista y respetuosa.

Posteriormente, se llevó a cabo una dinámica lúdico-recreativa con música, enfocada en la movilización corporal. Esta permitió a los asistentes reconocer los cambios físicos que han experimentado, identificar áreas del cuerpo que requieren mayor atención, y reflexionar sobre la importancia del autocuidado, en un espacio ameno y participativo.

Adicional a lo anterior, a través del diálogo grupal, se visualizó y valoró la importancia de las relaciones significativas en sus vidas, favoreciendo la expresión de emociones y experiencias. Este espacio de intercambio generó un ambiente de empatía, apoyo mutuo y fortalecimiento del sentido de comunidad y pertenencia.

En conclusión, la actividad desarrollada en marzo contribuye al bienestar integral de las personas mayores al generar conciencia sobre el envejecimiento, fomentar la aceptación de los cambios físicos y sociales, fortalecer los lazos personales y promover una convivencia basada en el respeto, la comprensión y la inclusión.

ENCUENTROS FAMILIARES

Desde el área de Trabajo Social se potencializa el acercamiento de la institución con las redes de apoyo a través de los encuentros familiares, generados cada 3 meses, de manera en que se aborden temas de interés sobre el curso de vida, manejo de relaciones socio familiares, control de emociones entre otros temas varios.

La tarea principal para estos encuentros y más ardua es la realización de la convocatoria, debido a que pese de que se tiene identificado las redes de apoyo en la mayoría de los casos, es poca la participación de estas.

Para el mes de marzo, desde el área se llevaron a cabo dos encuentros familiares: uno en la Corporación Hombres Hermanos y otro en Corpomha Santa Elena. Estos encuentros tuvieron como eje central el tema el manejo del perdón y la reconciliación, donde a través de diferentes metodologías se logró generar sensibilización frente a cómo acompañan al adulto mayor.

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	30	7	13	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	29	8	13	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	47	13	15	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	36	40	15	91
Fundación El Edén	65	16	12	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	44	19	13	76
Fundacol	104	18	29	151
Corporación Calor de Hogar	74	15	53	142
Corporación Hombres Hermanos	50	11	9	70
Fundatar	25	4	3	32
Funam	43	6	11	60
Corpomha	27	14	13	54
TOTAL	612	181	211	1004

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Las redes de apoyo juegan un papel fundamental en el proceso de adaptación y relacionamiento de los individuos dentro de un programa institucional, especialmente en contextos como el de la Alcaldía de Medellín y sus programas de larga estancia. La caracterización de estas redes puede realizarse considerando varios aspectos claves, tanto en el momento de ingreso como durante el transcurso de la estancia en el programa.

A continuación, se presentan algunas formas en las que las redes de apoyo se caracterizan en este tipo de programas:

1. **Redes de Apoyo en el Momento de Ingreso**:
    - **Familiares y amigos cercanos**: En el primer momento de ingreso al programa, los participantes suelen contar con el apoyo emocional de sus familiares y amigos más cercanos. Estas redes son cruciales para reducir el estrés asociado al cambio y ayudar a los individuos a adaptarse a la nueva situación.
2. **Características de las Redes de Apoyo**:

- **Diversidad y multifuncionalidad**: Las redes de apoyo son diversas en su composición, desde el apoyo emocional, y cumplen distintas funciones, como socializar, acompañar y asistir en la resolución de problemas cotidianos.
- **Permanencia y consistencia**: Las redes más eficaces son las que permanecen a lo largo del tiempo, ofreciendo apoyo continuo durante todo el proceso.
- **Adaptación y fortalecimiento**: A lo largo del tiempo, las redes de apoyo pueden adaptarse a las necesidades cambiantes de los participantes, y con ello se fortalecen, brindando una sensación de pertenencia y seguridad.

En resumen, las redes de apoyo en programas de larga estancia, como los ofrecidos por la Alcaldía de Medellín, son esenciales para el éxito de la adaptación de los participantes. Estas redes evolucionan desde el momento del ingreso y se desarrollan durante la estadía, brindando tanto apoyo emocional como recursos prácticos, lo que contribuye al bienestar y a la integración social de los individuos dentro del programa.

De acuerdo a lo anterior se identificaron; se identifican 612 redes de apoyo familiares, las cuales corresponden 60.9 %; cuentan con redes social 181, las cuales corresponden al 18%; y para finalizar, sin redes de apoyo un total de 211 personas mayores, los cuales corresponde al 21% de la población para un total de las 1004 personas mayores.

Estos datos están sujetos a variación, debido a la fluctuación en el ingreso de nuevos usuarios a las instituciones y a la identificación progresiva de redes de apoyo o vínculos familiares que no fueron reportados inicialmente. Es importante señalar que, en algunos casos, al momento del ingreso no se cuenta con información completa sobre las redes de apoyo, pero esta puede ser actualizada posteriormente, en el marco del proceso continuo de fortalecimiento de vínculos.

LÍNEA AMBIENTAL

Entre el 1 y el 31 de MARZO del 2025, el área de Tecnología en Gerontología realizó 17 actividades enfocadas en la línea ambiental, se destacó como tema principal “**LA SALUD AMBIENTAL ES RESPONSABILIDAD NUESTRA”** trabajando el subtema de **MI SUCULENTA PLANTADA EN MATERIAL RECICLAJE”** La sensibilización ambiental contribuye a la generación de conciencia sobre una adecuada separación y disposición de los materiales reciclables, que se encuentran en cada uno de los centros de protección, se llevó a cabo una actividad donde las personas mayores participan en la elaboración de la materas y la siembra de las plantas , generando un impacto positivo en las personas mayores de los centros de protección, por medio de la cual se promueve la reutilización de los materiales reciclables, actividad en la cual se buscó generar conciencia en el cuidado del medio ambiente.En la segunda actividad ambiental se implementaron espacios de intervención por medio de las revisiones de unidad con el fin de prevenir la acumulación de objetos innecesario, prendas de vestir, alimentos previniendo plagas, se realizaron actividades como salidas extramurales, actividad manual El

papel de los líderes ambientales en los centros de protección es crucial, ya que se encargan de embellecer las zonas verdes y áreas comunes de los hogares. Su labor destaca por su disposición y participación en actividades grupales y focales, trabajando constantemente en el cuidado de entornos saludables. Se continúa motivando a cada de las personas mayores para que se vinculen a esta iniciativa y se continúe fomentando el sentido de partencia entre las personas mayores.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

A través de las diferentes actividades realizadas en el mes de Marzo del año 2025, en los diferentes centros de protección, desde el área de tecnología en Gerontología, se desarrolló 54 actividades del mes alusivas a la línea lúdico reflexiva con el tema principal de Jugando Ando, la metodología que se utilizó Estimuló en las personas mayores las funciones ejecutivas en las cuales se trabajarán los procesos mentales como la atención , concentración, la memoria inmediata, la percepción visual y auditiva contribuyendo en su bienestar y el disfrute de las personas mayores. La primera actividad que se desarrolló con las personas mayores, fue el juego del Bingo, inicialmente se motivó a las personas mayores a participar de la actividad, en un espacio disponible de los centro de protección, se les entregó las tablas del juego con que se podía tapar la letra y el número designado. El primer jugador que completó toda la tabla o las líneas indicadas ganó y cantó bingo, pudimos realizar de 4 a 5 binguitos, fue de forma divertida, amena y muy participativa, también se dio un incentivo en dinero a los ganadores, se Promovió en las personas mayores, la atención, la escucha, agilidad mental, y destrezas cognitivas, fue un tiempo donde los usuarios se divirtieron, al finalizar la actividad se hizo una reflexión sobre la importancia del buen uso del tiempo de ocio, así mismo con la segunda actividad Pasa La Bola, se les explicó a las personas mayores en qué consistía el juego, luego se entregó unos platos desechables, y unos pimpones, el cual deben pasarse sin dejarlo caer, acumulando el mayor número de pimpones en el menor tiempo posible, al finalizar el juego se hizo un conversatorio con los participantes, donde se pudo concluir la importancia de trabajar en equipo, la paciencia, coordinación y diversión. Se complementa las actividades lúdico reflexivas con juegos y dinámicas recreativas, con el propósito de fomentar en las personas mayores su bienestar físico, mental y social. Con los diferentes que se desarrollaron en el mes de marzo, se pudo ejercitar la memoria, la concentración, la motricidad y la coordinación, la percepción visual y auditiva en los usuarios, se proporcionó una forma de interacción con sus compañeros ayudando a prevenir el aislamiento y la soledad, fortaleciendo una sana convivencia. También cada uno de los juegos realizados, promovió una mente activa, y mejoramiento de la calidad de vida en la vejez, fortaleciendo una actitud positiva frente a la vida.

LÍNEA DE ARTES

Durante el mes de marzo, se implementaron diversas actividades grupales en los Centros de Protección, abordando líneas artísticas, ambientales y recreativas. En el ámbito artístico, se desarrollaron procesos creativos como:

- Pintura sobre papel, arcilla y material reciclado
- Elaboración de pendones y carteles alusivos a celebraciones significativas (Día de la Mujer, Día del Hombre y Encuentros Intergeneracionales)
- Dibujo libre y coloreado
- Diseño y elaboración de tarjetas conmemorativas en material fomi

Además, se realizaron talleres de intervención escultórica en arcilla, fomentando la creatividad libre y la remembranza de objetos de la infancia. También se llevó a cabo una intervención de objetos reciclados, transformando macetas para su uso en el área de tecnología para la siembra de suculentas. Estas actividades promovieron la expresión artística, la creatividad y el bienestar integral de los participantes.

En el marco de las actividades lúdico-educativas, se implementaron diversas estrategias para fomentar el desarrollo cognitivo y la creatividad en las personas mayores. Entre ellas, se destacan:

- Proyecciones audiovisuales educativas, como "Historia de una vida", seguidas de actividades creativas de elaboración de collages, que promueven la reflexión y la expresión artística.
- Actividades cognitivas enfocadas en neuroplasticidad, diseñadas para estimular la concentración, la memoria y el razonamiento a través de ejercicios creativos.
- Talleres de bisutería en grupos focales, que resaltan las habilidades y destrezas de las personas mayores en este oficio, y que tienen como objetivo crear souvenirs de reconocimiento para las usuarias en el Día de la Mujer.
- Juegos lingüísticos, como adivinanzas y rimas, que buscan ejercitar el cerebro, mejorar la memoria y el razonamiento, y potenciar la imaginación de las personas mayores.

Estas actividades lúdico-educativas están diseñadas para promover el envejecimiento activo, la creatividad y el bienestar integral de las personas mayores.

Finalmente, se llevaron a cabo celebraciones y conmemoraciones de fechas significativas, como el Día de la Mujer y el Día del Hombre, mediante actividades culturales y artísticas que promovieron la inclusión y el reconocimiento de estos roles en la sociedad. El programa de celebraciones incluyó:

- Representaciones teatrales que reflejan historias y experiencias significativas.
- Narrativas y poesías que rindieron tributo a la contribución y valor de las personas homenajeadas.
- Karaokes y ejercicios de bailoterapia, que fomentaron la expresión artística y la interacción social.

- Homenajes personalizados a las personas conmemoradas, mediante detalles y reconocimientos que resaltan su valor y contribución en la sociedad.

Estas celebraciones y conmemoraciones buscaron promover la igualdad de género, el respeto y la valoración de los roles en los Centros de Protección, y se llevaron a cabo de manera inclusiva y respetuosa.

Por otro lado, el líder de artes brinda acompañamiento a los técnicos de la mesa en diferentes centros de protección a través de procesos artísticos. Este enfoque permite fortalecer las actividades creativas en cada centro, fomentando la expresión artística y el desarrollo de habilidades en las personas mayores. A través de este acompañamiento, se busca empoderar a los técnicos para que continúen impulsando la creatividad y el bienestar emocional de las personas mayores.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

Durante el período reportado, la línea cultural organizó 3 salidas extramurales con diferentes centros de protección:

Samaná Wasi: Con los usuarios, se realizó una caminata a la UVA de la Imaginación, en esta actividad se fortaleció el vínculo que tienen los adultos promoviendo el ejercicio físico como un medio de conexión con el medio ambiente y la socialización, aspectos muy importantes en la calidad de vida y el envejecimiento activo y perdurable.

Corpomha Santa Elena: Se desarrolla 1 salidas extramurales a 2 corporaciones de teatro, Elemental Teatro y Polichinela, ubicados en la vereda la palma de Santa Elena en donde los usuarios tuvieron la oportunidad de presenciar puestas en escena por dichas instituciones, con el fin de generar y brindar a la población espacios seguros para diálogos, remembranzas y socialización, fue una oportunidad para evidenciar con los usuarios que no salen habitualmente, que visitar estos espacios culturales diferentes a los que frecuentan diariamente, les brinda un enriquecimiento tanto emocional como cognitivo, pilares fundamentales para un proceso de envejecimiento integral de los adultos.

Funam: se desarrolló una caminata cuyo objetivo es ,buscar estimular la movilidad y salud física de las personas mayores con una actividad de bajo impacto, fomentar su salud emocional mediante el contacto con espacios relevantes como la Iglesia, El sector del comercio y el parque principal con el fin de fortalecer sus vínculos sociales para disminuir el aislamiento.

Esta actividad demostró ser mucho más que un simple paseo: se convirtió en una experiencia terapéutica y significativa contribuyendo al bienestar físico en integral de así mismo se logra

evidenciar satisfacción Los usuarios como la reducción del estrés y la sensación de tranquilidad. El compartir historias de su juventud en un ambiente distendido fortaleció su sentido de pertenencia.

GESTIÓN CULTURAL

La gestión cultural se ha visto fortalecida en el periodo a reportar gracias a la presencia activa del parque de bibliotecas del distrito, especialmente en los centros de protección. A través de programas lúdico-educativos, se han beneficiado varios centros, promoviendo la creatividad, la educación y el bienestar integral de las personas mayores y de la comunidad en general.

Entre los programas y actividades destacadas se encuentran:

Parque de Biblioteca León de Greiff: Implementó el programa "Abuelos Cuenta Cuentos" en los Centros de Protección Samanawasi, Sendero de Luz y Refugio de Ancianos, fomentando la oralidad y la transmisión de historias y experiencias, con una participación de dos encuentros por mes en diferentes Centros de Protección, una durabilidad de 1:30 minutos y hasta el mes de Junio del presente año teniendo en cuenta la fecha límite del contrato actual.

Parque Biblioteca Juan Zuleta Ferrer: Desarrolló un programa de oralidad, cuentería y lectura en el hogar Bello Horizonte, promoviendo la lectura y la expresión oral como herramientas para el enriquecimiento cultural y personal. con una participación de 4 encuentros mensuales, con un tiempo de 1:30 minutos y el acompañamiento es hasta el mes de noviembre del año en curso.

Parque Biblioteca Santa Elena: Ofreció una variedad de programas, incluyendo "Abuelos Cuenta Cuentos", "Cine Club", actividades de TIC, intervención creativa, visitas guiadas a la biblioteca y tertulias musicales, buscando diversificar las oportunidades de aprendizaje y entretenimiento para los usuarios.con una participación de 5 encuentros mensuales, con un tiempo de 1:30 minutos y el acompañamiento va hasta el mes de noviembre del presente año.

Biblioteca Santo Domingo: Realizó la actividad de reconocimiento de la mujer en la sociedad, a través del programa "Diálogos Ciudadanos", bajo el título "Las cuchas son sabedoras, curan el alma y el corazón", destacando la importancia de la mujer en la construcción de la sociedad. con un encuentro mensual y una durabilidad de 1:30 minutos aproximadamente , esta articulación es de manera esporádica teniendo en cuenta que la dinámica de la biblioteca es itinerante

Parque Biblioteca del Corregimiento de San Antonio de Prado José Horacio Betancur: Implementó el programa "Cultura al Territorio" en colaboración con otras entidades, como la Corporación Ser Social y la Red de Casas de Cultura de Medellín, ofreciendo una dinámica en narrativa de cuentos, juegos cognitivos, presentación musical "Pedro el abuelo Cantor" y actividades artísticas a partir de la intervención pictórica.

Estos programas y actividades han contribuido significativamente al enriquecimiento cultural y personal de las personas mayores y de la comunidad en general, promoviendo la creatividad, la educación y el bienestar integral, dicho encuentro tuvo una durabilidad de 3:00 horas y se realizará de manera exporadica teniendo en cuenta que el programa “Cultura al territorio” asiste a varios sectores del corregimiento.

Por otro lado, en ánimo de dar continuidad a la gestión, por parte de los técnicos y el líder de artes de la línea cultural se realizan gestiones a las siguientes instituciones:

CDS Centralidad de San Antonio de Prado: Se ha gestionado un programa de talleres de manualidades en el Hogar Siiggem, sin embargo se está a la espera del instructor para el programa de formación.

Cinema Procinal: Se ha gestionado el ingreso sin costo para los centros de protección.

Museo Pedro Nel Gómez: el cual implementará un programa de huertas caseras en los hogares de Fundacol a partir del mes de abril.

Transporte Órbitrans: Se está gestionando la articulación para viajes y salidas extramurales, pero aún se espera respuesta.

Serpentario de la Universidad de Antioquia: Se espera respuesta para una posible colaboración.

Junta Administrativa Local Comuna 81 San Antonio de Prado: Se ha propuesto un programa de taller de manualidades, pero aún se espera respuesta.

Biblioteca Municipal de Girardota: En colaboración con el promotor de lectura, se iniciarán actividades en abril, incluyendo juegos de lenguaje y memoria, Cine Club y posiblemente un curso de formación en bordados y herbarios, con un participación de entre 2 a 3 veces por mes.

Secretaría del Medio Ambiente Municipio de Girardota: Se ha establecido una articulación para implementar programas como huertas educativas, rescates históricos a través de la narrativa y conversatorios sobre la siembra y cultivo ancestral, dicha gestión está en proceso.

Programa de Personas Mayores del Hospital San Rafael municipio de Girardota: Se tiene una cita pendiente para abril con el coordinador del programa, el profesional Germán Foronda, para explorar oportunidades de colaboración en programas de formación para personas mayores con capacidades diversas.

Red de Escuelas de Música de Medellín REMM: Se ha establecido una articulación con la Red de Escuelas de Música de Medellín, lo que permite llevar presentaciones musicales a los diferentes centros de protección que lo requieran con anticipación. Esta colaboración ofrece la oportunidad de que grupos de 10 a 40 músicos compartan su talento y trabajo con las personas mayores.

Además, esta articulación facilita el acceso de aproximadamente 150 de las personas mayores a los auditorios de música de la Universidad de Antioquia, permitiéndoles disfrutar de experiencias

musicales en vivo una vez al mes. Esta iniciativa promueve la inclusión, el enriquecimiento cultural y el bienestar emocional de las personas mayores.

Se ha establecido articulación con las corporaciones **teatro Polichinela, teatro Elemental y corporación teatro Inédito,** ubicadas en el corregimiento de Santa Elena, para brindar a las personas mayores la oportunidad de disfrutar de funciones teatrales sin costo alguno. Además, las corporaciones teatrales visitarán los Centros de Protección de manera esporádica, con el fin de tener en cuenta los usuarios que presenten limitaciones físicas mentales y no puedan desplazarse hasta dichas entidades culturales,promoviendo su bienestar emocional y social, y fomentando la inclusión y el acceso a la cultura.El espacio ofrece entrada libre 4 veces al mes. Actualmente, la programación está establecida para los días domingos en horario familiar. Sin embargo, se está gestionando la posibilidad de realizar los encuentros entre semana. Además, el espacio queda a disposición del Centro de Protección para su uso en actividades relevantes cuando sea necesario

De igual manera, se establece una gestión con la **Casa de la Cultura de Santa Elena,** cuyo coordinador ha expresado su disposición para ofrecer cursos de manualidades dirigidos a las personas mayores. Además, se ha abierto la oportunidad para que estas personas se integren a grupos de protección enfocados en la danza y la música andina, promoviendo la preservación del patrimonio cultural y el enriquecimiento artístico de las personas mayores, se está a la espera de la información de dicha entidad teniendo en cuenta que está en el proceso de selección.

En cuanto a procesos de formación se da inicio al curso de marroquinería y macramé, brindado por el **Centro del Diseño y Manufactura del Cuero y el SENA.** Estos cursos se están llevando a cabo en varios centros de protección, promoviendo el desarrollo de habilidades y la formación en procesos artesanales entre las personas mayores este proceso de formación tendrá una durabilidad de 3 meses con una visita semanal en cada centro de 3 horas hasta completar 12 secciones. A continuación, se detallan los centros de protección que ya han iniciado estos cursos:

Marroquinería: Corporación Calor de Hogar, Sendero de Luz, Samanawasi, Hombres Hermanos.

Macramé: El Edén, Hogar Bello Horizonte, Refugio de Ancianos.

Asimismo, se están gestionando los siguientes hogares para que se vinculen a estos programas: Funam, Fundatar, Corporación Corpomha.

La implementación de estos cursos de marroquinería y macramé no solo fomenta el desarrollo de habilidades manuales, sino que también promueve la creatividad, la autoestima y el bienestar emocional de las personas mayores.

Para concluir, se continúa impulsando la recreación y el esparcimiento entre las personas mayores a través del torneo de la Liga de Mayores. Este torneo incluye juegos de mesa como ajedrez, parques y dominó, los cuales han despertado gran interés y entusiasmo entre los participantes de todos los centros de protección. Esta iniciativa promueve la interacción social, el ejercicio mental y la alegría entre las personas mayores, contribuyendo significativamente a su bienestar integral.

LINEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

Durante el mes de Marzo se llevaron a cabo un total de tres encuentros intergeneracionales dentro de los centros de protección donde el área de la línea cultural apoya dichos eventos en pro de un desarrollo del encuentro

Siggem Salud y Vida Refugio de Ancianos San Cristóbal, Corporación Corpomha

HOGAR SIGGEM

Desde el área de cultura se realizó un apoyo eficaz en los centros de protección para la realización y facilitación del encuentro intergeneracional. Dicho encuentro se realiza con la Institución educativa Monseñor Víctor Wiedman del corregimiento de San Antonio de Prado específicamente con los estudiantes del grado undécimo próximos a ser egresados de la institución, desde el área de su media técnica de recreación. Donde se presentaron varias actividades tales como:

Karaoke, herramienta que llevaba al adulto a un momento de gozo, alegría y memoria donde evocaban canciones de sus épocas que le recordaban todo tipo de sentimientos y emociones.

Baile como principal recurso de actividad física para un envejecimiento digno y activo.

La poesía influyó como método terapéutico contribuyendo al bienestar cognitivo y activo de todos los participantes.

Juegos lúdicos que influyen a la estimulación en el adulto de su motricidad fina, la frustración, el control de las emociones, el disfrute de la victoria y el aprendizaje del no conseguir los objetivos para así un buen envejecimiento activo y dinámico.

REFUGIO DE ANCIANOS SAN CRISTOBAL

Se lleva a cabo el encuentro intergeneracional con un grupo de 20 jóvenes pertenecientes a la iglesia adventista del sector donde compartieron un día lleno de emociones. La actividad estuvo en presencia y apoyada por el equipo profesional específicamente las áreas de tecnología en gerontología y línea cultural - Cultura en presencia de actividades como:

La muestra de diapositivas que sensibilizan la importancia de tiempos de antaño.

Muestra musical basada en la danza y los diferentes tipos de bailes alrededor de la cultura paisa, culminando con la realización de una escucha activa en pro de la atención al adulto de los centros de protección.

CORPORACIÓN CORPOMHA

En la institución se realiza el encuentro intergeneracional con un grupo poblacional del sector perteneciente a la casa de la cultura corregimiento de Santa Elena con el grupo de música andina SIKURIS TEATRO INÉDITO Y TEATRO ELEMENTAL partir de una intervención musical.

Se realizó un diálogo entre todos los participantes donde se narraban experiencias y vivencias entre los usuarios y los visitantes. Se dieron unas muestras diferentes donde prevaleció el diálogo, la escucha, el movimiento corporal y se culminó con una intervención musical a cargo del grupo SIKURIS.

LÍNEA DE SALUD MENTAL

Dentro de los centros de protección durante el mes de marzo, el área de psicología enfocó acciones y estrategias en el marco de la Psicoeducación sobre trastornos mentales y físicos, puntualmente para el periodo en los efectos físicos y mentales del consumo de sustancias psicoactivas y la automedicación. Para ello se realizaron un total de 16 actividades grupales, el diseño se planteó en proporcionar a los participantes un espacio de reflexión y conocimiento acerca del ciclo de vida actual en el que se encuentran y los cambios que el curso natural del procesos de envejecimiento trae consigo en todas las dimensiones de la personas, lo que en general puede concluirse en un ciclo más vulnerable desde lo físico, mental, socioeconómico, social y familiar y como el consumo de sustancias psicoactivas y la automedicación pueden llegar a aumentar los riesgos.

Es por ello que al promover la prevención del consumo y la automedicación desde una perspectiva del cuidado y autocuidado, también tiene beneficios en el entorno, manteniendo el respeto, la sana convivencia, generando un ecosistema más seguro en términos biopsicosociales.

Simultáneamente, otros aspectos enfocados en la salud mental están relacionados a los trastornos o patologías de orden psiquiátrico, desde un acompañamiento individualizado, de esta manera, se identificaron signos que requirieron de remisiones para apoyo especializado y posterior seguimiento y observación de la adherencia a los tratamientos farmacológicos, cuyo fin es proporcionar estados de bienestar en los adultos mayores.

Otra de las acciones que se deben precisar es el acompañamiento a usuarios que evidencian consumos de sustancias, a los cuales fue necesario hacer un acompañamiento más cercano, debido a las crisis psicoemocionales propias de las adicciones, promoviendo estrategias y herramientas necesarias que coadyuven tanto a la contención y regulación emocional, comportamientos que subyacen de las conductas de adicción y consumo, así como apoyo a quienes se encuentran en procesos de rehabilitación y terapéuticos externos a la institución.

El equipo de psicología, insiste en fortalecer estrategias que promuevan un abordaje integral en pro de la salud mental, involucrando acciones van desde lo psicoeducativo, lúdico, reflexivo, buscando alinear los enfoques preventivos y terapéuticos. Se busca el bienestar individual y colectivo, impactando directamente en las dinámicas institucionales sin apartar el enfoque de las necesidades particulares de cada persona, proporcionando así un ambiente en los centros de protección seguro, empático y oportuno.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Línea de psicoestimulación Praxias Constructivas

Durante este periodo,se realizaron 15 actividades grupales en los diferentes centros de protección del modelo larga estancia.

En los centros de protección se ha trabajado de manera activa la línea de psicoestimulación cognitiva con los adultos mayores. Esta intervención tiene como principal objetivo mantener y mejorar las capacidades cognitivas mediante actividades especialmente diseñadas para estimular funciones específicas del cerebro. La psicoestimulación busca potenciar no solo las habilidades cognitivas, sino también las motoras y emocionales, contribuyendo así al bienestar integral de las personas mayores.

Dentro de esta línea de trabajo, se ha puesto especial énfasis en el desarrollo y fortalecimiento de las praxias constructivas. Estas son habilidades motoras finas que permiten realizar movimientos coordinados con el fin de construir o ensamblar objetos. Se consideran una función psicológica superior, ya que implican acciones voluntarias e intencionadas, realizadas a través del cuerpo para alcanzar un objetivo determinado.

En el contexto institucional, las praxias constructivas pueden verse comprometidas en personas con deterioro cognitivo, como en casos de demencia. Por ello, su evaluación y estimulación mediante actividades terapéuticas y recreativas resulta fundamental. Estas actividades hacen referencia a la capacidad de organizar y ensamblar elementos en el

espacio para formar estructuras con sentido, habilidades que son esenciales para la vida cotidiana, como vestirse, escribir o manipular objetos.

Para fomentar estas capacidades, se han implementado actividades como rompecabezas, construcción con bloques, dibujo, modelado y juegos de ensamblaje. Estas propuestas fortalecen la coordinación visomotora, la planificación y la memoria procedural. Además, su carácter lúdico y adaptado a las capacidades individuales de cada persona permite una participación activa, promoviendo no solo el bienestar físico y cognitivo, sino también la socialización y el disfrute en la vida diaria institucional.

En este sentido, integrar estrategias de estimulación de las praxias constructivas dentro de los programas de intervención de los centros de protección es una acción clave para preservar la autonomía funcional y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, favoreciendo así un envejecimiento activo, digno y saludable.

Encuentros de estimulación física

ACTIVIDAD GRUPAL-GUIA METODOLOGICA (FUERZA)

Desde la línea de estimulación física se realizaron 16 actividades grupales en los diferentes centros de protección del modelo larga estancia.

Desde el área de fisioterapia y la línea de estimulación física se trabajó el tema de FUERZA en personas mayores lo cual representó una estrategia fundamental para la promoción de la salud y la prevención de la dependencia funcional. Estas actividades, adaptadas a la dinámica institucional, permiten mejorar la fuerza, resistencia y coordinación mediante el uso de diferentes implementos como balones, bandas elásticas (theraband), pesas y bastones, favoreciendo la participación activa y el trabajo en equipo. La implementación de estos ejercicios en un entorno grupal no solo contribuye al fortalecimiento muscular, sino que también estimula la socialización, el estado anímico y la motivación, generando un impacto positivo en su bienestar físico y emocional. Además, el trabajo con distintos elementos permite variar la intensidad y el tipo de ejercicio, asegurando un enfoque progresivo y seguro acorde con las capacidades individuales de cada usuario. Estas sesiones también favorecen la estimulación neuromuscular, el equilibrio y la coordinación, aspectos esenciales para la prevención de caídas y el mantenimiento de la autonomía en la vida diaria. Las actividades grupales garantizan un espacio seguro y estructurado que promueve hábitos saludables y refuerza la importancia de la actividad física en el envejecimiento activo, brindando así una mejor calidad de vida dentro del modelo de atención institucional.

Actividad física tecnólogas en gerontología

Para el periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo del 2025 desde el área de Tecnología en Gerontología se realizaron 53 actividades de la línea acondicionamiento físico, en la cual el tema principal fue fortalecimiento de las capacidades físicas en el envejecimiento, los cuales son fundamentales para mejorar el equilibrio, orientación con el subtema aeróbicos, principalmente en Personas Mayores. este tipo de actividades también promueven la socialización y la motivación entre los asistentes. En las actividades ejecutadas, se realizaron ejercicios relacionados con el equilibrio, movimientos, y actividades que requieren de cambios de dirección como mover los brazos en círculos, bailar al ritmo de la música. Estos ejercicios no solo mejoraron la estabilidad, sino que también disminuyen el riesgo de caídas en las personas mayores, la combinación de este tipo de ejercicios, no solo beneficia la salud física, igualmente empodera a las Personas Mayores, ya que sienten una mayor confianza en su capacidad para realizar actividades diarias. Este camino integral causa un bienestar general, que es crucial para que las personas mayores disfruten de una vida plena y un bienestar a nivel integral. En los centros de protección del programa larga estancia se resalta una participación activa de las Personas Mayores, los cuales se mostraron receptivos y dispuestos para cada uno de los encuentros grupales, permitiendo así el cumplimiento del objetivo de la guía. Como conclusión desde el área de Tecnología en Gerontología se evidencia que los ejercicios de acondicionamiento físico son esenciales en el proceso de envejecimiento y vejez, con esto se busca estimular las principales capacidades básicas, que influyen en el mantenimiento de las actividades básicas cotidianas en las Personas Mayores institucionalizadas, incorporando ejercicios de resistencia, movilidad articular y orientación, lo cual contribuye significativamente a mantener la fuerza, mejorar la función diaria y fomentar un envejecimiento activo y saludable. Dentro de las intervenciones grupales se tiene en cuenta el acompañamiento a las personas mayores en su proceso de envejecimiento, ya que como es sabido en esta etapa de la vejez se presentan cambios a nivel físicos, psicológicos, sociales, sumados a las diferentes patologías.

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante el mes de marzo en el marco de la estrategia de modos, condiciones y estilos de vida saludable, desde el área de nutrición se realizaron 31 actividades educativas grupales, abordando el tema general de Hábitos en la alimentación con los subtemas Hábitos en el comedor y normas

institucionales de la alimentación donde se recordaron los comportamientos alrededor de la alimentación que tienen las persona mayores dentro de la institución y que pueden afectar de manera negativa la convivencia y su salud por el no cumplimiento de los planes de alimentación y desagrado al momento del consumo de alimentos. Las personas mayores participantes de la actividad reconocieron los inadecuados hábitos que presentan al momento de consumir los alimentos y que no es fácil adherirse a las normas establecidas en la institución ya que siempre es difícil la convivencia y en ocasiones los comportamientos de algunas personas mayores por costumbre o estado de salud son difíciles de comprender y/o aceptar, por lo cual se dieron estrategias de convivencias que podría mejorar para mayor beneficio de su salud y estado nutricional.

ENFERMERÍA

Durante este periodo por el área de enfermería se presentaron 31 actividades dentro de las instituciones, donde se contó con la participación de los adultos mayores de diferentes funcionalidades como: Independientes, semi independientes y dependientes, estas fueron sensibilizados a través de la actividades educativas: uso seguro de medicamentos y automedicación el uso seguro de medicamentos es fundamental para la salud y bienestar del adulto mayor ,debido ala complejidad de la salud en esta etapa de la vida, es importante prevenir errores de medicación y reducir efectos secundarios.

GERONTOLOGÍA

Encuentro Educativo Convivencia y cognitivo

Durante el mes de Marzo , 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. Desde el tema de convivencia, se desarrolló también el concepto de aceptar los cambios, lo cual es esencial para el bienestar emocional de los participantes.

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

- 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.

Además, a nivel cognitivo, se han trabajado praxias constructivas que permiten a los adultos mayores adaptarse a nuevas situaciones y desafíos, lo que contribuye a su desarrollo personal y a la aceptación de los cambios en su entorno.

Estas actividades representan una estrategia clave en el área de gerontología para potenciar el bienestar cognitivo y emocional de las personas mayores beneficiarias de los centros de protección. La estructura de las actividades no solo estimula sus capacidades mentales, sino que también mejora su calidad de vida al ofrecer un espacio de interacción, aprendizaje y desarrollo personal.

TERTULIA

Durante el periodo de 1 al 31 de marzo, se llevó a cabo la actividad de tertulia, centrados en la temática de tardes de cuento, este espacio permitió el fortalecimiento de las habilidades como: la escucha, memoria, reminiscencias, además del fomento de la creatividad, a través de la cuentería, la oralidad, entre otros. Con esta actividad se fomenta la socialización, el bienestar emocional y cognitivo de las persona mayores; como equipo de gerontología hemos identificado que en estos espacios que no solo se fortalece lazos sociales, sino que también ayuda a mantener la mente activa al compartir experiencias de vida orientados con esta estrategia.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, se realizaron 15 actividades, en 9 instituciones, se destacan la conmemoración de los días del hombre y la mujer y la celebración de los cumpleaños, dichas actividades las realiza cada institución, en algunas se vinculan familias o instituciones con actividades recreativas, artísticas y culturales, como la orquesta de la Policía Nacional y cantante de música Marcombo.

OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES EN SEDE-TRABAJO SOCIAL

Desde el área de trabajo social, es fundamental la garantía de los derechos y el servicio integral de la población atendida, por lo que, a través de diferentes acciones, gestiones y trámites, se logra generar la mejoría de las condiciones de vida y del proceso de adaptación e institucionalización.

Las actividades en sede son aquellas que tratan de atender situaciones individuales, familiares y colectivas, relacionadas con la atención en salud, dificultades de relacionamiento, apoyo en pago de pensiones, subsidios, sucesiones, cedulación y plena identidad. Las principales acciones del profesional es trabajar de manera articulada con las demás áreas, con el fin de que las personas mayores reciban la atención integral.

Desde el área de Trabajo Social, y en el marco del componente de institucionalización de los centros de protección para personas mayores, se continúa con la implementación de acciones orientadas a una atención integral. Estas acciones se enmarcan en las líneas estratégicas de fortalecimiento de vínculos, restablecimiento de derechos y promoción del bienestar, permitiendo a los profesionales una intervención holística para los 1.004 usuarios atendidos.

Durante el mes de marzo de 2025, se llevaron a cabo 65 gestiones relacionadas con la defensa de los derechos en materia de identificación, salud y bienestar, priorizando el acceso oportuno a servicios médicos, tratamientos y procedimientos necesarios. Estas acciones se alinean con lo estipulado en la Ley 1751 de 2015 (derecho fundamental a la salud) y la Ley 1850 de 2017 (medidas de protección a personas mayores).

Gestiones en identificación y salud:

- Se adelantaron trámites de identificación en diferentes registradurías de la ciudad, principalmente en OPADI, para garantizar la debida documentación de 14 personas mayores. Estos casos incluyeron solicitudes de duplicado y situaciones especiales en trámite por doble cedulación.
- Se gestionó la portabilidad de EPS para 5 personas mayores, traslado de EPS para 2 usuarios, la presentación de 1 tutela, y la radicación de 25 PQR, buscando asegurar el acceso a la atención en salud y la garantía de este derecho.

Acompañamientos institucionales:

Se realizaron 2 acompañamientos en unidades hospitalarias, con el fin de verificar las condiciones de atención y escalar los casos que requerían especial seguimiento.

Se adelantaron 11 acompañamientos desde el área de coordinación técnica y general,

orientados a brindar asesoría en casos especiales, especialmente en relación con redes de apoyo. Estos acompañamientos han contribuido a generar confianza, resolver inquietudes y clarificar el alcance del programa, en particular en situaciones relacionadas con la solicitud de documentos de identidad requeridos para el cobro de subsidios por parte de personas heterónomas.

Asimismo, se identificaron casos de usuarios con dificultades de convivencia dentro del modelo institucional, los cuales requirieron el apoyo del equipo de coordinación. Estas intervenciones facilitaron la adaptación de los usuarios al entorno, fortaleciendo el respeto por las normas y el bienestar colectivo.

Visitas domiciliarias y procesos de reintegro familiar:

Como parte del proceso de evaluación para posibles reintegros familiares, se dio inicio al componente de visitas domiciliarias. En marzo, se realizó 1 visita, en la cual se concluyó que no era viable el reintegro, debido a las condiciones de infraestructura y la situación económica de la familia, que no permiten garantizar el bienestar integral de la persona mayor.

Acompañamiento en proceso jurídico:

Adicionalmente, se realizó acompañamiento a una persona mayor en una audiencia con el Tránsito de Medellín (sector Caribe), en relación con un accidente de tránsito ocurrido previo a su ingreso institucional. Durante la audiencia, se establecieron los hechos del caso y se notificó que la persona mayor fue considerada responsable por cruzar en un lugar no autorizado. El proceso fue cerrado conforme a lo determinado por la autoridad competente.

ANÁLISIS DE PERMISOS.

Los períodos de ausentismo son espacios empleados por las personas mayores para el goce y disfrute del tiempo libre en otros escenarios de ciudad y para el fortalecimiento de vínculos, tanto con sus redes primarias como sus redes secundarias, identificando que son empleados generalmente en las salidas por días para donde sus familiares en días especiales, y en el mes de diciembre, temporadas en donde hay mayor frecuencia de salidas.

Durante el mes de marzo las personas mayores hicieron uso de las salidas estipuladas por los centros de protección de la siguiente manera:

- **Ausencias por horas:** hasta 16 horas semanales.
- **Permisos por días:** hasta tres días continuos, una vez al mes.

Desde el área de Trabajo Social, se hace necesario generar espacios donde las personas mayores se integren de manera adecuada con otros actores participativos, logrando así el reforzamiento de las funciones cognitivas, físicas y relacionales.

Para este mes se tuvo un total de 45 personas mayores que salieron por días, para un porcentaje del 4.48 %, como medida para el fortalecimiento de vínculos, bajo acompañamiento o solos, según las capacidades cognitivas y físicas. De igual manera se tuvo que 249 personas mayores, salen frecuentemente por horas, ya sea tiempo completo o medio tiempo, para un porcentaje del 24.8%, de los 1004 usuarios beneficiarios.

.
Ver tabla (3.15)

NOTA. *Es muy 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.

ADAPTACIÓNDiferentes ideas se derivan de los procesos de institucionalización y posterior a ello la adaptación a las diversas situaciones y vivencias que están ligadas a la nueva experiencia para muchos usuarios supone una ruptura donde se deben analizar las consecuencias de la misma, para ello se viene a la tarea del profesional en gerontología de observar, canalizar y hacer seguimiento a conductas, verificando con la persona mayor las situaciones que acontecen a su diario vivir, la idea no se centra en analizar los efectos positivos o negativos, sino en analizar los procesos y variables influyentes y buscar las estrategias para optimizar el proceso, disminuyendo y compensando los aspectos negativos y dificultades y aumentando los positivos, las oportunidades que se ofrecen, por lo que se hace importante tener claridad cuando dicho proceso se va dando en forma adaptativa o desadaptativa a partir de factores determinantes desde cada Persona mayor, según la capacidad funcional y los recursos que percibe de sí misma y de su entorno. Desde el análisis realizado en los centros de protección se infieren 6 usuarios con dificultades de adaptación por diferentes motivos, en casa de reposo Bello Horizonte (1), Hogar SIGGEM (1), CPSAM Betania - Hermanas Misioneras (2), Corpomha Santa Elena (1), Corporación Hogar Sendero de Luz (1). Las situaciones que generaron esta interpretación está basada en conductas variadas entre las cuales se evidencian que: el usuario no permite revisión de su unidad, no participa ni se vincula en las actividades programadas por la institución, en otro caso la Usuaria quien ingresa procedente de dormitorio social. Ha manifestado en varias ocasiones su deseo de trabajar, tener la posibilidad de interactuar en la calle, ver gente, visitar sus amigas. no se siente familiarizada en el modelo de estadía permanente. usuario que no sigue la norma, no participa de las actividades grupales, no asiste a citas médicas, es descuidado con su higiene y presentación personal. De otro lado se tiene persona mayor que no se ha podido adaptar a las reglas institucionales, constantemente falta al respeto tanto a sus pares como al personal de la institución, además siempre está en desacuerdo con las reglas. Estas situaciones que van ligadas al proceso de la norma, hacen parte de la cotidianidad en las instituciones y es donde se han generado los procesos de intervención del profesional en gerontología, en ocasiones aunado al área que corresponda acompañamiento, intervención o seguimiento, que deba fortalecerse o sensibilizarse en compromisos o acciones mutuas de adaptabilidad estratégica, llegando a acuerdos favorables, afianzando a la vez el accionar interdisciplinario para trascender al bienestar de la persona mayor.

Ver tabla 3.16)

ANÁLISIS DE CASOS

En cada elaboración de los análisis de casos en los diferentes centros tuvieron como objetivo Facilitar normas y pautas que faciliten la sana convivencia ante las eventualidades presentadas en el transcurso del mes de ejecución a este informe, es así como a través del análisis se pudo socializar de manera individual y actuar de manera interdisciplinaria para dar manejo y solución a cada caso; en los centros de protección social, se realizaron 24 comité de análisis, donde se socializo a nivel general los asuntos que requirieron de detalles más precisos como son: faltas al manual de convivencia, dificultades comportamentales, estados de alteración a nivel de salud, fallecimientos, traslados, entre otros, y así conllevar a posibles solución y poder seguir brindando una calidad de vida a nivel integral teniendo en cuenta la situación presentada que lo rodea y así mantener una consideración positiva de esta etapa de vida; estas acciones proponen mes a mes unas intervenciones psicosociales direccionadas a la construcción de una sana convivencia, prevención en los estados de salud, búsqueda de estrategias que estimulen las habilidades y destrezas del adulto, así como el área físico cognitiva, la salud mental.

Es importante resaltar que a pesar de que se socializa de manera constante el manual de convivencia, en las atenciones grupales se refuerza con la idea de mejorar cada día la armonía de las personas mayores en este entorno. Estos procesos facilitan y posibilitan herramientas metodológicas que le permiten al adulto dinamizar y mejorar su calidad de vida, teniendo su propio proceso saludable de envejecimiento y el logro de una vejez activa. En ese orden de ideas también se verifica aquellos usuarios que incumplieron con el acuerdo de convivencia y por lo tanto requirieron de compromiso y por ende de seguimientos específicos por los profesionales, de igual manera en este análisis se da la posibilidad de verificar los egresos, y la priorización de usuarios a traslados y reintegros familiares que puedan ser prioritarios o necesarios en la dinámica de cada institución.

(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	1	1	5	3	0	0	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	5		5		3		13
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	5	2	3	2	3	2	17
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	3	3	0	7	1	0	14
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	2	4	0	6	6	0	18
Fundación El Edén	2	2	8	4	7	3	5	29
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	3	1	2	1	0	0	7
Fundacol	2	3	11	2	4	0	1	21

Corporación Calor de Hogar	2	8	5	2	3	4	3	25
Corporación Hombres Hermanos	2	0	3	0	9	0	3	15
Fundatar	1	2	0	3	2	2	2	11
Funam	1	3	1	2	2	2	2	12
Corpomha	2	4	10	0	3	0	2	19
TOTAL	**21**	**41**	**53**	**26**	**46**	**24**	**21**	211

REMISIONES

Durante el período del 1 al 31 de marzo de 2025, se realizaron 8 remisiones a otros profesionales externos, como son: psiquiatría y toxicología, las instituciones que las realizaron fueron: Bello Horizonte, Sendero de Luz y CORPOMHA, estas remisiones favorecen la atención adecuada de las personas mayores, ya que se emite un concepto más preciso del usuario, lo cual le facilita al profesional para realizar un buen tratamiento.

TRASLADOS INTER E INTRA INSTITUCIONALES.

Durante el período del 1 al 31 de marzo, no se realizaron traslados intra institucionales de personas mayores. Durante este tiempo, se mantuvo la continuidad en la atención y el cuidado de cada usuario en su lugar de residencia, garantizando su bienestar y seguridad.

Este enfoque permitió preservar la estabilidad de las personas mayores, asegurando que recibieron los servicios adecuados sin necesidad de cambios en su entorno. Asimismo, se continuó con la implementación de medidas de cuidado y acompañamiento según sus necesidades individuales.

Este compromiso reafirma la prioridad de brindar una atención de calidad, adaptada a las circunstancias particulares de cada persona mayor. (*Ver tabla 3.18)*

(*Ver tabla 3.18)*

ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD

Desde el área de Trabajo Social, durante el presente mes se ha evidenciado que en los Centros de Protección se llevan a cabo acciones fundamentales para la garantía del derecho a la salud de las personas mayores. Entre estas acciones se incluyen la verificación del listado censal del municipio, traslados a EPS y la gestión de portabilidades. Estos procesos se desarrollan en articulación con las instituciones de salud, entes gubernamentales y EPS, con el propósito de asegurar que esta población acceda de manera oportuna a los servicios de salud, reconociendo la afiliación como un derecho esencial para su bienestar y calidad de vida.

La afiliación al sistema de salud es crucial para las personas mayores, ya que garantiza el acceso a tratamientos médicos, medicamentos y servicios especializados necesarios para la prevención y manejo de enfermedades crónicas y agudas. En este sentido, desde el área de Trabajo Social se asume un papel clave en la identificación de posibles barreras en la afiliación y en la gestión de soluciones para evitar la vulneración de este derecho.

Durante el mes de marzo de 2025, de los 1,004 adultos atendidos, 1001 se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud, mientras que tres personas mayores aún no cuentan con afiliación, lo que representa un reto para la gestión social en términos de inclusión en el sistema. Actualmente, no se registran trámites de movilidad entre regímenes, pero se han gestionado 9 portabilidades debido a cambios en el modelo de atención o traslados entre Centros de Protección, con el fin de asegurar que los servicios de salud se presten en el punto de atención más cercano.

En cuanto al listado censal, se registran 945 adultos afiliados y 59 pendientes de ingreso. Desde el área de Trabajo Social, se han realizado las solicitudes correspondientes ante la Secretaría de Salud, quedando a la espera de su respuesta. Sin embargo, se reconoce que estos trámites pueden generar retrasos en la gestión de la atención en salud para las personas mayores, lo que resalta la importancia de un trabajo coordinado y ágil entre las instituciones para garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud.

(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	49	1	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	50	0	0	0	50	47	3	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	75	0	0	0	75	72	3	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	91	0	0	0	91	83	8	91
Fundación El Edén	93	0	0	0	93	92	1	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	76	0	0	6	76	75	1	76
Fundacol	150	1	0	0	151	138	13	151
Corporación Calor de Hogar	142	0	0	3	142	128	14	142
Corporación Hombres Hermanos	69	1	0	0	70	66	4	70
Fundatar	32	0	0	0	32	30	2	32
Funam	60	0	0	0	60	60	0	60
Corpomha	54	0	0	0	54	52	2	54
TOTAL	**1001**	**3**	**0**	**9**	**1004**	**945**	**59**	1004

OTROS BENEFICIOS

(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	4	0	0	0	0	0	4
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	15	0	0	0	0	0	15
Hogar SIGGEM Salud y Vida	17	0	0	0	0	0	17
Fundación El Edén	11	0	0	0	0	0	11
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	0	0	0	0	0	8
Fundacol	22	0	0	0	0	0	22
Corporación Calor de Hogar	23	0	0	0	0	0	23
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	0	0	0	12
Fundatar	6	0	0	0	0	0	6
Funam	7	0	0	0	0	0	7

Corpomha	8	0	0	0	0	0	8
TOTAL	**144**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**144**

En el marco del Modelo de Larga Estancia, se ha identificado que algunos adultos mayores residentes en los centros de protección son beneficiarios de programas de apoyo económico, como el Subsidio de Colombia Mayor. Este subsidio les proporciona un ingreso adicional que contribuye a cubrir sus necesidades personales, siendo especialmente relevante para aquellos en situación de vulnerabilidad.

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de marzo de 2025, se registró que 144 usuarios, equivalentes al 14% de la población atendida, recibieron este beneficio. No se reportaron otros subsidios adicionales.

Desde el área de Trabajo Social, se ofrece orientación a los beneficiarios sobre las fechas y puntos de pago más cercanos a los centros de protección, facilitando así el acceso a este recurso. Los montos otorgados oscilan entre $80,000 y $225,000, según la asignación establecida por el programa.

Por disposición del Equipo de Personas Mayores - AMAUTTA, respecto a la solicitud de desembolsos mensuales del Subsidio de Colombia Mayor, se establece que no está permitida la entrega del documento de identidad del usuario a redes de apoyo ni a los propios beneficiarios para el cobro del subsidio en casos de heteronomía. Asimismo, se prohíbe que empleados o directores de los centros de protección intervengan en la gestión de estos pagos, eximiendo de responsabilidad tanto a las instituciones de protección como a PROSOSERH.

Esta restricción aplica especialmente a adultos mayores heterónomos, es decir, aquellos que no pueden administrar su dinero ni tomar decisiones sobre su uso. Se enfatiza que no está autorizado que terceros manejen los fondos de los usuarios, sean estos heterónomos o autónomos.

Por otro lado, los adultos mayores que son autónomos o que, pese a tener movilidad reducida, conservan su capacidad de decisión, pueden ser acompañados en el proceso de cobro, siempre y cuando sean ellos quienes custodien y administren su dinero.

Desde el área de Trabajo Social, se ha desarrollado un proceso de educación y sensibilización dirigido tanto a los usuarios como a sus redes de apoyo familiar, con el fin de aclarar estas directrices. Se ha identificado que, en múltiples ocasiones, las redes de apoyo insisten en solicitar los documentos de identidad para gestionar el cobro del subsidio en nombre de personas mayores heterónomas.

En estos casos, se les informa que, si bien el Subsidio de Colombia Mayor es un derecho adquirido, algunas condiciones de salud mental de los beneficiarios les impiden administrar sus recursos o decidir en qué gastarlos. Además, dado que estos usuarios residen en un centro de protección donde sus derechos son garantizados de manera integral y sus necesidades básicas están cubiertas, se sugiere que el subsidio deje de ser cobrado si no beneficia directamente a la persona mayor.

Por otro lado, los usuarios que tienen la capacidad de gestionar su dinero, es decir, aquellos que son autónomos, continúan accediendo a su beneficio económico sin restricciones.

USUARIOS QUE NO CUMPLEN CON REQUISITOS PARA CONTINUAR DENTRO DEL MODELO

Durante el mes de marzo del presente año, en los centros de protección se identificaron 26 personas mayores con condiciones que permiten evaluar su posible reintegro familiar o su derivación a otros modelos de atención, como el Dormitorio Social y la estrategia Familias Cuidadoras. Esta población representa el 2.58 % del total de usuarios atendidos.

El equipo de profesionales de Trabajo Social llevó a cabo la identificación de estos casos y realizó el correspondiente reporte a la coordinación técnica. Este proceso se desarrolló mediante reuniones con el equipo interdisciplinario, con el propósito de determinar la derivación más adecuada para cada usuario.

Además, se analizaron casos especiales de reintegro familiar, considerando redes de apoyo activas o aquellas que, en su momento, delegaron al Estado la responsabilidad del cuidado de la persona mayor, pero que ahora deben asumir nuevamente su bienestar. Asimismo, se evaluaron situaciones de superación de ingresos económicos, con el fin de determinar posibles egresos por superación del riesgo.

Durante este período, se gestionaron casos de usuarios demandantes mediante el proceso de institucionalización, algunos de los cuales fueron trasladados al modelo de Dormitorio Social.

En otros casos, se llevó a cabo una visita domiciliaria para evaluar las condiciones de reintegro. Como resultado, se determinó que ciertos casos requieren ser escalados a otras entidades de control para gestionar la viabilidad del reintegro.

ASPECTOS EN SALUD.
A *(Ver Tabla 3.1.21)*

Tabla # 3.21. Cuidados básicos en salud

	NÚMERO DE USUARIOS QUE REQUIRIERON DE CUIDADOS EN SALUD DURANTE EL PERIODO INFORMADO						
CUIDADOS EN SALUD	Independientes		Semidependientes		Dependientes		Total
	Género		Género		Género		
	M	F	M	F	M	F	
Usuarios que requieren asistencia en arreglo personal	6	8	69	65	143	129	420
Usuarios que requieren asistencia en baño	11	3	98	80	150	122	464
Usuarios que requieren pañal	3	5	64	49	127	119	367
Usuarios que requieren asistencia en Control de esfínter.	2	2	30	19	86	63	202
Usuarios que requieren asistencia para Traslados (silla - cama - silla)	0	0	16	11	128	105	260
Usuarios que requieren asistencia para cambios de postura	0	0	4	4	103	99	210
Usuarios que requieren asistencia en alimentación	0	0	7	5	48	66	126
Usuarios que necesitan de oxígeno suplementario	49	8	32	11	21	17	138
Usuarios insulinodependientes	6	7	5	11	3	8	40
Usuarios en hemodiálisis	2	0	1	2	0	0	5
Usuarios en diálisis peritoneal	0	1	2	3	4	5	15
Usuarios que utilizan sonda vesical	10	0	7	0	18	2	37
Usuarios con úlcera venosas	2	0	5	3	1	0	11
Usuarios con gastroclisis	0	0	0	0	2	1	3
Usuarios con colostomía	1	0	1	0	0	0	2
Usuarios con ileostomía	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con pie diabético	0	0	2	0	0	0	2
Usuarios con ulceras por presión en sacro	0	0	0	0	7	2	9
Usuarios con ulceras por presión en talones	0	0	0	0	1	1	2
Usuarios con ulceras por presión en trocantes	0	0	0	0	6	5	11
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	0	0	1	0	0	0	1
Cambio de sonda vesical - cistostomía	2	0	4	0	6	0	12
Cambio de sonda de gastrostomía	0	0	0	0	0	1	1
Curaciones	6	1	12	6	13	8	46
Lavado de oídos	2	0	1	0	0	0	3
Exodoncias	0	0	1	0	0	0	1

TOTAL	105	36	387	272	880	774	2454

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 hemodialisis, dialisis peritoneal, cambios de sonda vesical, con úlceras venosas, gastroclisis, colostomia, ileostomia, pie diabetico, 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 2454 personas mayores en los diferentes hogares. Se atendieron a 141 personas mayores con perfil de funcionalidad independiente, 105 de género masculino y 36 femenino; con el perfil de funcionalidad semidependiente con un total de 659, las cuales fueron 387 de género masculino y 272 femenino; en el perfil de funcionalidad dependiente se encuentra que fueron atendidos 1664 usuarios, 880 de género masculino y 774 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 marzo 2025, los adultos mayores en los centros de protección , se brindan 2454 cuidados. Entre las actividades con mayor asistencia por parte del personal se encuentra: asistencia en el baño con un total de 464, arreglo personal 420, asistencia en cambio de pañal 367, asistencia en traslados y movilizaciones 260. En segundo lugar encontramos actividades como: cambios de posición 210, asistencia a control de esfínteres 202, adultos mayores oxigeno dependientes o requirentes 138, asistencia en las alimentaciones 126, entre otros con un número menor en asistencia encontramos: insulinodependientes 40, curaciones por lesiones por presión 22, 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 sus múltiples comorbilidades. Sin demeritar la importancia de realizar la supervisión y acompañamiento a los adultos de funcionalidad independiente

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Actualmente en los centros de protección del modelo de larga estancia existen 4 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 2 usuarios; de género masculino 1 género femenino1, semi independientes 0, Dependiente 2 de género masculino. Cabe aclarar la importancia de la atención en salud en los cuidados 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

(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	20	60	60	50	210
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	3	0	100	100	100	40	343
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	0	0	18	46	64	50	179
Casa de Reposo Bello Horizonte	75	0	0	39	75	75	36	300
Hogar SIGGEM Salud y Vida	60	2	2	75	93	93	55	380
Fundación El Edén	42	1	16	16	56	56	62	249
Corporación Hogar Sendero de Luz	18	0	2	30	55	55	38	198
Fundacol	62	1	32	53	97	62	80	387
Corporación Calor de Hogar	5	0	3	25	36	42	25	136
Corporación Hombres Hermanos	60	2	10	18	70	70	52	282
Fundatar	26	0	0	32	27	27	32	144

Funam	60	0	0	12	16	16	10	114
Corpomha	11	0	3	0	20	20	22	76
TOTAL	**440**	**9**	**68**	**438**	**751**	**740**	**552**	2998

Las actividades de acicalamiento hacen parte del proceso de bienestar que se le brinda a los adultos mayores garantizando la buena higiene y presentación personal 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.

Durante el periodo informado del 1 al 31 de marzo se realizaron 2998 actividades de acicalamiento en los centros de protección distribuidas de la siguiente manera: 440 cortes de cabello, 9 tintes de cabello, 68 maquillajes, 438 peinados, 751 manicuras, 740 pedicuras y 552 afeitadas o corte del vello facial.

Las actividades de acicalamiento en los adultos mayores permiten garantizar el bienestar y mejorar la calidad de vida, proporcionándoles apoyo emocional , social y físico , además contribuye a mantener el autoestima de los adultos mayores en las tres funcionalidades . (independientes, semidependiente, dependientes)

GESTIÓN Y TRÁMITE ANTE EL SISTEMA DE SALUD

(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	8	12	32	27	17	23	3	44	27	14	7	2	20	236

Citas Médico general - teleconsulta	1	0	1	0	1	1	0	21	0	4	0	1	0	30
Citas odontologicas	3	0	0	8	5	0	2	6	6	1	1	0	1	33
Consultas por especialistas	34	15	6	30	9	16	9	37	20	22	7	9	2	216
Atención de Urgencias	10	4	5	5	6	5	8	16	5	10	6	7	1	88
Hospitalizaciones	3	3	3	1	7	3	8	16	3	5	2	2	1	57
Interconsultas	31	11	4	2	4	4	1	20	11	1	4	3	0	96
Examenes medicos de laboratorio	14	25	14	34	5	9	10	34	15	9	4	19	2	194
Ayudas diagnosticas	8	10	7	23	4	5	1	15	12	9	8	3	0	105
Inmunización - vacunaciòn influenza -Covid-19 (pfizer)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Audifonos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Lentes	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Protesis dentales	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
Renovación de ordenes de medicamentos	14	0	0	0	9	2	14	12	9	0	0	0	2	62
Visitas hospitalarias	7	42	3	14	5	7	13	17	8	7	0	7	0	130
Entrega de medicamentos de manera completa	50	19	41	67	22	89	5	68	11	68	34	18	0	492
Entrega de medicamentos de manera parcial	3	19	24	31	4	43	40	51	5	7	0	0	20	247
Tamizaje de optometría	3	47	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	51
Procedimientos quirurgicos	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7
Total	**190**	**207**	**140**	**246**	**99**	**207**	**117**	**361**	**132**	**159**	**74**	**72**	**50**	**2055**

El objetivo específico de la gestión en salud es contribuir de manera efectiva y organizada la gestión de una atención integral de la continuidad de los procesos en salud de los adultos mayores de los diferentes centros de protección; en la cual se gestiona el cumplimiento del derecho constitucional que tiene cada persona de acuerdo a lo establecido en la ley 100 de 1993, la cual establece la accesibilidad a los servicios de salud con calidad.

Las gestiones de salud realizadas durante el periodo informado fueron en total: 2055 relacionadas de la siguiente manera:

Citas Médico general presencial 236; citas medico general modalidad de teleconsulta 30, las cuales se generaron en los diferentes metrosalud y en algunos casos para la atención del área

protegida EMI, 33 citas odontológicas, 216 consultas por especialistas, las cuales fueron direccionadas por la E.P.S SAVIA SALUD a las diferentes I.P.S de la red prestadoras como El Hospital mental, Instituto del corazón, Instituto Neurológico, Visión Integrados, Unidad intermedia de Belén, ESE Carisma, ESE Hospital la Maria ,Hospital General, IPS coraxón, Alma Mater; atenciones por Urgencias 88, hospitalizaciones 57, Interconsultas 96, Exámenes médicos de laboratorio 194, Ayudas diagnósticas 105, vacunas 0, audífonos 1, entrega de lentes 3 , prótesis dental 3, tamizajes de optometría 51, Renovación de órdenes médicas 62, Visitas hospitalarias 130, entrega de fórmulas médicas completas 492, entrega de fórmulas médicas de fórmulas parcial 247, procedimientos quirúrgicos 7.

La entrega de los medicamentos psiquiátricos de la ruta de salud mental mejoró en un 80%.

La enfermera líder continuará realizando la gestión y articulación con Savia salud EPS, para realizar las jornadas de salud visual por parte de la IPS Visión integrados en los centros de protección Betania, Hombres Hermanos, Funam, Eden, Calor de Hogar y Fundacol; en la cual se cumple en el centro de protección Betania.

En cuanto a la gestión de pañales, se continúa con dificultades en las prescripciones 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 el cumplimiento para la entrega del insumo, por parte del operador Medic y preventiva; quienes reportan desabastecimiento continuamente. A la fecha, aún continúan pendientes entregas de pañales de los mes de diciembre, enero, febrero y marzo, talla L de algunos centros de protección.

LABORATORIOS CLÍNICOS

Durante este periodo en los centros de protección del programa de larga estancia se realizaron 194 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

(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	14	50	3	67
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0	19	19	38
Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	41	24	65
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	67	31	98
Hogar SIGGEM Salud y Vida	9	22	4	35
Fundación El Edén	2	89	43	134
Corporación Hogar Sendero de Luz	14	5	40	59
Fundacol	12	68	51	131
Corporación Calor de Hogar	9	11	5	25
Corporación Hombres Hermanos	0	68	7	75
Fundatar	0	34	0	34
Funam	0	18	0	18
Corpomha	2	0	20	22
TOTAL	**62**	**492**	**247**	801

En el transcurso de este periodo se efectuaron un total de 801 gestiones correspondientes a medicamentos; con el objetivo de garantizar y dar cumplimiento a la administración los tratamientos farmacológicos ordenados por médicos generales y especialista de los adultos mayores de los distintos hogares de protección.

Se realizaron 62 renovación de órdenes de medicamentos, 492 entregas de fórmula de medicamentos de manera completa, 247 entregas de fórmulas con medicamentos de manera parcial, con faltantes generados por los prestadores.

Se dio ejecución con las rutas constituidas para la demanda de medicamentos, enviando correos electrónicos todos los lunes de cada semana, como se pactó en reunión de salud con los operadores de Medic, actualmente se evidencia mejora en las entregas de los medicamentos en relación con el mes pasado. Respecto a Metrosalud, se llevan los paquetes con fórmulas y cédulas, se espera la directriz para el día de entrega, es relevante mencionar que esta institución no genera comprante de medicamentos pendiente 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.

Desde enfermería líder, se continúan realizando los diferentes trámites 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.

HOSPITALIZACIONES

(Ver Tabla 3.24)

En el transcurso de este periodo se generaron 57 hospitalizaciones, desde cada uno de los centros de protección, se realizó la valoración inicial por parte profesional de enfermería o el personal de auxiliar, donde se tuvo en cuenta las manifestaciones clínicas que presentaron los adultos mayores, y posibles complicaciones asociados a sus patologías de base, donde se requirió inicialmente en algunos casos el servicio de EMI, para el traslado a los diferentes centros hospitalarios, donde fue necesario, realizar exámenes y/o ayudas diagnósticas para dar un diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento farmacológico, de igual manera las interconsultas necesarias por las diferentes especialidades médicas y de otras disciplinas para minimizar los riesgos y lograr la recuperación o mejoría del estado de salud de las personas mayores.

Entre las patologías de mayor causa de hospitalización se encuentran: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infección de vías urinarias, neumonías, fracturas, síncopes. Con el objetivo de recibir información clínica veraz sobre el estado de salud de los adultos mayores y como parte de la corresponsabilidad de los centros de protección se realizaron visitas hospitalarias a

cada usuario, relacionada con la evaluación y evolución de sus patologías, donde también se realiza la entrega de elementos de aseo para garantizar un correcto autocuidado y acompañamiento continuo, como soporte de dichas visitas queda registro en notas de enfermería y diligenciamiento de formatos de visita hospitalaria.

URGENCIAS
(Ver Tabla 3.24)

Durante el periodo de reporte actual, se generaron 88 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 51 atenciones por área protegida de EMI y 37 fueron direccionadas al servicio de urgencias más cercano.

Los signos y síntomas de alarma fueron evidenciados en su gran mayoría por el personal asistencial, quienes informan novedades en la condición de salud de los usuarios al jefe de enfermería, de acuerdo a la condición se solicita en algunos casos atención por EMI para definir conducta y dar manejo farmacológico, donde no se cuenta con área protegida, se solicita y atención por el 123 emergencia o se traslada inmediatamente al adulto al punto de atención médica más cercano. Se observa que los principales posibles diagnósticos de remisión fueron: Infección Urinaria, Neumonías no especificadas, Infecciones respiratorias superiores agudas, traumatismos por caídas, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 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.

SEGURIDAD DEL USUARIO
Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones.

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	2	1	0	0	0	3
Calor de Hogar 1	0	1	0	0	0	0	1
Calor de Hogar 2	0	1	0	0	0	0	1
CPSAM Betania	0	3	0	0	0	0	3

Fundación el Edén	0	5	1	0	0	0	6
Fundacol 1	0	0	0	0	0	0	0
Fundacol Casa María	0	2	0	0	0	0	2
Fundatar	0	1	1	0	0	0	2
Funnan	0	0	8	0	0	0	8
Hombres Hermanos	0	2	1	0	0	0	3
Refugio de Ancianos	2	1	2	1	0	0	6
Samana Wasi	0	3	0	0	0	0	3
Sendero de luz	0	1	2	0	0	0	3
SIGGEN Salud y vida	0	1	3	0	0	0	4
Corpomha	0	3	12	0	0	0	15
Total	**2**	**26**	**31**	**1**	**0**	**0**	**60**

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	0	2
Evento Adverso No Prevenible	26	0	0	0	0	0	0	26
Evento Adverso Prevenible	27	0	0	0	2	1	1	31
Incidente	0	0	1	0	0	0	0	1
Ner miss (Casi Error)	0	0	0	0	0	0	0	0
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	55	0	1	0	2	1	1	60

Se generaron en total 60 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 de los 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.

Se realiza análisis de los eventos reportados, encontrando la siguiente clasificación: 26 eventos adversos no prevenibles, 31 prevenibles, complicaciones 2, y 1 incidente.

En relación al subtipo de eventos, el mayor indicador se vio reflejado en los 55 eventos relacionados con caídas, dónde 27 de ellas fueron de tipo prevenible, 2 de ellas fueron por complicación; el resto de las 26 caídas fueron clasificadas como no prevenibles.

Relacionado con el anterior informe, se generó un aumento en los eventos adversos relacionados con caídas de tipo prevenible, se generaron 2 complicaciones, prevalece en mayor porcentaje los usuarios con funcionalidad dependiente; por lo que se debe establecer de acuerdo al análisis de los eventos un plan de mejora para establecer medidas preventivas, teniendo en cuenta que estas derivan de nuestra atención en adultos de manejo.

De acuerdo al reporte se pueden enfatizar en diferentes barreras protectoras, para garantizar la seguridad del adulto mayor, tener en cuenta si se requieren adaptaciones en el hogar, eliminar obstáculos, iluminación adecuada, medidas de seguridad en el baño, contar con los dispositivos de apoyo en buen estado, barandas en la cama, inmovilizadores, sujeción mecánica, calzado adecuado, ejercicio regular, administración de medicamentos con los correctos, es importante que el adulto mayor cuente con la atención, asistencia y supervisión adecuada, especialmente si tiene una funcionalidad semidependiente o dependiente que aumente el riesgo de caída, es importante recordar que la prevención de caídas es un trabajo en equipo que involucra al adulto mayor, sus cuidadores y profesionales de la salud. Al implementar estas barreras protectoras y tomar las precauciones necesarias, se puede reducir significativamente el riesgo de caídas y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

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

En los centros de protección, las actividades se articulan mensualmente con el fin de promover el bienestar integral de las personas mayores. Contamos con el acompañamiento del INDER, que fortalece las habilidades físicas de los participantes, mientras que el resto de las acciones se planifican de acuerdo con las necesidades específicas de cada institución, así como con la oferta y demanda existente. La participación de las personas mayores en actividades articuladas con áreas como la cultura, la educación, el deporte y la tecnología genera múltiples beneficios que abarcan el bienestar físico, emocional, social y cognitivo. Las actividades de estimulación mental permiten mantener la mente activa, promueven el aprendizaje continuo y contribuyen a prevenir el deterioro cognitivo. Asimismo, la interacción con personas de distintas generaciones y sectores fomenta la creación de vínculos, combate la soledad y mejora el estado emocional. Aprender algo nuevo también despierta un sentido de logro y autonomía, reforzando la autoestima y la confianza en sí mismos. Dentro de estas acciones integradas, se destaca la actividad física como un componente esencial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. El ejercicio regular favorece el movimiento, fortalece el cuerpo y mejora el equilibrio, lo que contribuye a reducir el riesgo de caídas y facilita el desarrollo de actividades cotidianas. Además, permite la prevención y el control de enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las patologías cardiovasculares y la obesidad. Desde el plano emocional, también proporciona bienestar, aliviando el estrés, la ansiedad y la depresión. Estas iniciativas no solo promueven un envejecimiento activo y saludable, sino que también enriquecen a las comunidades al fomentar la inclusión social y el intercambio de saberes intergeneracionales.

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	11086	1	0	1	6

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	9095	1	0	0	6
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	9205	1	1	1	6
Casa de Reposo Bello Horizonte	13820	1	1	2	6
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16519	1	1	1	6
Fundación El Edén	17027	1	0	0	6
Corporación Hogar Sendero de Luz	13694	2	1	0	12
Fundacol	27389	2	0	0	12
Corporación Calor de Hogar	26261	2	2	0	12
Corporación Hombres Hermanos	12859	1	1	0	6
Fundatar	5862	1	1	0	5
Funam	10890	1	0	3	6
Copormha	9820	1	0	0	7
TOTAL	**183527**	**16**	**8**	**8**	**96**

Durante el periodo del 1 al 31 de marzo del 2025 se generaron **183527** servicios de suministro de alimentos en los 13 Centros de Protección al adulto mayor, los cuales dan cobertura al total de usuarios institucionalizados, garantizando seis momentos de alimentación diarios a 6.060 personas mayores; los cuales representan 187.860 servicios proyectados. Se dió cumplimiento a los requisitos contractuales así: 16 capacitaciones en 13 Centros de Protección al adulto mayor; 8 fumigaciones en Corporación Hogar Samaná Wasi, casa reposo bello horizonte, hogar SIGGEM Salud y Vida, Corporación hogar sendero de luz, Corporación calor de hogar, Corporación hombres hermanos, Fundatar que por cambio de proveedor no realizó la fumigación en febrero si en marzo y Corpomha Santa Elena, de acuerdo a cronograma establecido. Se tomaron 96 muestras de laboratorio analizadas de los rastreos microbiológicos. También se realizaron mantenimientos preventivos a 8 equipos de los servicios de alimentación.

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

En los servicios de alimentación de los centros de protección al adulto mayor se tienen implementado los cuatro programas primordiales del “Plan de Saneamiento Básico”, en el que se representan todas las acciones que se realizan para disminuir los riesgos de contaminación que puedan afectar directamente la prestación del servicio, el cual va organizado en 4 programas relacionados, los cuales son:

- Programa de limpieza y desinfección, concretando claramente el proceso correcto para la realización de la limpieza y desinfección del servicio de alimentación, periodicidad y los productos sanitizantes a utilizar con las concentraciones y parámetros establecidos para diluirlos y así lograr el efecto deseable; además de los elementos de protección personal a utilizar para reducir riesgos en el personal manipulador durante las operaciones propias del servicio de alimentación.

- Programa de control de plagas, actividades encaminadas a la protección de los alimentos, manejo de desechos y escombros, mantenimiento de zonas verdes, organización, aseo general y ubicación de materiales en desuso que pudiesen convertirse en fuentes de alimentación y refugio para las plagas, los controles para erradicarlas, esto contiene el cronograma con frecuencia establecida para realizar fumigación, en este contrato 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, conjunto de acciones que se toman para prevenir, reducir, separar, almacenar, transportar, tratar y disponer de los residuos. El objetivo es proteger la salud humana y el ambiente. dando cumplimento a la normativa vigente para garantizar un ambiente adecuado y protegido, se instauran las medidas y controles para dar cumplimiento.

- Programa de abastecimiento de agua, estableciendo el proceso necesario en el manejo, teniendo en cuenta que estamos expuestos a cualquier contingencia local o de ciudad estar en la capacidad de 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.

(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 marzo de 2025, en las instituciones del modelo servicio de Larga Estancia, se presentaron 24 egresos: Cambio de modelo a dormitorio social 1 hombres, cambio de modelo 1 hombres, 1 mujer; convivencia 1 hombre; evasión 1 mujer; fallecimiento 9 hombres 6 mujeres; egreso voluntario 3 hombre y 1 mujer. 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	Fundación El Edén	3494790	Alpidio de Jesus Jaramillo	Fallecimiento	01/03/2025
2	Corpomha Santa Elena	8404259	Ricardo García Soto	Voluntario	12/3/2025
3	Corporacion Hogar Gerontologico Samana Wasi	70063602	Alfredo de Jesus Yepes Obando	Voluntario	05/03/2025
4	Fundatar	3545618	Jose Jesus Isaza Rua	Fallecimiento	14/03/2025
5	Corpomha Santa Elena	70506935	Manuel Antonio Granada	Traslado Corsebien	14/03/2025
6	Cpsam Betania	22214404	Maria Teresa Areiza	Fallecimiento	06/03/2025
7	Fundacol CM	2774357	Luis Fernando Parra Mesa	Egreso por falta al maual de convivencia	4/3/2025
8	Corporación Calor de Hogar	3408916	Oscar de Jesús Betancurt	Voluntario	14/3/2025
9	Corporación Calor de Hogar	21347737	Maria Teresa Roabledo Muñoz	Fallecimiento	16/3/2024
10	Corporacion hogar Sendero de Luz	8243498	Hernando Yepes Echavarria	Fallecimiento	15/3/2025
11	Hogar SIGGEM	3660418	Jose Leonel Vargas Echavarria	Fallecimiento	10/3/2025

12	Hogar SIGGEM	21741297	Maria Hermilda Usuga Dominguez	Fallecimiento	12/3/2025
13	Refugio de Ancianos San Cristóbal	21367354	Amparo de Jesus Toro Riaza	Fallecimiento	16/03/2025
14	Corporacion hogar Sendero de Luz	32412762	Fanny del Socorro Vallejo	Fallecimiento	22/3/2025
15	Fundatar	39350504	Amilbia de Jesus Lopez	Fallecimiento	25/3/2025
16	Corporacion Hogar Gerontologico Samana Wasi	70109004	Carlos Alberto Toro	Traslado a Dormitorio Social	26/3/2024
17	Corporacion Hogar Gerontologico Samana Wasi	21673052	Maria Ofir Montoya	Voluntario	27/3/2025
18	Fundatar	1015195283	Sir Arturo correa velez	Fallecimiento	27/3/2025
19	Casa de reposo Bello Horizonte	43020612	Sonia Patricia Hernandez	Egreso por derivacion a otro modelo	26/03/2025
20	Fundación El Edén	8241312	Felix Antonio Rendon Hernandez	Fallecimiento	28/03/2025
21	Fundacol CM	70088251	Marco Aurelio Buitrago Gonzales	Fallecimiento	18/03/2025
22	Fundacol CM	3670091	Francisco Luis Marulanda Quiroz	Fallecimiento	27/3/2025
23	Hogar SIGGEM	2616066	Juan Manuel Fernandez	Fallecimiento	26/3/2025
24	Corpomha Santa Elena	42979511	Gloria Elena Vélez	Evación	19/03/2025

LÍNEA DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Parte del bienestar y la salud emocional de las personas es el arraigo religioso y la práctica de fe. En este sentido, en los centros de protección, promover la espiritualidad se vuelve un componente esencial que contribuye al equilibrio psicológico, emocional y social de los individuos. La espiritualidad no sólo ofrece consuelo en momentos de dificultad, sino que también fortalece el sentido de pertenencia, identidad y esperanza. La celebración de la eucaristía, por ejemplo, da respuesta a la fe cristiana, que en su mayoría corresponde a la práctica religiosa de muchas personas que residen en estos centros, y simboliza un significado profundo de comunidad, trascendencia y consuelo espiritual.

No obstante, es igualmente importante reconocer y respetar la diversidad de creencias religiosas presentes entre los residentes. Cada persona puede encontrar en su fe —sea cual sea— una fuente de fortaleza y resiliencia. Por ello, garantizar espacios donde se valoren las distintas expresiones de espiritualidad, ya sea a través de ceremonias, momentos de meditación, oración u otras prácticas religiosas, fomenta un ambiente de inclusión y respeto. Esta apertura hacia la pluralidad religiosa no solo promueve la libertad de culto, sino que también fortalece los vínculos humanos, el respeto mutuo y la construcción de una convivencia armónica dentro de los centros de protección.

La espiritualidad y la importancia de la eucaristía en los centros de protección al adulto mayor son fundamentales para promover el bienestar emocional, psicológico y social de las personas mayores. La eucaristía, como acto central de la fe cristiana, tiene un significado profundo, además de ser la práctica religiosa con mayor relevancia de las personas. La fé es un acto que permite tramitar asuntos profundos y fortalecer aspectos como la esperanza, la paz y el silencio.

La soledad, sensación de abandono, enfermedades, duelos son aconteceres que pasan en la vida de los adultos mayores, por lo que la celebración de las eucaristías en los centros de protección aportan posibilidad de gestionar tanto emociones, como brindar consuelo y cobijo espiritual, dan la posibilidad de trasegar experiencias, aportando al equilibrio, al bienestar emocional. Los centros de protección celebraron 36 misas durante el mes de marzo; no obstante se precisa que otras acciones alineadas a la espiritualidad estan el el marco del ejercicio de grupos de oración, además de la asistencia de personas que contribuyen a momentos comunión y celebración de rosarios (religiosas o personas laicas de vocación cristiana), así como la práctica de otras religiones elegidas por los adultos mayores, en ese sentido los domingos son asignados para que de manera libre y comprometida puedan acudir a sus cultos y rituales religiosos.

. *(Ver Anexo 3.31)*

DOTACIÓN BENEFICIARIOS

Durante el mes de marzo del 1 al 31 del 2025 se realizó la entrega de dotación de kit de aseo en el Modelos de Atención Larga Estancia, en las instituciones Corporación Hogar Sendero de Luz, Samana Wasi, Calor de Hogar y Hombres Hermanos, realizaron entrega de kit de aseo completo a la totalidad de usuarios, en las demas instituciones, estos insumos fueron entregados a necesidad, deigual manera, 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. así mismo se diligencia las planillas en drive correspondientes del mes con observaciones pertinentes de cada entrega. La higiene personal en el adultomayor es fundamental para mantener su bienestar físico, emocional y social. A medida que envejecemos, la piel se vuelve más sensible, el sistema inmunológico se debilita y pueden aparecer dificultades de movilidad que afectan la capacidad de mantener una higiene adecuada para las personas mayores de los centros de protección. En el caso de personas mayores con funcionalidad dependiente, o semindependiente, 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 líquido, shampoo, talco, crema de dientes,cepillo de dientes, toallas higiénicas (para el caso de las mujeres), crema hidratante,espuma de afeitar, máquina 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 dela piel sensible, pañales para los

usuarios u otros productos adaptados a sus necesidades individuales como peinilla,removedor,diadema,chulos grandes y pequeños y para su acicalamiento se da a las auxiliares de enfermería estos artículos cortaúñas, tijera de poda,alicate,baberos se reportara por medio de un acta y firmado de la auxiliar que recibe.

-Dotación vestuario Personal

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo. El área de Tecnología en Gerontología, continúa dando cumplimiento a los requerimientos técnicos, con relación a la entrega de insumos de aseo y dotación, con el objetivo de suplir las necesidades básicas de la vida diaria orientadas al cuidado e higiene de las personas mayores, en los centros de protección de acuerdo al Modelo de Larga Estancia

Durante este periodo mencionado anteriormente del mes de marzo, se entregó dotación de vestuario a la población adulta mayor de los 13 Centros de Protección de larga Estancia, beneficiarias del modelo según la norma técnica:
Kit completo de dotación a la fundación el Edén,
No entrega de dotación a Fundacol, kit completo de dotación Casa de Reposo Bello Horizonte, Corporación Hogar Sendero de Luz se entregó a diez usuario Corporación Hombres y Hermanos Fundatar se entregaron a dos usuarios, Hogar SIGGEM Salud y Vida se entregó un kit de dotación
Entrega de dotación requerida a necesidad en las instituciones según ingresos durante el mes de marzo a Refugio de Ancianos San Cristóbal,CPSAM Betania Hermanas Misioneras, Corporación Hogar G, Samana Wasi,Corporación Hogar ,Fundación Calor de Hogar
Es importante mencionar sobre la dotación de vestuario requerida en este contrato consta de

1 camiseta textura suave, 1 buzo o saco, 1 pantalón, 1 bombacho o sudadera, 1 par de sandalias antideslizantes (resistentes al agua) para el baño.

Desde el área de Tecnología en Gerontología se realiza apoyo al área Asistencial de manera constante, con la revisión e inspección de unidad (closet) a las personas mayores verificando el estado de las prendas, realizando dicho cambio según se requiera, otros aspectos son que no haya acumulación de prendas u objetos, basuras residuos, medicamentos etc. Por lo tanto, hay que realizar sensibilizaciones y retroalimentaciones periódicas sobre el tema a intervenir.
Proporcionar y garantizar al usuario un vestuario digno en buenas condiciones

El vestuario en el adulto mayor es fundamental no sólo por razones estéticas, sino también por comodidad, funcionalidad y bienestar físico y emocional. Aquí te explico su importancia en distintos aspectos:

1. Comodidad y movilidad

La ropa debe ser holgada, pero sin ser excesivamente suelta para evitar tropiezos.

Materiales suaves y transpirables, como el algodón, previenen irritaciones en la piel.

Zapatos con buen soporte y suela antideslizante reducen el riesgo de caídas.

2. Autonomía y facilidad de uso

Ropa con cierres de velcro, elásticos o botones grandes facilita el vestir y desvestir.

Evitar prendas con cierres complejos o difíciles de manipular.

3. Regulación térmica y salud

En adultos mayores, la regulación de la temperatura corporal puede verse afectada, por lo que es importante usar ropa adecuada a cada estación.

En invierno, se recomienda el uso de capas para mantener el calor sin restringir el movimiento.

En verano, la ropa debe ser ligera y de colores claros para evitar el sobrecalentamiento.

4. Seguridad e higiene

Prendas fáciles de lavar y de secado rápido mantienen una mejor higiene.

La ropa debe ser de materiales que no irriten la piel ni acumulen humedad, evitando infecciones o problemas dermatológicos.

5. Bienestar emocional y autoestima

Vestirse bien y con ropa que refleje su estilo ayuda a los adultos mayores a sentirse bien consigo mismos.

Mantener su identidad a través de la vestimenta contribuye a su bienestar psicológico y social.

Un vestuario adecuado puede mejorar la calidad de vida del adulto mayor, fomentando su calidad de vida

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	22	56	56	155	123	24

Tanto en la tabla anterior como en la tabla posterior se evidencian todos los procesos administrativos y de evaluación que se registraron en las historias biopsicosociales de cada persona mayor.

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	164	21	21	164	292
Enfermería	172	23	23	172	111
Psicología	173	19	19	173	130
Trabajo Social	169	18	18	169	92
Nutrición	166	21	21	166	61

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	OTROSI 01	MARZO	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	6,4	65.387.606	365.435.110	55.007.197	66.611.059	256.184.767	164.257.540	61%
		Plan celular		65	27.920	1.355.900	458.920	426.806	426.806	1.388.014	24%
		Transportes (Camioneta)	393	3.539	47.115	144.667.242	22.074.120	26.570.700	102.195.000	64.546.362	61%
	Producto :2	Otros costos y gastos generales familias cuidadoras							0	0	
		Apoyo económico familias cuidadoras	Unidad	400	1.300.000	520.000.000			486.745.161	33.254.839	94%
		Gestión administrativa pago de apoyos económicos	Unidad	400	80.600	32.240.000			30.178.200	2.061.800	94%
		Apoyo económico familias cuidadoras	Unidad	1.000	1.680.000	1.400.000.000	280.000.000	340.492.016	924.230.742	755.769.258	55%
		Gestión administrativa pago de apoyos económicos	Unidad	1.000	104.160	86.800.000	17.360.000	21.110.505	57.302.306	46.857.694	55%
		Art. Oficina y Papeleria	Unidad	1	3.034.301	2.365.666	668.635		2.365.666	668.635	78%
		Aseo y Cafetería	Unidad	1	898.800	617.327	281.473		617.327	281.473	69%
		Dotacion escolar	Unidad	1	1.447.199	998.355	448.844		998.355	448.844	69%
		Insumos Medicos	Unidad	1	1.199.190	599.595	599.595		1.199.190	0	100 %
	Producto :5	Capacitacion	Unidad	1	23.000.000	11.500.000	11.500.000		0	23.000.000	0%

										2.566.579.195	**388.398.784**	**455.211.086**	**1.862.443.520**	**1.092.534.459**	73%
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		399.580.604	1.565.333.823	1.073.288.632	59%
		Fumigacion					Informe	3	779.855	2.339.565		779.855	1.559.710	779.855	67%
		Lavanderia					Informe	83.955	2.495	209.467.725		32.225.804	127.544.784	81.922.941	61%
	Producto:2	Desayuno					Unidad	56.550	5.910	334.210.500		51.145.140	199.740.270	134.470.230	60%
	Producto:3	Media mañana					Unidad	56.550	3.185	180.111.750		27.117.090	105.939.470	74.172.280	59%
	Producto:4	Almuerzo					Unidad	56.550	10.141	573.473.550		86.381.038	337.411.352	236.062.198	59%
	Producto:5	Algo					Unidad	56.550	2.426	137.190.300		20.696.206	80.771.244	56.419.056	59%
	Producto:6	Cena					Unidad	56.550	9.133	516.471.150		79.173.977	309.042.454	207.428.696	60%
	Producto:7	Merienda					Unidad	56.550	1.282	72.497.100		11.107.248	43.379.034	29.118.066	60%
	Producto:8	Kit Dotación vestido para beneficiarios colonia belencito					Unidad	323	92.073	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			22.256.041	21.679.439	51%
	Producto:10	Bienes y servicios a demanda colonia belencito											0	0	
		Mantenimientos					Fondo	1	97.562.000	97.562.000		24.599.696	41.142.655	56.419.345	42%
		Servicio de Transporte					Fondo	1	93.283.000	93.283.000		14.979.531	59.986.273	33.296.727	64%
		Cedulación					Fondo	1	418.000	418.000			243.800	174.200	58%

		Apoyo Espiritual	Fondo	1	3.784.000	3.784.000			1.415.000	2.369.000	37%
Subcomponente:	**Producto :11**	Otros costos y gastos para la atención integral en la colonia belencito							0	0	
		Art. Oficina y Papeleria	Unidad	1	6.907.171	6.907.171		764.679	5.585.108	1.322.063	81%
		Aseo y Cafetería	Unidad	1	54.721.586	54.721.586		2.205.926	34.848.871	19.872.715	64%
		Dotación institucional	Unidad	1	74.768.380	74.768.380			74.768.380	0	100 %
		Dotación beneficiarios(aseos personal)	Unidad	1	16.365.743	16.365.743			8.898.824	7.466.919	54%
		Educacion(Dotación escolar y material pedagogico)	Unidad	1	2.285.353	2.285.353			2.285.353	0	100 %
		insumos medicos	Unidad	1	68.084.254	68.084.254		25.292.215	49.308.544	18.775.710	72%
	Producto :12	Dotación pañales colonia belencito	Unidad	28.950	2.848	82.449.600		11.448.960	57.808.704	24.640.896	70%
						5.238.688.241	**0**	**787.497.969**	**3.159.009.273**	**2.079.678.968**	60%
Componente:	Modelo institucionalizado - Larga Estancia										
Subcomponente:	Atención integral segura y humanizada a personas mayores				505.463.205		88.236.912				
	Producto :1	Apoyo técnico Talento Humano	Informe	7	1.332.528.911	8.184.958.596	476.479.325	1.358.189.424	5.290.185.407	3.371.252.514	61%
	Producto :2	Atención de alojmiento	Unidad	184.080	16.240	2.838.697.680	150.817.380	460.022.144	1.765.961.984	1.223.553.076	59%
	Producto :3	Desayuno	Unidad	184.080	5.910	1.087.912.800	57.799.800	180.769.170	691.428.630	454.283.970	60%
	Producto :4	Media mañana	Unidad	184.080	3.185	586.294.800	31.149.300	97.394.115	372.355.165	245.088.935	60%
	Producto :5	Almuerzo	Unidad	184.080	10.141	1.866.755.280	99.178.980	310.111.780	1.185.564.028	780.370.232	60%
	Producto :6	Algo	Unidad	184.080	2.426	446.578.080	23.726.280	74.172.524	283.589.696	186.714.664	60%

	Producto :7	Cena	Unidad	184.080	9.133	1.681.202.640	89.320.740	279.488.066	1.069.373.837	701.149.543	60%
	Producto :8	Merienda	Unidad	184.080	1.282	235.990.560	12.537.960	39.235.610	150.129.892	98.398.628	60%
									0	0	
		Dotación vestido para beneficiarios	Kit	1.073	98.594	98.794.329	6.997.548	17.111.283	29.501.221	76.290.656	28%
	Producto :8	Dotación kit aseo personal para beneficiarios	Kit	2.017	96.030	181.457.446	12.235.104	26.637.051	173.074.823	20.617.727	89%
Subcomponente:	Otros costos y gastos para la atención integral								0	0	
	Producto :9	**Otros costos y gastos generales**	Unidad	1	-				0	0	
		Art. Oficina y Papeleria	unidad	1	15.258.080	14.075.929	1.182.151	3.302.766	12.587.345	2.670.735	82%
		Aseo y Cafetería	unidad	1	79.298.383	73.662.333	5.636.050	11.522.428	55.087.500	24.210.883	69%
		Dotación vestido para beneficiarios	unidad	1	-				0	0	
		Dotación Aseo	unidad	1	36.381.538	34.674.558	1.706.980	4.878.986	33.610.994	2.770.544	92%
		Dotación escolar	unidad	1	8.667.978	8.057.665	610.313	1.251.922	6.085.559	2.582.419	70%
		Insumos medicos y area protegida	unidad	1	157.898.268	150.598.988	7.299.280	27.124.696	116.950.650	40.947.618	74%
	Producto :11	**Bienes y servicios a demanda**	Fondo	1	-	0			0	0	
		Mantenimientos	Fondo	1	6.933.000	6.433.000	500.000		6.933.000	0	100 %
		Servicio de Transporte	Fondo	1	166.617.000	157.617.000	9.000.000	34.782.560	128.296.610	38.320.390	77%
		Cedulación	Fondo	1	2.203.000	2.091.000	112.000	500.200	621.150	1.581.850	28%
		Apoyo Espiritual	Fondo	1	7.972.000	7.568.000	404.000	1.630.000	5.740.000	2.232.000	72%
	Producto :10	**Dotación pañales**	Unidad	205.200	2.367	458.055.232	27.682.560	94.730.176	389.717.472	96.020.320	80%

									18.121.475.916	**1.014.375.751**	**3.022.854.901**	**11.766.794.963**	**7.369.056.704**	61%
												0		
Subtotal costos directos									**25.926.743.352**	**1.402.774.535**	**4.265.563.956**	**16.788.247.756**	**10.541.270.131**	61%
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	361.602.521	1.498.456.409	837.943.591	73%
Costos INCLUIDOS en la utilidad									**23.887.703.352**	**1.105.414.535**	**3.903.961.435**	**15.289.791.347**	**9.703.326.540**	64%
Ajuste redondeo									-2.844	-6		0	-2.850	0%
Subtotal costos directos									**25.926.740.508**	**1.402.774.529**	**4.265.563.956**	**16.788.247.756**	**10.541.267.281**	65%
Costos Indirectos									1.140.000.000	61.212.471	181.730.896	509.729.944	691.482.527	45%
UTILIDAD 6%									1.433.259.492	66.324.753	234.237.686	917.387.480	582.196.765	64%
Subtotal antes de IVA									**28.500.000.000**	**1.530.311.753**	**4.681.532.538**	**18.215.365.180**	**11.814.946.573**	64%
IVA						**Gravados**	$ -	**No gravados**	0			0	0	
Total									**28.500.000.000**	**1.530.311.753**	**4.681.532.538**	**18.215.365.180**	**11.814.946.573**	61%

Eliana Ramirez.

ELIANA YANETT RAMIREZ ZAPATA
Representante legal

JUAN DAVID ORTEGA AGUIRRE
Coordinador general