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 MAYO 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 72
5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA.....199
7. REGISTRO DE INFORMACIÓN. 293
8. OBLIGACIONES JURÍDICAS.....293
9. EJECUCIÓN FINANCIERA.....294

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

5. <u>Componente 1: Modelo de atención a familias cuidadoras.</u>

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 # 1: Ingreso de familias cuidadora durante el periodo

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1*	15/5/2025	8	Fabio de Jesus Gomez	8341150	Laura Maria Gomez Parra	1152196713
2	15/5/2025	9	Elena de Jesus Ramirez Tapias	32508399	Ana Maria Rodriguez Ramirez	43989958
3	15/5/2025	13	Marta Cecilia Gomez Garcia	42881955	Luisa Fernanda Guapacha Ramirez	1099709096
4	*29/5/2025	12	Maria Irma Vallejo Puerta	21550906	Jair Mauricio Restrepo De Vallejo	98451954
5	*30/05/2025	3	María Teotiste Gutiérrez Rojas	20151853	María Pilar Gutiérrez	517134194

***Se relacionan dos ingresos del 29 y 30 de mayo, los cuales no se les realizó valoración inicial, se programan valoraciones en el marco de las especificaciones técnicas, durante los primeros 10 días después del ingreso a la estrategia.**

Ver informe cuantitativo. Egresos

5.3 Apertura de historia biopsicosocial

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

5.3.1 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.

6. Contexto general de las acciones desarrolladas

Componente operativo y de permanencia

Durante el período de ejecución, 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 valoración inicial, valoración de seguimiento 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 8/05/2025 *(ver anexo acta comité 8/05/2025)*

Acta de comité interdisciplinario Fecha 19/05/2025 *(ver anexo acta comité 19/03/2025)*

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 mayo de 2025.

Tabla # 2: Resumen ejecutivo cobertura entre el 1 al 31 de mayo de 2025

VARIABLE	CANTIDAD
Familias Cuidadoras admitidas durante el periodo	5
Familias Cuidadoras que egresan del programa	4
Total, Familias Cuidadoras beneficiadas	**242**

- **Ver informe** cuantitativo Egresos mayo 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 (4) valoraciones relacionadas a continuación:

Tabla N° 3 Personas mayores con valoración inicial

#	Fecha	Comuna	Nombre de la persona mayor	ID	Nombre cuidador	ID
1	*30/4/2025	9	Dilia Castro Gonzales	26254171	Yolima Castro Gonzales	54253796
2	15/5/2025	8	Fabio de Jesus Gomez	8341150	Laura Maria Gomez Parra	1152196713
3	15/5/2025	9	Elena de Jesus Ramirez Tapias	32508399	Ana Maria Rodriguez Ramirez	43989958

4	15/5/2025	13	Marta Cecilia Gomez Garcia	42881955	Luisa Fernanda Guapacha Ramirez	1099709096

***Se reporta valoración inicial de la señora Dilia Castro Gonzales, la cual ingresó a la estrategia el 30/04/2025.**

6.3 Atención biopsicosocial

La atención biopsicosocial se desarrolló mediante la acción multi e interdisciplinaria principalmente en visitas de acompañamiento, en 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	**Valoración Inicial**	4
2	**Seguimiento al plan de intervención**	31
3	**Valoración De Seguimiento**	73
4	**Acompañamiento Presencial**	26
	Total de atenciones por área	**134**

<u>Principales resultados de las atenciones</u>

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.	Durante las visitas domiciliares de acompañamiento presencial, se brindó un acompañamiento integral a la persona mayor y su cuidador, abordando aspectos clave como: ❖ Cuidado personal: Higiene y presentación personal ❖ Habitabilidad: Requisitos de habitabilidad en el hogar ❖ Salud: Procesos en salud y terapias cognitivas ❖ Gestión de recursos: Almacenamiento de alimentos y distribución de la ayuda económica Además, se proporcionó acompañamiento emocional a la persona mayor y su cuidador, a través de la escucha activa y un espacio de diálogo y empatía. Todo ello con el objetivo de fortalecer las capacidades y necesidades específicas de cada familia, brindando un apoyo personalizado y holístico.
Valoración inicial	En la valoración inicial se aplicaron los siguientes instrumentos:	Se realizó el ingreso de personas mayores con distintos niveles de funcionalidad: dependiente, semidependiente e independiente para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se

	● 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. ● Barthel: Para evaluar la funcionalidad en el desarrollo de las	evidenció presencia de riesgo de caídas, casos con incapacidad severa y otros sin limitaciones funcionales para las ABVD. Asimismo, se identificó en los cuidadores una sobrecarga leve, lo cual podría incidir en la calidad del cuidado integral y humanizado brindado a las personas mayores. Durante la visita de valoración se compartieron las especificaciones, deberes, derechos y acuerdos de la estrategia. Se socializa declaración voluntaria del cuidador, cesión de derechos de imagen y autorización para el tratamiento de datos personales, actas de compromiso de persona mayor y cuidador.

	actividades básicas de la vida diaria	
Valoración de seguimiento	Durante el presente mes se realizaron visitas de seguimiento con el objetivo de valorar la evolución o involución de la diada conformada por la persona mayor y su cuidador(a). Estas visitas permitieron identificar cambios en la funcionalidad, el estado de equilibrio y marcha, así como el nivel de sobrecarga del cuidador. Se aplicaron los siguientes instrumentos estandarizados durante las visitas de seguimiento: **A la persona mayor:** **Índice de Barthel:** Evaluó la funcionalidad en la realización de las actividades básicas de la vida diaria	Se realizó valoración de seguimiento al plan de intervención, con el propósito de identificar la evolución o involución de las díadas cuidador–persona mayor, y así evaluar el impacto de la estrategia familias cuidadoras. Durante este proceso, se evidenció que varias diadas presentaron mejoras significativas en su calidad de vida, especialmente en los ámbitos habitacional, alimentario y de salud. No obstante, también se identificaron casos en los que no se ha observado progreso, debido a la baja receptividad por parte de los cuidadores frente a las recomendaciones entregadas durante los seguimientos. Esta falta de adherencia ha limitado el impacto positivo de las intervenciones, a pesar del trabajo interdisciplinario realizado desde las distintas áreas. A pesar de ello, las actividades propuestas por el área han

	(ABVD). **Índice de Katz:** Permitió medir el grado de independencia en las actividades cotidianas. **Escala de Tinetti:** Evaluó la marcha y el equilibrio con el fin de identificar el riesgo de caídas. **Al cuidador:** **Índice de Barthel:** Aplicado para valorar su propio nivel de funcionalidad. **Escala de Zarit:** Utilizada para identificar el nivel de sobrecarga percibida en su rol de cuidado. Identificando variaciones significativas en el estado funcional, la autonomía y el nivel de sobrecarga dentro de la diada.	logrado, en su mayoría, fortalecer diversas dimensiones del bienestar y promover la inserción social de la diada, lo que ha contribuido a una mejora en su calidad de vida.

Seguimientos persona mayor	Se realizaron visitas de seguimiento para monitorear el avance 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 llevó a cabo el seguimiento al plan de intervención, lo que permitió identificar novedades en el comportamiento y cambios en el estado de salud de las personas mayores. Este proceso tuvo como propósito facilitar una intervención guiada, basada en la escucha activa, que permitiera brindar orientación y desarrollar actividades de estimulación en las diferentes dimensiones (cognitiva, física y social). Estas acciones estuvieron orientadas a promover la calidad de vida de las personas mayores, fortaleciendo sus capacidades funcionales y fomentando su autonomía.
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 realizó un seguimiento exhaustivo al plan de intervención diseñado para los cuidadores, observando un avance significativo en la mayoría de los casos. Muchos cuidadores han logrado reducir su sobrecarga gracias a la vinculación con actividades de su interés, siguiendo las recomendaciones previamente brindadas para promover su salud física y mental. Sin embargo, algunos cuidadores aún presentan sobrecarga leve o intensa debido a factores como: - Falta de red de apoyo primaria o secundaria

		- Patologías que dificultan su rol - Aislamiento social En estos casos, se proporcionó un acompañamiento integral por parte del equipo interdisciplinario. Con el objetivo de brindar un apoyo completo logrando abordar las necesidades específicas de cada cuidador. También, a través de la escucha activa, se realizaron intervenciones dirigidas a los cuidadores, brindando orientación y asesoría en el manejo adecuado de personas mayores con movilidad reducida. Estas acciones estuvieron enfocadas en fortalecer las competencias del cuidador, promoviendo prácticas que contribuyan a la preservación de la salud física y al bienestar integral de la persona mayor.
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	A través de esta intervención, desde el área de Gerontología se logró sensibilizar a la persona mayor sobre la importancia de hacer uso activo de sus capacidades funcionales, con el objetivo de conservar su independencia y fortalecer sus habilidades. Esta estrategia permitió promover una calidad de vida adecuada, facilitando el

	fortalecer la autonomía e independencia, previniendo la dependencia y promover la calidad de vida.	mantenimiento o mejoramiento de su autonomía en algunas de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
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.	La intervención al cuidador se centra en la técnica de escucha activa, abordando inquietudes y proporcionando estrategias específicas de autocuidado para prevenir el síndrome del cuidador quemado. Además, se ofrece asesoramiento práctico sobre cuidado para personas mayores, enfocándose en su funcionalidad y autonomía, con el fin de apoyar a los cuidadores en el manejo de las dificultades emocionales y físicas que surgen del proceso de deterioro de sus familiares.
Generación de contenido audiovisual	Brindar a los cuidadores información sobre temas de autocuidado tiene como finalidad recuperar, mantener o mejorar su calidad de vida, entendiendo que el bienestar personal es	Se elaboró y socializó contenido informativo específico sobre el duelo en la persona mayor y en el cuidador, con el objetivo de brindar herramientas y conocimientos para afrontar este proceso de manera saludable. El contenido abordó las particularidades del duelo en cada rol, destacando las diferencias clave

	fundamental para ofrecer un cuidado de calidad a la persona mayor. Cuando el cuidador se encuentra bien física y emocionalmente, el acompañamiento que brinda es más efectivo, empático y humanizado.	entre el duelo de la persona mayor y el del cuidador. El contenido informativo proporcionó recomendaciones prácticas y estrategias para cada rol, con el fin de apoyar a las personas mayores y a los cuidadores en el proceso de duelo. Algunas de las recomendaciones incluyeron: - Para las personas mayores: aceptar y expresar sus emociones, buscar apoyo en seres queridos o profesionales, y encontrar formas de honrar la memoria de sus seres queridos. - Para los cuidadores: reconocer y validar sus emociones, buscar apoyo en redes de cuidado y profesionales, y priorizar su propio bienestar durante el proceso de duelo. Se destacó la importancia de comprender que el duelo entre la persona mayor y el cuidador puede manifestarse de manera diferente, y que cada uno requiere un enfoque específico y sensible a sus necesidades y circunstancias únicas.
Actividades informativas y formativas	A través de dicha actividad realizar las actividades que a cada uno le generan bienestar y felicidad, y asistir a espacios	El área de gerontología lideró el cierre de la actividad formativa e informativa, creando un espacio lúdico de esparcimiento, atención y concentración que fortaleció las

	de socialización y de aprendizaje, que propiciaron momentos de alegría y esparcimiento.	capacidades de los asistentes. La unión con el área de nutrición permitió ofrecer un taller educativo y participativo, donde los participantes pudieron aprender y aplicar nuevos saberes en sus hogares. La metodología utilizada fue bien recibida por los participantes, quienes destacaron su carácter lúdico, participativo y vivencial. Esto permitió no solo transmitir conocimientos, sino también brindar un momento de descarga física y emocional a través del compartir y la interacción.
Encuentro Cuidadores	El encuentro de cuidadores constituye un espacio de oxigenación y apoyo emocional, dirigido a quienes en su cotidianidad brindan un cuidado constante, oportuno y de calidad a las personas mayores. A través de estos encuentros, se abordan temas informativos que promueven la conciencia sobre el autocuidado y el rol fundamental del cuidador en el bienestar de la	La actividad fue desarrollada en articulación con el área de Psicología, bajo el enfoque de promoción de la salud y prevención del síndrome del cuidador quemado. A través de ejercicios de concentración y atención, se generó un espacio de esparcimiento y bienestar, contribuyendo a la reducción del estrés en los cuidadores. Se socializó información clave sobre el perfil del cuidador quemado, sus signos y síntomas de alarma, y la importancia de identificar a tiempo la sobrecarga asociada al rol de cuidado. Se observó una adecuada receptividad frente a los contenidos y una participación activa, lo que refleja un interés por adoptar hábitos de autocuidado que favorezcan tanto la

	persona mayor. Asimismo, mediante actividades participativas, se fomenta el fortalecimiento de redes de apoyo entre cuidadores, promoviendo el intercambio de experiencias y el desarrollo del soporte social.	salud del cuidador como la calidad del cuidado brindado a la persona mayor.

6.3.2 Línea de Psicología

El área de psicología en el periodo reportado, se 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	Valoración Inicial	4
2	Seguimiento al plan de intervención	29
3	Valoración de seguimiento	67
4	Acompañamiento presencial	8
	Total de atenciones por área	**108**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Valoración inicial	Se logró realizar la valoración inicial mediante las herramientas de observación, entrevista semi-estructurada 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. - **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	- Las personas mayores valoradas como ingreso a la estrategia, mostraron un mayor índice en deterioro cognoscitivo de leve a moderado, en algunos casos asociado a deterioro por antecedentes neurológicos, cambios propios de la edad o desescolarización. - A nivel emocional, en los resultados encontrados muestran mayor inclinación a la estabilidad emocional, por lo cual, las estrategias de acompañamiento se encaminan al mantenimiento y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante situaciones que conceptualizan un reto en el día a día. - El índice de estrés en cuidadores, resaltó bajo nivel, en algunos casos relacionados a apoyo familiar y óptima relación con la persona mayor, lo cual se discrimina como factores protectores en el ejercicio de cuidado. - En los espacios de valoración inicial se realizó un acercamiento a la dinámica familiar donde interactúan las personas mayores y cuidadores, lo cual permitió discriminar las necesidades que surgen desde dicho aspecto y permite comprender con mayor precisión el entorno de la diada.

	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. Los resultados obtenidos son analizados en conjunto con la revisión de los antecedentes psicológicos y neurológicos de la persona mayor y cuidador, lo cual permite construir el perfil de cada uno de los participantes de la diada.	- El perfil psicológico establecido en cada una de las diadas, permitió identificar y describir las estrategias de acompañamiento diseñadas según las necesidades cognitivas y emocionales que permitan favorecer el bienestar de las personas mayores y cuidadores.
Seguimientos persona mayor	- Las visitas domiciliarias de seguimiento al plan de intervención facilitaron una evaluación integral del estado de salud mental de la persona mayor, se abarcaron aspectos relacionados con la cognición y los procesos mentales como: percepción, atención, memoria pensamiento y lenguaje. - Durante las visitas de seguimiento, se consideraron los sentimientos y emociones de la persona mayor con el propósito de brindar un acompañamiento adecuado y una escucha activa. De esta	Teniendo en cuenta que uno de los objetivos es identificar necesidades y contribuir a la salud mental y bienestar de la persona mayor, se generaron los siguientes espacios: - Practicar la escucha activa nos permitió entender mejor las necesidades y preocupaciones de la persona mayor, además de ofrecer orientación y herramientas para el manejo y control emocional. - Los ejercicios de psicoestimulación se adaptaron a las capacidades de las personas mayores, promoviendo el estímulo en áreas como la orientación, la atención, la memoria y el lenguaje.

	manera, se facilitó la expresión y la identificación de aspectos que contribuyen a su bienestar, así como de aquellos que puedan estar afectando su salud mental. - Durante las visitas de seguimiento se revisaron las novedades, las patologías que influyen en el pensamiento, emoción y comportamiento de la persona mayor. - Se realizó un monitoreo de las patologías psiquiátricas en las personas mayores, enfatizando la relevancia de seguir de manera constante los procedimientos médicos y asegurar la continuidad en los tratamientos.	- Se motivó a las personas mayores a participar en la actividad física, adaptándola a sus capacidades, lo cual contribuye a promover su bienestar tanto físico como mental. - Se logró la inserción de algunas personas mayores a actividades del hogar de acuerdo a sus capacidades. - Se concientizó sobre la importancia de los procesos médicos al día y la continuidad de los tratamientos. - Se fomentaron las salidas a parques y lugares de interés para las personas mayores, promoviendo su participación en actividades recreativas y sociales.

Seguimientos cuidador	Partiendo de que el rol de cuidador enfrenta diversos desafíos que afectan tanto su salud física como emocional, en los seguimientos se promovieron herramientas para su autocuidado, psicoeducación y apoyo emocional, mediante las siguientes actividades: ● Durante las visitas, se identificaron casos en los que los cuidadores experimentan niveles elevados de estrés relacionados con su rol. Se les brindó escucha activa y herramientas para la gestión de emociones, lo que contribuyó a generar bienestar.	Durante los seguimientos se obtuvieron los siguientes logros: ● Hay receptividad por parte del cuidador frente a la escucha activa, las recomendaciones y herramientas brindadas. ● Se logra psicoeducar al cuidador frente a diferentes diagnósticos de la persona mayor con el fin de generar más comprensión y manejo tanto físico como emocional del mismo. ● Mediante el uso de herramientas físicas y emocionales destinadas a las actividades de esparcimiento del cuidador y al identificar sus preferencias personales, se logró promover su bienestar tanto físico como emocional.

	• Los espacios de psicoeducación llevados a cabo durante las diferentes visitas, tienen como finalidad promover una mejor comprensión del estado de la persona mayor. De esta manera, se facilitan actividades que contribuyen a su bienestar, lo cual a su vez, optimiza la gestión del cuidado. • Se concientizó a los cuidadores sobre la importancia de su rol y se promovieron actividades y rutinas de autocuidado, con el objetivo de prevenir niveles elevados de estrés y enfocar su atención en el cuidado de sí mismos, para así poder brindar una atención de calidad.	• Los temas brindados que contribuyen al mejoramiento del cuidado propio y de la persona mayor fueron aceptados como parte del mejoramiento del ejercicio de su rol y asumidos con responsabilidad. • Se acercan líneas institucionales como una herramienta que garantiza una atención integral, un bienestar emocional y psicológico de las personas y en nuestro caso de los cuidadores, con el fin de ser utilizada en caso de una urgencia en salud mental.

Valoración de seguimiento	La valoración de seguimiento permitió, mediante las herramientas del área, identificar las características y los cambios a nivel cognitivo y emocional de la diada, lo que facilita la continuidad y la adaptación de los planes de intervención según las necesidades evidenciadas. En la valoración de seguimiento, se utiliza nuevamente la aplicación de los instrumentos relacionados al área y especificados de la siguiente manera: Persona mayor: - **Mini Mental State Examination** (Estado cognoscitivo) - **Escala de depresión geriátrica** (Estado emocional). Cuidador: - **Mini Mental State Examination** (Estado cognoscitivo) - **Índice de estrés del cuidador** (Nivel de estrés relacionado al ejercicio de su rol).	Mediante la valoración de seguimiento, se lograron evaluar los avances y cambios, lo que facilita la identificación de aquellos aspectos que aún requieren atención, ya sea por haber estado presentes desde etapas anteriores o por haber surgido de manera reciente. Nos ha permitido detectar nuevas necesidades, lo cual nos facilita la formulación e implementación de estrategias de intervención más efectivas, garantizando así un abordaje integral y oportuno para atender las demandas identificadas. Se ha logrado, mediante la información obtenida, ajustar y reforzar los planes de intervención, con el fin de adaptarlos de manera efectiva a la situación actual, asegurando así una respuesta más pertinente y eficiente a las necesidades detectadas. Se logró fomentar la autoconciencia y la motivación en los cuidadores mediante el reconocimiento de sus propios progresos y logros, ayudó a fortalecer su confianza y autoestima. Además, se promovió una actitud positiva y motivada frente al ejercicio de su rol, incentivando la empatía, la paciencia y el compromiso para brindar una atención de calidad.

	Para determinar las características psicológicas de cada una de las diadas, se lleva a cabo una revisión de los antecedentes neurológicos y psiquiátricos, ya que estos en ocasiones aportan información relevante que complementa los resultados obtenidos en los instrumentos de evaluación y contribuyen a una comprensión más integral del estado de la persona mayor y del cuidador. Con los resultados obtenidos, se decide si se mantiene la continuidad del plan de intervención inicial o si, por el contrario, es necesario realizar ajustes específicos para abordar de manera más efectiva las necesidades identificadas en aspectos de salud mental y bienestar psicoemocional.	

Acompañamientos	El área de psicología propició algunos acompañamientos a personas mayores y cuidadores quienes por situaciones propias o familiares realizaron solicitud al área, en otros casos se recibió remisión por parte del equipo interdisciplinario o identificación del profesional del área: - **Acompañamiento Presencial:** estuvieron dirigidos a generar ventilación emocional e identificar estrategias en casos como duelo y manejo de la persona mayor con diagnóstico de trastorno mental. -	- Se generaron espacios de acompañamiento presencial dado las necesidades de las diadas que según sus particularidades requieren de un espacio individual para la escucha activa y orientaciones desde el área. - Se evidencio que la ventilación emocional permitió dar la expresión de sus emociones, evitando la acumulación mental y emocional que aumenta el riesgo de presentar un trastorno emocional. - Se evidencio apertura de la persona mayor o cuidador involucrado en el espacio, lo que permite discernir un concepto más positivo de las diadas hacia el impacto favorable del área de psicología y así desmitificar ideas erradas en la salud mental. - Se amplió las opciones de estrategias frente al manejo de aquellas personas mayores que presentan diagnóstico de trastorno mental, partiendo desde la psicoeducación y signos de alarma, en pro del desarrollo de la empatía cognitiva y emocional por parte del cuidador. - Se brindó un acompañamiento psicoemocional a aquellas díadas que se encuentran en proceso de duelo por pérdida de un familiar o aquellos cuidadores que egresaron de la estrategia por fallecimiento de la persona mayor. - A algunas familias se les proporcionó información sobre la ruta de atención o servicios en salud mental.

Generación contenido audiovisual	Se compartió a través del grupo de comunicación en WhatsApp destinado a los cuidadores contenido audiovisual pedagógico, en concordancia con las necesidades identificadas. Igualmente, se buscó potenciar las habilidades y destrezas tanto de los cuidadores como de las personas mayores.	En el mes de mayo del año en curso se trabajó con los cuidadores mediante la información sobre la tematica de duelo, desarrollando los siguientes aspectos: 1. ¿Qué es el duelo? 2. Etapas del duelo 3. Herramientas para sanar el duelo. Con esta información se logró sensibilizar a los cuidadores sobre la relevancia de trabajar en estrategias de apoyo al duelo.
Actividades informativas y formativas	En la actividad informativa y formativa ejercida por el área de nutrición con la temática de “tienda saludable”, el área de psicología lideró la dinámica rompe hielo.	Se desarrolló la dinámica rompe hielo del teléfono roto, donde se unió a los participantes en grupos por fila, se les brindó un mensaje al participante que iniciaba la fila con el fin de transmitir el mensaje al resto de sus compañeros, al finalizar se evidencio que solo un grupo alcanzó a comunicar el mensaje de manera clara. La participación de los cuidadores fue de forma activa y dinámica.
Encuentro Cuidadores	El mes de mayo se desarrolló el encuentro de cuidadores con el tema de: Prevención y mitigación del síndrome del cuidador quemado, bajo una dinámica lúdica, recreativa y reflexiva sobre la relevancia del autocuidado.	El espacio fue brindado por las áreas de gerontología y psicología, donde se obtuvo que los cuidadores participantes se involucraron en el desarrollo de la misma, con actitudes receptivas y activas ante el direccionamiento brindado. La dinámica principal fue basada en el autocuidado desde una experiencia que unificó el apoyo social y el desarrollo de dinámicas lúdicas y recreativas. Al finalizar, se socializó un mensaje caracterizado por la reflexión de trabajar en aras de promover acciones de cuidado y bienestar propio para asimismo poder brindar un cuidado de calidad a las personas mayores.

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	Valoración Inicial	4
2	Seguimiento al plan de intervención	30
3	Valoración De Seguimiento	82
4	Acompañamiento Presencial	6
5	Gestión en salud	47
	Total, de atenciones por área	**169**

Principales resultados de las atenciones

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

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 .	Durante el mes en ejecución se realizaron visitas de valoración inicial, en las cuales, se efectuó una valoración cefalocaudal completa del adulto mayor. Se recogieron antecedentes personales, familiares, alérgicos, quirúrgicos, toxicológicos y patologías de base como: hipertensión arterial, dislipidemia, hipotiroidismo, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, EPOC, luxación de cadera con marcha alterada , ACV isquémico, los cuales se verificó el tratamiento farmacológico actual y adherencia a este, se identificó el seguimiento por especialidades médicas cuando es necesario, Se revisó la historia clínica para identificar diagnósticos previos y tratamientos instaurados. Se complementó la información con datos proporcionados por el cuidador quien brindó datos relevantes que fortalecieron el análisis de la condición actual del adulto mayor. Se realizó la toma y el registro de signos vitales. **Identificación de necesidades en salud:** ● Citas médicas pendientes o requeridas. ● Dificultades en la entrega de medicamentos y pañales. ● Valoración pendiente por especialistas.

Valoración de Seguimiento	-Se indaga sobre el estado de salud de la persona mayor por medio de la revisión de historias clínicas y la información suministrada por el cuidador, se identifican especialidades tratantes y tratamiento farmacológico instaurado, se realiza actualizan del kardex con el fin de dejarlo como herramienta al momento de la ingesta de la medicación. -Valoración de seguimiento a través de la aplicación de instrumentos y toma de signos vitales -Seguimiento al plan de intervención, en el cual se define si se da continuidad o se reestructura según el caso, diseñando nuevas pautas y recomendaciones para mitigar o disminuir los riesgos identificados en el plan de intervención.	)urante las visitas de valoración de eguimiento realizadas en el periodo lel mes de mayo se realizó valoración efalocaudal del persona mayor, dentificando que los diagnósticos que nás prevalecen en la población adulta iguen siendo de origen cardiaco, ulmonar, osteomusculares, y eurológicos, por medio de la revisión le las historias clínicas se realizó un oncepto global acerca del estado de alud de la persona mayor , dentificando cambios en el estado del nismo, se realizó la actualización del ardex en compañía del cuidador y de a persona mayor cuando sus ondiciones cognitivas se lo permiten on el fin de establecer horarios, recuencia, dosis correcta de la ngesta del tratamiento ordenado y lejando esta herramienta como guía ara dar continuidad a la toma de los nismos. e aplicaron los instrumentos en salud, scala de braden identificando riesgo le lesiones por presión, downton para a identificación de riesgo de caídas, egún el puntaje obtenido se dan las ecomendaciones necesarias con el n porvenir riesgos en la persona nayor, así mismo se realizó la toma de ignos vitales identificando lteraciones orgánicas que puedan oner en riesgo la salud de la persona nayor y brindar sensibilización si se dentifica alguna novedad durante la oma de los mismos. egún lo identificado se define si se ontinúa con el plan de intervención

		nstaurado o se implementan nuevas estrategias con la finalidad de ejercer n buen cuidado sobre la persona nayor.
Seguimientos persona mayor	Durante los seguimientos al plan de ntervención se realiza acompañamiento a a diada acerca de los procesos de salud igente y se brinda orientación acerca de os trámites en salud que estos realizan en oro de su bienestar. Se realiza revisión de las últimas historias línicas y fórmula médica, con el fin de videnciar cambios en su estado de salud o en los procesos de los mismos, ctualizado diagnósticos médicos e dentificando si hay avances o evoluciones n su estado de salud actual, se actualiza	Durante los seguimientos, se proporcionó acompañamiento a la persona mayor y su cuidador, orientándolos sobre los trámites en salud que deben llevar a cabo. Este apoyo tuvo como objetivo facilitar el acceso a los servicios de salud y garantizar su bienestar. Revisión de Información Clínica Se revisaron las historias clínicas más recientes y las fórmulas médicas.

	ardex de medicamentos y se aclaran udas que estos tengas acerca de los ismos y de igual forma si hay trámites endientes se remite a la gestora en ssalud, con el fin de brindar apoyo y dar ontinuidad a los procesos de la persona ayor. ● Verificación de las condiciones higiénico sanitarias de la vivienda ● Se identifican necesidades durante las visitas y si es pertinente se remite al equipo profesional.	Se identificaron cambios en los diagnósticos médicos y evolución del estado de salud. Se actualizó el kardex de medicamentos, verificando la concordancia entre lo prescrito y lo administrado. Se resolvieron dudas por parte de la diada respecto al uso correcto de los medicamentos. Gestión de Trámites en Salud En los casos en los que se evidenciaron trámites pendientes, se realizó la remisión a la gestora en salud, con el fin de facilitar la gestión oportuna y dar continuidad a los procesos asistenciales requeridos. Verificación de Condiciones del Entorno Durante las visitas, se realizó la verificación de las condiciones higiénico-sanitarias del hogar, asegurando que el entorno sea adecuado para el bienestar y la seguridad del adulto mayor. Identificación de Necesidades y Remisión Se identificaron nuevas necesidades en salud, derivadas de la observación directa o manifestadas por la diada. En caso necesario, se realizaron remisiones al equipo profesional multidisciplinario para su respectiva atención.

Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Desde el área de salud en cada una de las visitas domiciliarias realizadas, se identifican necesidades en el cuidado que se ejerce en la persona mayor y se realizan actividades que puedan contribuir al beneficio de la salud física, se fomenta el autocuidado y se brindan herramientas necesarias que ayuden a ejercer el cuidado de la persona mayor	Durante las visitas se realizadas se brindó educación de interés en pro del beneficio de las persona mayores cada una de ellas encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Fomentar hábitos de higiene y autocuidado. Lubricación e hidratación de piel Tomar la medicación en los horarios establecidos Cambios de posición cuando los usuarios sean de movilidad reducida, verificar zona genital y glútea , cuando hayan diagnósticos de incontinencia urofecal y movilidad reducida. Fomentar la ingesta de agua
Acompañamiento presencial	Se llevaron a cabo acompañamientos presenciales, 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 cuidadores.	Como parte del proceso de atención integral a personas mayores, se realizaron acompañamientos presenciales orientados a responder a situaciones específicas y fortalecer las capacidades de autocuidado en la diada (persona mayor y cuidador). Acompañamiento ante Situaciones Críticas Se brindó acompañamiento en contextos de eventos adversos u hospitalizaciones, con el fin de apoyar el proceso de recuperación y seguimiento en salud. Estos contactos permitieron dar seguimiento a las remisiones realizadas por el equipo interdisciplinario, garantizando la continuidad en la atención. Orientación y Educación en Salud: Se ofreció orientación a la persona mayor y su cuidador en aspectos relacionados con el cuidado y autocuidado en salud, brindando herramientas para el manejo

		adecuado de su condición y la prevención de complicaciones. Estas intervenciones contribuyeron al fortalecimiento del rol del cuidador y a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor. Las intervenciones se llevaron a cabo de forma presencial, de acuerdo con la naturaleza de la situación y las condiciones del usuario.

***Acompañamiento en la gestión y trámite ante el sistema de salud**	1 Gestión ante las diferentes eps de pañales 2 Gestión de medicamentos ante Medic Colombia 3 Gestión de citas con medicina general y especialistas 4 Renovación de autorizaciones	1. Se ejecuta de manera efectiva la entrega de pañales por parte de Medic Colombia, tras establecer el contacto con algunas familias y usuarios que pertenecen a la estrategia de Familias Cuidadoras, estos son entregados a los cuidadores y también informados para que puedan recogerlos en la sede Prososerh. Con esto también se tiene en cuenta los restantes como pendientes de entrega. 2. Se logra llevar a cabo de manera efectiva la entrega de los medicamentos por parte de Medic Colombia, producto de una constante gestión por correo electrónico donde se solicita a la institución la entrega de los mismos. 3. Se consigue gestionar con especialistas las citas necesarias para los usuarios al igual que con médico general, donde además se le brinda a los cuidadores información relevante como ayuda para que puedan entender el proceso de cómo solicitarlas ya que algunos de ellos no las obtenían de forma exitosa. 4. Se gestiona por medio de la entidad Savia Salud EPS la renovación de autorizaciones vencidas y órdenes de los usuarios pertenecientes a la estrategia de Familias Cuidadoras, esto también debido a la falta de conocimiento de los cuidadores, donde igualmente se les brinda un

		apoyo para la realización de estas.
Actividades informativas y formativas	Durante el encuentro formativo e informativo realizado el mes de mayo se brindó apoyo al área de nutrición en la temática tratada Opciones de compra “tienda saludable”.	Durante el mes de mayo se participó en un encuentro organizado por el área de nutrición, con el objetivo de promover prácticas alimenticias saludables a través de la temática “tienda saludable”. Se ofreció apoyo directo al área de nutrición en la planeación y

		ejecución de la actividad. Se colaboró activamente en el desarrollo de la temática educativa, facilitando la orientación a los participantes. La actividad estuvo enfocada en promover el consumo responsable de alimentos, la selección de productos frescos y nutritivos, y la importancia de una alimentación balanceada. Se brindó información accesible y práctica para fomentar hábitos saludables de alimentación entre los asistentes.
Encuentro Cuidadores	Durante el encuentro de cuidadores se realizó apoyo por parte del área en los juegos de concentración y agilidad mental	Durante el encuentro de cuidadores, se contó con la participación del área para brindar apoyo en actividades dirigidas a estimular la concentración y la agilidad mental de los participantes.

*** 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	Valoración Inicial	4
2	Seguimiento al plan de intervención	20
3	Valoración De Seguimiento	54
4	Acompañamiento Presencial	3
Total, de atenciones por área		**81**

<u>Principales resultados de las atenciones</u>

TIPO DE ATENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
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 historia de 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	Durante el periodo de ejecución, el área de trabajo social realizó una serie de valoraciones iniciales a familias vinculadas al programa, con el objetivo de identificar factores psicosociales que inciden en el bienestar de las personas mayores y sus cuidadores. A continuación, se discriminan los hallazgos relevantes obtenidos: · **Relaciones Familiares** Se identificó una alta prevalencia de relaciones familiares disfuncionales, siendo la disfunción leve la más común. Esta situación podría estar asociada a factores históricos y experiencias previas que conforman la historia de vida de cada núcleo familiar. · **Vulnerabilidad Socioeconómica** Se observó una marcada inseguridad financiera en los hogares evaluados, y en algunos casos, también se detectó inseguridad habitacional. Estas condiciones contribuyen a la situación de vulnerabilidad social de las familias y están influenciadas, en parte, por patrones culturales y hábitos de vida internalizados. · **Redes de Apoyo** En varias valoraciones se evidenciaron conflictos en la

	recopila la información a través del cuidador.	relación con redes de apoyo primarias externas al hogar. Además, se identificó una escasa participación de familiares cercanos en el acompañamiento de la persona mayor, lo que sugiere una desvinculación afectiva y funcional dentro del sistema familiar. · **Dinámicas Internas del Hogar** Se detectaron dificultades en la organización de roles dentro del núcleo familiar, así como resistencia a la presencia de un liderazgo claro. Estas condiciones afectan negativamente la gestión de responsabilidades y la toma de decisiones al interior del hogar. · **Aislamiento Social** Según los testimonios de cuidadores, la mayoría de las duplas (persona mayor y cuidador) no mantiene vínculos activos con redes sociales o comunitarias, lo que incrementa el aislamiento y la carga del cuidado.
Valoración de seguimiento Persona Mayor	Se aplicará una segunda valoración del APGAR a los 6 meses o cuando se considere necesario, con el fin de evaluar si ha habido cambios respecto a la valoración inicial.	Se busca dar seguimiento a las dinámicas familiares con el cuestionario APGAR, evidenciando una evolución o involución de las familias acompañadas por el área; con este resultado, se podrá

		modificar el plan de intervención inicial o continuar con el mismo. • Para el mes de mayo, en la realización de valoraciones de seguimiento, el cuestionario APGAR arrojó resultados en mayor medida de dinámicas con disfunción moderada y disfunción severa. • Para el periodo reportado se identifica una permanencia o involución en las dinámicas familiares de las familias beneficiarias, estas en su mayoría por el poco acompañamiento y corresponsabilidad por parte las redes de apoyo familiar. • Con los binomios con los cuales no es significativa la evolución, se plantean estrategias diferentes, buscando unas dinámicas familiares más tranquilas, en pro de la persona mayor. • También se identificaron evoluciones en las dinámicas familiares de algunas duplas, en estas se logra identificar que presentan mayor percepción en las recomendaciones dadas por la profesional.
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	Durante el mes de ejecución, se realizaron visitas de seguimiento orientadas al cumplimiento del plan de intervención previamente establecido. Estas visitas se fundamentaron en las necesidades identificadas a partir de las escalas de valoración aplicadas, y tuvieron como eje central el fortalecimiento de

	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 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	los vínculos familiares y sociales; se fundamentan: ● Verificar el cumplimiento del plan de intervención**.** ● Brindar acompañamiento y asesoría personalizada para el sostenimiento o mejora de la relación entre la persona mayor y su cuidador (diada). ● Identificar riesgos de incumplimiento de requisitos, especialmente asociados a la ocupación laboral del cuidador y a conflictos intrafamiliares. ● Detectar oportunidades de mejora en la estrategia de intervención, relacionadas con la permanencia de la diada en el domicilio, favorecida por la dinámica de permisos y tiempos compartidos. ● Reforzar la importancia de crear redes sociales e institucionales que sirvan como espacios de esparcimiento, apoyo o emprendimiento para el cuidador. ● Proponer estrategias de recreación individual para la persona mayor, como parte del bienestar emocional y la promoción de la autonomía. ● Ofrecer acompañamiento en la resolución de conflictos familiares, con enfoque en el abordaje psicosocial y el manejo de historias de vida complejas.

		• Evaluar el uso y la distribución del recurso económico dentro del hogar. • Observar y analizar las dinámicas y relaciones familiares presentes en el entorno de la diada. • Emitir recomendaciones para fomentar relaciones asertivas y una comunicación efectiva entre los miembros del grupo familiar. El seguimiento permitió identificar avances en algunos casos y barreras persistentes en otros, especialmente relacionadas con el aislamiento del cuidador, la falta de redes de apoyo y los conflictos familiares no resueltos. La intervención desde trabajo social se centró en fortalecer competencias familiares, promover el autocuidado del cuidador y brindar orientación oportuna para la resolución de problemáticas.
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	Durante el proceso de seguimiento a cuidadores, el área de trabajo social identificó las siguientes situaciones relevantes: • **Sobrecarga en las tareas de cuidado**: Se evidenció que varios cuidadores atienden a más de una persona dependiente, lo cual incrementa significativamente su carga física y emocional. • **Prácticas inadecuadas de higiene**: Se observaron deficiencias en las rutinas de

	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 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	cuidado personal y del entorno, lo que podría impactar negativamente en la salud tanto del cuidador como de la persona a su cargo. • **Manejo inadecuado de los recursos económicos**: Se detectó una gestión deficiente de los recursos disponibles, lo que afecta la sostenibilidad del cuidado y el bienestar general del hogar. • **Falta de actividades ocupacionales externas**: Se identificó la necesidad de que los cuidadores participen en actividades ocupacionales ajenas a su rol, especialmente aquellas que puedan generar ingresos adicionales, como estrategia de bienestar personal y autonomía económica. • **Falta de tiempos de descanso**: Se reconoce la importancia de que los cuidadores cuenten con espacios regulares para el descanso, como medida preventiva del agotamiento y el síndrome de sobrecarga. • **Conflictos familiares derivados de historias de vida**: Se analizaron situaciones de conflicto al interior de las familias, asociadas a antecedentes relacionales y dinámicas no resueltas. • **Acompañamiento en situaciones críticas**: En los casos donde se identifican conflictos familiares activos, el

		área de trabajo social realiza acompañamiento telefónico como medida de intervención inicial y contención emocional. **Intervención y Recomendaciones** Frente a las problemáticas detectadas, el área de trabajo social ha implementado acciones de intervención centradas en: ● Brindar orientación personalizada sobre el manejo del cuidado, higiene y organización del hogar. ● Recomendar la inclusión de actividades ocupacionales que permitan al cuidador desarrollarse en otros roles distintos al de cuidador, favoreciendo el bienestar emocional y la autosuficiencia económica. ● Promover la importancia del autocuidado y del descanso como estrategias fundamentales para la sostenibilidad del rol de cuidado. ● Proponer espacios de mediación o acompañamiento emocional cuando se detectan conflictos familiares, con el fin de facilitar procesos de resolución desde una perspectiva psicosocial. ● Fomentar el desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos y la integración asertiva del cuidador en sus

		entornos sociales y comunitarios. Se destacan algunas díadas que, a pesar de no contar con recursos económicos fijos de sus redes primarias, logran mantener un equilibrio en su bienestar integral. Estos cuidadores evidencian una adecuada administración de los recursos disponibles principalmente el apoyo de la estrategia tanto económico como psicosocial, priorizando el autocuidado y el respeto por los derechos de la persona mayor. Participan activamente en actividades recreativas y de sano esparcimiento, fortaleciendo los lazos familiares y promoviendo una dinámica positiva en el hogar. Se evidenciaron afectaciones a nivel emocional que impactan tanto el autocuidado de las personas mayores como el cuidado de su entorno. En algunos casos, aunque no de forma frecuente, se observó el síndrome de Diógenes durante las visitas, lo cual puede reflejar asuntos emocionales no resueltos o apegos materiales significativos.
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	El acompañamiento brindado por el área de trabajo social tiene como objetivo principal que el cuidador se sienta cómodo, respaldado y capacitado en el ejercicio de su rol, evitando así la sobrecarga física,

	barriales; todo ello en beneficio del bienestar del cuidador.	emocional y social derivada de sus responsabilidades. Durante las visitas de seguimiento, cuando se identifican signos o síntomas de alarma tales como agotamiento, malestar emocional, conflictos familiares o condiciones inadecuadas de cuidado, se procede a: ● Brindar recomendaciones personalizadas, orientadas al manejo del cuidado y al fortalecimiento del autocuidado del cuidador. ● Ofrecer acompañamiento profesional, ya sea en modalidad presencial o telefónica, según la gravedad del caso y las posibilidades del entorno. Estas acciones buscan prevenir el deterioro en la salud del cuidador y promover un entorno favorable para el ejercicio sostenible y saludable de su función.
Identificación redes de apoyo	Con el objetivo de crear un entorno de apoyo integral para el cuidador y brindar acompañamiento emocional a la persona mayor, se promueve activamente el fortalecimiento de redes de apoyo sociales e institucionales. Estas redes tienen como propósito: ● Ofrecer orientación especializada en temas relevantes para el cuidado, la	Con el propósito de que el cuidador pueda participar activamente en actividades fuera de su rol de cuidado, se impulsa la vinculación con entornos sociales e institucionales que favorezcan su bienestar integral y desarrollo personal. Además, se busca que la red de apoyo familiar se involucren y colaboren de manera activa en el proceso de acompañamiento de la

	salud mental y la dinámica familiar. ● Generar espacios de esparcimiento, participación y educación**,** tanto para el cuidador como para la persona mayor, como estrategia para reducir el aislamiento social y mejorar la calidad de vida. ● Facilitar el acceso a recursos comunitarios que contribuyan al bienestar emocional, físico y social de la diada. La articulación con estas redes permite ampliar el alcance del acompañamiento psicosocial, promoviendo entornos protectores y sostenibles que complementen la intervención del área de trabajo social.	diada (persona mayor y cuidador), fortaleciendo así el sistema de apoyo y distribución de responsabilidades. Desde el área de trabajo social se brindan recomendaciones orientadas a facilitar la adquisición e implementación de habilidades que permitan a la diada desarrollar una vinculación autónoma y asertiva con las redes de apoyo. Esta estrategia favorece la participación consciente y sostenida, contribuyendo al bienestar y a la inclusión social de ambos. Para el periodo reportado no se identifican vinculaciones nuevas de redes de apoyo hacia la diada.
Acompañamiento presencial	En el periodo de ejecución, se llevaron a cabo 3 acompañamientos presenciales	Los acompañamientos realizados generaron espacios de escucha activa, donde las familias compartieron situaciones de índole familiar, que requirieron atención y asesoría, se busca contribuir a la resolución de conflictos y situaciones que lo ameriten y al fortalecimiento de vínculos.
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 periodo del mes de mayo el área de trabajo social acompañó el grupo de cuidadores compartiendo actividades relevantes de las diferentes instituciones ubicadas en la ciudad de Medellín.

Actividades informativas y formativas	Durante el encuentro formativo e informativo realizado el mes de mayo se brindó apoyo al área de nutrición en la temática tratada Opciones de compra “tienda saludable”.	Desde el área se brindó apoyo al desarrollo de la actividad formativa e informativa, orientando a los cuidadores en la ejecución de las actividades propuestas. La actividad se enfocó en brindar pautas para la implementación de hábitos saludables desde la escogencia de los alimentos y su compra.
Encuentro Cuidadores	En el mes de mayo, se realizó el encuentro de cuidadores orientado al tema: Síndrome del cuidador quemado.	Desde el área se apoyó en la logística y en el desarrollo de las diferentes actividades propuestas.

6.3.5 Línea de Nutrición

Durante el periodo de ejecución desde el área de nutrición, se llevaron a cabo acciones para el acompañamiento y orientación de la familia cuidadora con el fin de favorecer la adopción de prácticas saludables y asegurar que la persona mayor reciba una alimentación completa, adecuada, suficiente y balanceada que cubra sus requerimientos calóricos y nutricionales, y contribuya con el mantenimiento y/o recuperación de su estado nutricional y de salud.

Tabla # 8 Atenciones línea de Nutrición

	TIPO DE ATENCIÓN	Total de atenciones
1	Valoración Inicial	4
2	Seguimiento al plan de intervención	19
3	Valoración De Seguimiento	64
4	Acompañamiento Presencial	3
	Total de atenciones por área	**90**

Principales resultados de las atenciones

TIPOS DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
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.	Durante el periodo reportado, se realizaron 4 valoraciones iniciales, presentando algún grado de ISAN; 2 de ellas Inseguridad Alimentaria Leve y 2 Inseguridad Alimentaria Moderada. 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. Es posible afirmar, una vez las familias ingresan a la estrategia, mejorando su capacidad de compra de alimentos, su nivel de seguridad alimentaria presenta cambios positivos asociados con el acceso y disponibilidad de una alimentación nutritiva y variada. Se evidenció en 2 de las personas mayores a quienes se aplicó la valoración inicial, presentó conservación de la masa muscular. Las otras 2 personas, según la clasificación establecida conforme a los valores de referencia definidos para perímetro de pantorrilla, presentó disminución severa de la masa muscular. 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 de la persona mayor. Adicional, una dieta deficiente en proteína y micronutrientes que intervienen en su proceso de síntesis y aprovechamiento biológico, sumado a patologías de base que pueden

		condicionar la función renal, así como una disminución en el nivel de actividad física, permanencia en cama por limitación física y/o periodos prolongados de estancia hospitalaria, entre otros factores determinantes. Respecto a la clasificación del estado nutricional en la valoración inicial, según referencia SENPE, 2 personas mayores presentaron exceso de peso con clasificación de obesidad grado I y obesidad grado II. La obesidad es una enfermedad crónica que se produce cuando el peso corporal es superior al que se considera saludable para la estatura, caracterizándose por un desequilibrio entre la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta. Posibles causas cómo trastornos de ansiedad y otros trastornos de la conducta alimentaria, pueden condicionar la ganancia excesiva de peso. Adicional, el aporte calórico en algunos casos puede proceder de calorías vacías indicando malnutrición y existiendo la posibilidad de desarrollar deficiencias nutricionales aún presentando exceso de peso corporal. Se evidenció en 2 de las personas mayores valoradas déficit de peso; peso insuficiente y desnutrición leve. El déficit de peso puede ser causado por múltiples factores; enfermedades de alto gasto metabólico, una alimentación inadecuada, inanición, trastornos alimentarios, dificultades para digerir alimentos o absorber nutrientes, por ende, requiere evaluación individualizada para definir conductas de manejo.
Valoración de seguimiento	Durante el periodo de ejecución, se llevaron a cabo valoraciones de seguimiento, con las siguientes actividades ejecutadas; ● Cumplimiento del plan de intervención..	Aplicación de las recomendaciones nutricionales, adherencia al plan de intervención, ajustado a las recomendaciones médicas y la medicación que tiene en el momento. cambios en patrón alimentario, estado nutricional y de salud, cambios en los

	● Evaluar presencia de signos o síntomas de novedad que ameriten redireccionar el plan de intervención. ● Modificaciones en el consumo de medicamentos que estén relacionados directamente con la alimentación y sugieran hacer alguna. ● Brindar recomendaciones individuales, acorde a su estado de salud y nutricional.	procesos de masticación y deglución posiblemente asociados al declive o deterioro físico y cognitivo, con necesidad de revisión y ajuste en el plan de alimentación insaturado, consistencia de la alimentación y otras consideraciones derivadas de sus controles periódicos.
Seguimientos persona mayor	● Verificaciones del cumplimiento al plan de intervención. ● Se indaga sobre la presencia de signos o síntomas de novedad que ameriten cambios en el plan de intervención. ● Cambios en su medicación que se relacionen con la alimentación. ● Dar recomendaciones individuales, acorde a su estado de salud y nutricional.	Durante el período reportado, se realizó verificación del cumplimiento al plan de intervención, disponibilidad y acceso a una alimentación nutritiva y variada, prácticas higiénicas en el hogar, especialmente en los sitios de almacenamiento y zona de preparación de alimentos, implementación de las recomendaciones derivadas de sus controles médicos e indicaciones nutricionales suministradas con ajustes su alimentación, así como posibles cambios en las condiciones generales de las personas mayores. Al aplicar la ELCSA en las valoraciones de seguimiento, la clasificación del grado de seguridad alimentaria podrá estar sujeto en algunos casos a necesidades específicas de las personas mayores como compra de medicamentos de alto costo, pañales, costos de transporte para el desplazamiento a atenciones médicas o controles por especialidades. En algunas dinámicas, es común observar menos disponibilidad de alimentos en los sitios de almacenamiento bajo la justificación de finalización del mes. En otras situaciones, lo distribuyen de manera que esto no suceda. Desde las áreas, especialmente desde el área de

		nutrición, a través de los diferentes espacios de acompañamiento, se continúa orientando a estrategias de organización de las finanzas y planificación para el aprovechamiento del recurso económico.
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	Se realizó acompañamiento presencial como estrategia interdisciplinaria con casos priorizados para dar recomendaciones sobre situaciones frente al manejo de la alimentación y el estado de salud de la persona mayor.	Se brindó escucha activa. Se realizó seguimiento de novedades en el proceso de cuidado y se brinda acompañamiento y recomendaciones para ser implementadas frente al estado de salud y la alimentación de la persona mayor, que por su estado de salud requiere hacer ajustes en su patrón de alimentación.
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	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.

	cuidadores y de personas mayores.	
Actividades informativas y formativas	Se lideró el encuentro formativo e informativo mediante el tema: Opciones de compra de alimentos: “Tienda Saludable.”	Con el objetivo de promover hábitos de vida saludable asociados a la alimentación como medio para aumentar factores modificables para la conservación de la salud. La decisión de compra de alimentos es un proceso influenciado por una variedad de factores. Desde necesidades básicas como la alimentación hasta influencias sociales, culturales y económicas, el consumidor evalúa diferentes opciones antes de tomar una decisión. Desde el área de nutrición, se dieron a conocer los múltiples factores que influyen en la decisión de compra y se proporcionaron recomendaciones relacionadas con la planificación de la compra, verificación de las condiciones del establecimiento, los alimentos y productos comerciales, así como conservación de sus características organolépticas y temperaturas seguras manteniendo su cadena de frío y llevando a los sitios de almacenamiento en el menor tiempo posible.
Encuentro Cuidadores	En el mes de mayo, se realizó el encuentro de cuidadores orientado al tema: Síndrome del cuidador quemado.	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: Opciones de compra de alimentos: “Tienda Saludable.”

Se logra una asistencia de 188 personas, 165 cuidadores, 6 acompañantes y personas mayores 17, 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 INFORMATIVO - FORMATIVO - ESTRATEGIA FAMILAS CUIDADORAS		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
Lugar	Parque Biblioteca de Belén	Coor. técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	9:30 am a 12:00 m	
Tema	Opciones de compra “Tienda saludable.”	
	Convocatoria	Gestión en salud
	Publicidad	Comunicadora
9:30 a. m.	Registro de asistencia	Gestión en salud, auxiliar administrativo
10:00 a. m	Apertura y Bienvenida	Coor. técnica
10:15 a. m.	Actividad Rompe Hielo	Psicología
10:45 a. m.	Actividad central: Dramatización simulación de compra en tienda saludable	Nutrición
11:15 a. m.	Socialización aprendizajes significativos	Nutrición
11:45 a. m.	Cierre del evento	Gerontología, Coor. técnica
Otros		
	Zona de hidratación y café	Gerontología y trabajo Social
	Acomodación en el auditorio	Salud y Psicología
Logística		
Punto de encuentro	Parque Biblioteca de Belén	
Hora	9:00 a. m.	
Transporte	Programar un carro 8:30 AM	Auxiliar administrativo-Coor. Técnica
Material	Revisión en inventario de insumos disponibles	Gestión en salud
Cafetería	Solicitar a Daniela apoyo con insumos	Coor. técnica

7.1 Encuentro de cuidadores

Durante el periodo de ejecución se da cumplimiento al compromiso contractual mediante la actividad ENCUENTRO DE CUIDADORES, tema: Síndrome del cuidador quemado.

Se logra una asistencia de 186 personas, 167 cuidadores, acompañantes 7 y personas mayores 12, 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 # 10: Programación Encuentro de cuidadores

ENCUENTRO DE CUIDADORES - ESTRATEGIA FAMILAS CUIDADORAS		
TIEMPO	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**
Lugar	Parque Biblioteca de Belén	Coor. técnica
Dirigido a	Cuidadores - Estrategia Familias Cuidadoras	
Horario	9:30 am a 12:00 m	
Tema	Síndrome del Cuidador Quemado	
	Convocatoria	Gestión en salud
	Publicidad	Comunicadora
9:30 a. m.	Registro de asistencia	Gestión en salud, auxiliar administrativo
10:00 a. m	Apertura y Bienvenida	Coor. técnica
10:10 a. m.	Socialización del tema	Psicología
10:20 a. m.	Distibución de grupo	Psicología
10:30 a. m.	Dinámica principal	Psicología-Gerontología
11:30 a. m.	Reflexión y cierre	Psicología-Gerontología
Otros		

	Zona de hidratación y café	Enfermera Jefe y Aux. Enfermería
	Acomodación en el auditorio	Trabajo Social y Nutrición
Logística		
Punto de encuentro	Parque Biblioteca de Belén	
Hora	9:00 a. m.	
Transporte	Programar un carro 8:30 AM	Auxiliar administrativo- Coor. Técnica
Material	Revisión en inventario de insumos disponibles	Gestión en salud
Cafetería	Solicitar a Daniela apoyo con insumos	Coor. técnica

8. Seguimiento al plan de intervención

A continuación, se relacionan en la tabla las valoraciones de seguimiento llevadas a cabo por el equipo interdisciplinario.

Tabla # 11 Resultados valoraciones de seguimiento

PROFESIONAL	NÚMERO DE VALORACIONES DE SEGUIMIENTOS
Gerontología	73
Psicología	67
Trabajo Social	54
Salud	82
Nutrición	64
TOTAL	**340**

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 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 que aplican para seguimiento al plan de intervención en el periodo de ejecución, 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.

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 # 12 Contenido Audiovisual

Generación de contenido Audiovisual						
#	MES	TEMA	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
1	Mayo	Procesos de duelo ante pérdidas significativas	Psicología	Gerontología	Enfermería	Nutrición

En el mes de mayo se generó contenido audiovisual con el objetivo de sensibilizar e implementar capacidades frente a la elaboración del duelo y las pérdidas significativas.

- **Ver anexo** Contenido Audiovisual

10. Egresos

Durante el mes de mayo se presentaron 4 egresos relacionados a continuación:

Tabla # 13 Egresos

#	Fecha de egreso	Comuna	Nombre persona mayor	ID	Nombre cuidador(a)	ID	Motivo de egreso	Observaciones
1	2/05/2025	9	Rocio Acevedo de Buitrago	32463481	Hector Fabio Buitrago Acevedo	9695256	Fallecimiento	
2	8/05/2025	2	Maria Gabriel Palacio de Caro	21561601	Maria del Socorro Caro Palacios	43551500	Fallecimiento	
3	22/05/2025	9	Juana María Aragón Ariza	22480844	Sandra Cecilia Pardo Aragón	51926864	Fallecimiento	
4	23/05/2025	1	Mario Posada Cardona	8234421	Luz Elena Gallego Zapata	32454013	Fallecimiento	

11. Talento humano

Las personas relacionadas en la Tabla # 14 corresponden al equipo de profesionales y auxiliares administrativos y en salud contratados para la estrategia de Familias Cuidadoras:

Tabla # 14 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	Erika Velásquez Gonzales	43589045	Auxiliar en gestión en salud
4	Amalia María Montoya Colorado	43535107	Psicóloga
5	Vanesa del Carmen Pérez	1126247960	Psicóloga
6	Bradley Ortiz	1036965739	Auxiliar Administrativo
7	Juliana Hernández Montoya	1060587217	Auxiliar Administrativa
8	Jesica Lorena Peralta Martínez	1105615355	Gerontóloga
9	Alejandra Munera Peña	1035830093	Gerontóloga
10	Elizabeth Rúa Rojas	1035431971	Nutricionista

11	Roxana Piedrahita Rendón	1020469933	Trabajadora Social
12	Julián Esteban Vásquez Restrepo	1128387050	Coordinación Técnica
13	Paula Liliana Salgado	43603954	Trabajo social
14	Anny Rentería	1128394260	Jefe Enfermería
15	Jennifer Pinzón	55246983	Nutricionista

13. Servicios y productos especializados planes de celular

PROSOSERH proporcionó líneas telefónicas para garantizar la comunicación con las Familias Cuidadoras. Las 15 Simcard contaron con recargas para llamadas e internet.

Tabla # 15 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	Elizabeth Rúa Rojas	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	Julián Esteban Vásquez Restrepo	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 mayo.

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

- 242 consignaciones efectivas que corresponde 240 a familias activas y 4 familias que egresan en algún periodo de tiempo durante el mes de ejecución.

- Se realizó el ingreso de 3 familias a la estrategia.

Ver anexo Apoyo económico

14. PRINCIPALES LOGROS DE LA ATENCIÓN

Línea de Gerontología

Durante el periodo, desde el área de gerontología se obtuvieron los siguientes logros:

- Acompañamiento integral y personalizado a la persona mayor y su cuidador, abordando dimensiones claves como salud, habitabilidad, higiene, gestión de recursos y apoyo emocional.
- Identificación y seguimiento funcional de las personas mayores según su nivel de dependencia, lo que permitió adaptar las intervenciones a sus necesidades reales.
- Mejoras significativas en la calidad de vida de varias díadas cuidador-persona mayor, especialmente en los ámbitos de salud, alimentación y condiciones habitacionales.
- Reducción de la sobrecarga del cuidador en la mayoría de los casos, gracias a intervenciones centradas en el autocuidado, la orientación y la vinculación con actividades de interés.
- Fortalecimiento de competencias del cuidador, mediante orientación práctica y emocional que promueve un cuidado más adecuado, humano y sostenible hacia la persona mayor.

Línea de Psicología

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

- Los acercamientos a la familia y conocer mejor su dinámica familiar, nos permitió ofrecer mejores estrategias de afrontamiento a sus demandas.

- A través de los espacios de escucha activa, se facilitó que tanto la persona mayor como la cuidadora pudieran expresar sus inquietudes y preocupaciones, abordando diversas problemáticas relacionadas con asuntos personales y familiares.

- La receptividad de algunas familias a las recomendaciones y sugerencias ofrecidas por la estrategia han contribuido significativamente a mejorar el bienestar integral de la persona mayor y de su familia en su conjunto.

- Se sensibilizó y orientó a las familias para que comprendieran mejor el comportamiento y los síntomas relacionados con los distintos diagnósticos psiquiátricos que presentan algunas personas mayores.

- Los acercamientos ofrecieron una perspectiva completa sobre el papel del cuidador, destacando la relevancia y el impacto de su labor. Esto hizo que los cuidadores se sintieran más respaldados y acompañados, lo que a su vez fortaleció su motivación y confianza para seguir desempeñando su labor con mayor seguridad y compromiso.

Línea Social

Durante el periodo reportado, el área de trabajo social adelantó acciones de seguimiento, evaluación e intervención con las familias cuidadoras, obteniendo los siguientes resultados significativos:

- Se realizó un análisis preliminar del contexto social y familiar de las familias cuidadoras, lo cual permitió identificar necesidades prioritarias de intervención orientadas al fortalecimiento de los vínculos afectivos y la postulación de casos con perfil para ser referidos a otros programas institucionales.
- Se contribuye a fortalecer las redes de apoyo primarias y secundarias de los cuidadores, con el fin de que se vinculen a los procesos y contribuyan a llevar la sobrecarga que puede presentar el cuidador en determinado momento
- Se ofreció acompañamiento personalizado a cuidadores que presentaban signos de sobrecarga, incentivando la participación en actividades individuales o recreativas, siempre respetando su autonomía y capacidad de decisión.
- Se logró abordar y acompañar situaciones familiares conflictivas, detectadas durante las visitas domiciliarias o a través del acompañamiento telefónico, con una intervención enfocada en el manejo de conflictos y la mejora de la comunicación familiar.
- Se evidenció un avance significativo en la mitigación de la inseguridad habitacional y económica en varias de las familias vinculadas a la estrategia, gracias a una articulación efectiva con otros programas de apoyo y la orientación en el uso adecuado de recursos.

- Se identificaron las dinámicas y relaciones familiares, así como la tipología de cada familia, lo cual permitió diseñar y proponer intervenciones individuales y grupales más ajustadas a las necesidades específicas de cada núcleo familiar.

- El seguimiento realizado evidencia la necesidad de fortalecer el apoyo integral a cuidadores, no solo desde el ámbito práctico del cuidado, sino también en lo emocional, económico y relacional. La intervención oportuna desde trabajo social permite no solo mejorar la calidad del cuidado brindado, sino también proteger el bienestar general del cuidador, favoreciendo su inclusión social, su autonomía y su capacidad de enfrentar los desafíos propios de su rol.

Línea de Salud

Las actividades desarrolladas durante el periodo evaluado reflejan un trabajo articulado, humanizado y orientado al fortalecimiento del cuidado integral de las personas mayores y sus cuidadores. A través de valoraciones, seguimientos, acompañamientos y actividades educativas, se logró avanzar significativamente en la atención y el acompañamiento continuo de esta población.

Logros alcanzados:

- **Valoración clínica integral**, con identificación de diagnósticos, tratamientos, factores de riesgo y necesidades específicas en salud.

- **Seguimiento sistemático del estado de salud**, incluyendo revisión de historia clínica, actualización de medicamentos y gestión de trámites pendientes.

- **Atención oportuna ante eventos adversos y hospitalizaciones**, fortaleciendo la continuidad del cuidado.

- **Orientación efectiva en cuidado y autocuidado**, brindando herramientas prácticas a personas mayores y cuidadores.

- **Apoyo interinstitucional** en actividades comunitarias de promoción de la salud, como el tema de “Mercado Saludable”.

- **Estimulación cognitiva de cuidadores** a través de juegos y dinámicas que promovieron la concentración, la memoria y el bienestar emocional.

Estos logros reafirman el compromiso del equipo con una atención integral, centrada en la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de la persona mayor y su red de apoyo.

Línea de Nutrición

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

- Se evidenció receptividad por parte de las familias al momento de llevar a cabo los diferentes espacios de atención, evidenciando la aplicación de las recomendaciones, favoreciendo los estilos de vida saludables.

- Se ha visto impactada de forma positiva la seguridad alimentaria en los hogares, teniendo un mejor acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos y por ende la implementación de las recomendaciones nutricionales proporcionadas por el área. Se logra evidenciar más variedad de alimentos, logrando incluir todos los grupos de alimentos, acorde a gustos preferencias y rechazos, esto de la mano del apoyo económico que se recibe como beneficiarios de la estrategia.

- Se educa y se implantan estrategias alimentarias para contribuir al tratamiento de varias enfermedades relacionadas con la alimentación. Se proporcionan herramientas para la adopción de una alimentación sana y consciente, así como hábitos y estilos de vida saludable; nivel de actividad física e hidratación según recomendación médica.

- Mantener adecuadas condiciones de higiene y de orden, procurar prácticas higiénicas y aseo en las áreas de almacenamiento y preparación de los alimentos, con el fin de disminuir riesgos de propiciar situaciones gastrointestinales que afecten el estado de salud de las personas mayores y la familia.

- 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.

- Dar a conocer recomendaciones orientadas al enriquecimiento de preparaciones e implementación de batido artesanal hipercalórico como estrategias nutricionales para contribuir con la ganancia de peso y recuperación del estado nutricional.

- Dar recomendaciones nutricionales alusivas a moderar la ingesta de nutrientes críticos como grasas saturadas, carbohidratos concentrados y sodio, con el fin de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y/o mitigar la aparición de complicaciones asociadas.

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.

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. Durante el mes de Mayo solo se generaron 18 ingresos; La personas mayores que ingresaron fueron remitidas por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores - Amautta, los cuales contaron con el previo análisis. A continuación, se relaciona de forma detallada con nombres y hábitat.

	HÁBITAT	Nombres y apellidos	Nº Cedula	Fecha de ingreso	Procedencia
1	C.B. INMACULADA	ANIBAL DIEZ DURANGO	3.430.557	2/5/2025	DORMITORIO SOCIAL
2	SANTO DOMINGO	JESUS MARIA CUERVO	70.115.	9/5/2025	PAN Y AMOR

		VELEZ	653		
3	C.B. SANTA TERESA	MARINA DE JESUS ORTIZ CASTAÑEDA	32.482.381	9/5/2025	PAN Y AMOR
4	C.B. SANTA TERESA	GLORIA ELENA DOMINGUEZ DOMINGUEZ	39.381.964	21/5/2025	COMUNIDAD
5	C.B. SANTA TERESA	BLANCA ELVIA CANO CELIS	43.610.768	21/5/2025	COMUNIDAD
6	C.B. EL CARMEN	GUILLERMO MARTINEZ MANRIQUE	70.098.162	21/5/2025	DORMITORIO SOCIAL
7	C.B. EL CARMEN	JOHN ARMANDO MIRANDA TORRES	70.061.589	21/5/2025	DORMITORIO SOCIAL
8	C.B. EL CARMEN	VICTOR MANUEL DUQUE RIVERA	70098236	21/5/2025	GRANJA
9	C.B. SANTA ANA	JAVIER DE JESUS LONDOÑO CHALARCA	8232826	22/5/2025	COMUNIDAD
10	SANTO DOMINGO	FERNANDO MOLINA FONTECHA	71657922	22/5/2025	COMUNIDAD
11	SANTO DOMINGO	TIBERIO GNACIO GONZALEZ PATIÑO	8309494	22/5/2025	CENTRO DE PROTECCIÓN
12	C.B. INMACULADA	JUVENAL VANEGAS MARIN	3594759	22/5/2025	COMUNIDAD
13	C.B. SANTA TERESA	SILVIA HELENA RESTREPO SALINAS	42753724	22/5/2025	GRANJA
14	C.B. EL CARMEN	PROSPERO DANIEL PELAEZ LOPEZ	8290492	22/5/2025	ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
15	SANTO DOMINGO	OMAR DE JESUS RIVERA HINCAPIE	8258840	22/5/2025	ALMA MATER
16	C.B. EL CARMEN	LUIS FERNANDO PARRA MESA	2774357	23/5/2025	GRANJA
17	C.B. EL CARMEN	MIGUEL ANGEL RIOS VANEGAS	4983496	23/5/2025	ALBERGUE DE RECUPERACIÓN
18	C.B. EL CARMEN	NELSON DE JESUS AGUDELO TORRES	7503066	26/5/2025	COMUNIDAD

Tabla # 1 Ingresos.
(Ver tabla 1)

1.1 ADMISIÓN. GERONTOLOGÍA

Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de mayo se admitió una (18) persona Mayor en el Modelo de Larga Estancia Colonia Belencito, El ingreso generado durante la vigencia fue remitido por el Comité de Análisis Biopsicosocial del Equipo de Personas Mayores de la Secretaria de Inclusión Social y Familia.

Desde el equipo biopsicosocial se reciben las personas mayores, que ingresaron procedentes Dormitorio social, centro de protección pan y amor, granja, centro de protección Funan, albergue de recuperación y hospital alma mater

HÁBITAT	INDEPENDIENTES		SEMIDEPENDIENTES		DEPENDIENTES		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	
El carmen	3		3		1		7
Inmaculada	2						2
Santa Teresa		3		1			4
Santa Ana	1						1
Sagrado Corazón							
Marie Poussepin							
Santo Domingo			1		3		4
TOTAL	6	3	4	1	4		18

1.2 APERTURA HISTORIA BIOPSICOSOCIAL.

Durante el período de ejecución se dio apertura a 18 historias biopsicosociales, las cuales respondieron al ingreso reportado 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 autorizado por el Equipo De Personas Mayores Amautta durante el periodo de ejecución contractual y cumple con todos los requerimientos de la institución, los 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.

ACUERDO DE CONVIVENCIA.

Faltas Leves: 0

Faltas Graves: 3

Faltas Gravísimas: 3

(Ver tabla 2)

Tabla # 2 Acuerdo de convivencia.

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

Inmaculada		2	1	3
Santo Domingo				
Marie Poussepin				
TOTAL		3	3	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	5718400	Pedro Emilio Quintero Acevedo	gravísima	Falta al acuerdo de convivencia- agresión física a otro compañero
2	El Carmen	70045490	Hector gregorio Andrade	gravísima	mal trato a una auxiliar
3	Inmaculada	4320141	Luis Bonel Valencia Castaño	grave	mal trato a una auxiliar - suspensión de salidas
4	Inmaculada	70128968	Sergio de Jesus Gil Ruiz	grave	mal trato a una auxiliar - suspensión de salidas
5	Inmaculada	8011273	Jaime Antonio Alvarez Ospina	Gravísima	Falta al acuerdo de convivencia- agresión física a otro compañero
6	Santa Teresa	42992655	Blanca Cecilia Puerta Bolivar	grave	Llegadas tarde posterior al permiso - se le suspenden las salidas

VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo comprendido entre, el 01 y 31 de mayo se realizaron un total de 19 valoraciones iniciales, por parte del equipo interdisciplinario (7 áreas), a las dieciocho (18) personas que ingresaron en el periodo y una (1) persona que quedó pendiente en el mes anterior, debido a que fue necesario llevar a urgencias y posterior hospitalización, es importante tener 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	7	7	7	8	8	7	8	52
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	4	4	4	4	4	4	4	28
Santa Ana	1	1	1	1	1	1	1	7
Inmaculada	2	3	3	3	3	3	3	20
Santo Domingo	0	4	4	3	3	4	3	21
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**14**	**19**	**19**	**19**	**19**	**19**	**19**	**128**

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		0	0	0	0	0	0	**0**
Desnutrición Moderada	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Desnutrición Leve	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Peso	6	0	0	0	0	1	0	**7**

Insuficiente								
Normopeso	0	4	0	0	0	0	1	**5**
Sobrepeso	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad I	1	0	0	0	0	0	0	**1**
Obesidad II	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Obesidad III	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total	**7**	**4**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**14**

NUTRICIÓN:

Durante este mes, el área de Nutrición realizó catorce (14) valoraciones iniciales con el objetivo de evaluar el estado nutricional de las Personas Mayores que ingresaron al modelo. Las evaluaciones incluyeron mediciones antropométricas, que proporcionaron información clave sobre la composición corporal y permitieron estimar las reservas de masa muscular y grasa. Además, se utilizó el cuestionario MNA (Mini Nutritional Assessment) para identificar posibles riesgos o situaciones de malnutrición. Este proceso de valoración permitió detectar alteraciones nutricionales y tomar medidas específicas que respondieron a las necesidades individuales de cada persona, reconociendo la importancia de una alimentación adecuada para preservar la salud, el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Por otro lado, quedaron pendientes de valoración nutricional cinco usuarios que ingresaron este mes. Uno de ellos, al momento de su ingreso, se encontraba en condiciones de salud regulares y fue remitido a la unidad hospitalaria, donde actualmente está siendo atendido. Otro usuario permanece aislado por sospecha de TBC. Las valoraciones pendientes se realizarán conforme a los plazos establecidos según las especificaciones técnicas.

GERONTOLOGÍA (valoración inicial)

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de mayo, se generaron diecinueve (19) valoraciones iniciales por parte del equipo interdisciplinario a los ingresos efectuados, incluyendo un (1) usuario del periodo anterior. teniendo en cuenta que se tiene por especificaciones técnicas 15 días hábiles para su valoración desde su ingreso

FISIOTERAPIA:

En el mes de mayo, se realizaron 19 valoraciones iniciales utilizando el índice de Barthel, que mide el desempeño funcional de las personas mayores en 10 actividades básicas de la vida diaria. Los resultados obtenidos en esta escala permiten estimar de manera cuantitativa el grado de independencia de los nuevos usuarios en el modelo de larga estancia. Esto facilita orientar las acciones de asistencia, intervención y ubicación del hábitat de residencia de acuerdo con las necesidades individuales de cada usuario.

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	3	0	3	1	3	0	0	10
Semidependientes	3	0	1	0	0	0	1	5
Dependientes	1	0	0	0	0	0	3	4
Total	7	0	4	1	3	0	4	19

PSICOLOGÍA

En el transcurso del mes de mayo, desde el área de psicología se llevaron a cabo 19 valoraciones iniciales dirigidos a usuarios de reciente ingreso. Estas evaluaciones permitieron identificar el estado actual de sus funciones cognitivas y aspectos emocionales relevantes, utilizando como instrumentos principales el MMSE y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. A partir de los hallazgos obtenidos, se diseñaron planes de acompañamiento psicológico centrados en la adaptación institucional, la estimulación de habilidades mentales conservadas y el abordaje de posibles malestares afectivos, asegurando así una atención ajustada a cada caso.

RESULTADOS DEL MMSE DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN A LA VALORACIÓN INICIAL.								
MINI MENTAL	EL CARME	SAGRADO	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPI	SANTO DOMIN	TOTAL

	N	CORAZÓN				NE	GO	
Sin deterioro cognitivo	0	0	0	0	0	0	0	0
Deterioro cognitivo leve	2	0	1	0	2	0	0	0
Deterioro cognitivo moderado	5	0	1	1	1	0	3	0
Deterioro cognitivo severo	1	0	2	0	0	0	0	0
TOTAL USUARIOS	8	0	4	1	3	0	3	19

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	7	0	3	1	3	0	3	0
Moderado	1	0	1	0	0	0	0	0
Severo	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL USUARIOS	8	0	4	1	3	0	3	19

TRABAJO SOCIAL

Durante este mes de mayo se realizaron 19 valoraciones respectivas a las personas mayores conociendo su historia de vida y las redes de apoyo que puedan ser partícipes en el hogar, con esto se logra que la persona mayor tenga un mejor proceso de adaptación al medio institucionalizado

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 Identificó	TOTAL
El Carmen	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Santa Ana	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Inmaculada	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Santo Domingo	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Marie Poussepin	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19	0	0	0	0	0	0	0	19

ENFERMERÍA

Se realiza valoración inicial de enfermería a 18 adultos que ingresaron a finales del mes de mayo y 1 ingreso del mes de abril.

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 Mayo se realizaron 19 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, la pintura, 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 gerontología**	**Trabajo Social**	**Total**
El Carmen	5	5	0	15	1	5	2	33

Sagrado Corazón	4	15	0	4	8	0	4	35
Santa Teresa	6	26	0	2	5	5	2	46
Santa Ana	5	2	0	2	1	5	4	19
Inmaculada	2	2	0	0	4	5	4	17
Marie Pousspine	11	7	0	6	18	2	22	66
Santo Domingo	11	8	0	11	2	21	8	61
TOTAL	**44**	**65**	**0**	**40**	**39**	**43**	**46**	**277**

NUTRICIÓN

Durante el mes de mayo, el área de Nutrición realizó 44 seguimientos al plan de intervención nutricional. incluidos los seguimientos mensuales correspondientes a cinco Personas Mayores diagnosticadas con Desnutrición Severa y tres con Obesidad Grado III. En estos casos, se observaron pequeños avances, como una ligera ganancia o pérdida de peso, pero estos no fueron suficientes para modificar la clasificación nutricional. En consecuencia, se continuará con el acompañamiento para fortalecer los hábitos que favorezcan la recuperación nutricional.

GERONTOLOGÍA:

De los 48 seguimientos a los planes de intervención correspondientes al periodo 01 al 31 de mayo se realizaron 40, debido a que ocho (8) de los usuarios son nuevos en el modelo y se les realiza su respectivos planes de intervención, quedando pendientes cuando se cumpla el tiempo para su seguimiento.

FISIOTERAPIA:

Durante el mes de mayo del presente año, el área de fisioterapia llevó a cabo un total de 65 seguimientos a los planes de intervención previamente establecidos durante las valoraciones iniciales. Estos seguimientos son fundamentales para monitorear el progreso de cada usuario y ajustar los planes de intervención según las necesidades específicas. Asimismo, mediante la utilización del instrumento de Barthel, se realizó una actualización de la capacidad funcional de las personas mayores que fueron evaluadas; lo que permitió obtener datos precisos y actualizados sobre el nivel de independencia de los usuarios en las actividades diarias, facilitando acciones de mejora que contribuyan a una mejor interacción del usuario con el entorno, teniendo como premisa el desempeño funcional. (ver tabla # 5)

PSICOLOGÍA

Durante el periodo mayo, el área de psicología realizó un total de 39 valoraciones de seguimiento a personas mayores de la colonia belencito, con el propósito de monitorear la evolución de sus capacidades cognitivas y su estado emocional dentro del entorno institucional. Para ello, se aplicaron instrumentos clínicos validados, como el Mini-Mental State Examination (MMSE), que permitió evaluar funciones como orientación, memoria, atención, lenguaje y habilidades ejecutivas, y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, útil para identificar posibles indicadores de sintomatología depresiva. Estos seguimientos han sido clave para detectar cambios significativos en el estado mental de los usuarios, permitiendo diseñar e implementar intervenciones psicológicas personalizadas. Dichas intervenciones están orientadas a fortalecer las funciones preservadas, brindar contención emocional y promover una mejor adaptación institucional, contribuyendo así al mantenimiento del bienestar integral y a la calidad de vida de cada persona atendida.

TRABAJO SOCIAL

Durante el mes de mayo del 01 al 31 de mayo se realizaron 46 seguimientos , permite al área de Trabajo Social , identificar situaciones y problemáticas de mejora en las personas mayores , logrando con ello un mejor bienestar en el medio institucionalizado.

ENFERMERA

Durante el mes de mayo el área de enfermería realizó 44 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:

Durante el mes de mayo del presente año, el área de fisioterapia llevó a cabo un total de 65 seguimientos a los planes de intervención previamente establecidos durante las valoraciones iniciales. Estos seguimientos son fundamentales para monitorear el progreso de cada usuario y ajustar los planes de intervención según las necesidades específicas. Asimismo, mediante la utilización del instrumento de Barthel, se realizó una actualización de la capacidad funcional de las personas mayores que fueron evaluadas; lo que permitió obtener datos precisos y actualizados sobre el nivel de independencia de los usuarios en las actividades diarias, facilitando acciones de mejora que contribuyan a una mejor interacción del usuario con el entorno, teniendo como premisa el desempeño funcional

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	1	0	12	2	2	0	0	17
Semidependientes	2	10	12	0	0	3	2	29
Dependientes	2	5	2	0	0	4	6	19
Total	5	15	26	2	2	7	8	65

DESCRIPCIÓN:

Durante la actualización de las escalas de Barthel realizadas en el mes de mayo, se evidenciaron diversos cambios en la funcionalidad de las personas mayores atendidas. Los resultados reflejaron deterioro en la independencia funcional de los evaluados; en algunos casos, el declive funcional estuvo asociado a alteraciones en su condición de salud orgánica, exacerbación en patologías de base, postoperatorios relacionados con artroplastias y disminución en el control vesical. En el mes de mayo 6 personas residentes en las diferentes hábitats presentaron cambios en el desempeño funcional; para aquellos casos directamente relacionados con la salud neuromuscular, se ajustaron los planes de intervención con el objetivo de fortalecer capacidades físicas residuales de las personas mayores afectadas, favoreciendo la interacción con el entorno o mayor participación en algunas actividades básicas de la vida diaria.

(***Tabla # 5.1.)***

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	1	1	0	0	0	0	2
Independiente a dependiente	0	1	0	0	0	0	0	1
Semidependiente a independiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Semidependiente a dependiente	0	0	1	0	0	1	1	3
Dependiente a semidependiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Dependiente a independiente	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	2	0	0	1	1	6

6. ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

Para el mes de mayo se realizó la actualización de escalas de riesgo; Downton y Braden a 44 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: 8 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	4	3	0	7
Sagrado Corazón	0	0	8	8
Santa Teresa	2	4	1	7
Santa Ana	2	2	2	6
Inmaculada	0	1	1	2
Santo Domingo	0	0	5	5
Marie Poussepin	0	6	3	9
TOTAL	**8**	**16**	**20**	**44**

DESCRIPCIÓN BRADEN: En relación a la escala de Braden, se evidencian los siguientes resultados 33 usuarios con bajo riesgo de presentar lesiones por presión, 8 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.

HÁBITAT	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
El Carmen	7	0	0	7
Sagrado Corazón	2	5	1	8
Santa Teresa	7	0	0	7
Santa Ana	6	0	0	6
Inmaculada	2	0	0	2
Santo Domingo	2	1	2	5
Marie Poussepin	7	2	0	9
TOTAL	33	8	3	44

PSICOLOGÍA
7. ESTADO COGNITIVO DE LAS PERSONAS MAYORES
7.1 Mini Mental

Descripción:

Durante el proceso de seguimiento psicológico, se aplicó el Mini-Mental State Examination (MMSE) a los usuarios con el fin de valorar su estado cognitivo actual. Los resultados obtenidos evidenciaron una amplia variabilidad en los puntajes, lo que permitió establecer perfiles individuales de funcionamiento cognitivo. Esta diversidad en los resultados refleja distintos niveles de compromiso en áreas como orientación, memoria, atención y lenguaje, permitiendo clasificar a los usuarios en cuatro categorías: sin alteraciones cognitivas, y con deterioro cognitivo leve, moderado o severo.

Asimismo, se identificaron factores que influyen en el rendimiento de la prueba, entre ellos un bajo nivel educativo y la heteronomía en la toma de decisiones, los cuales inciden en las capacidades evaluadas. En algunos casos, la evaluación no pudo aplicarse de manera efectiva debido a respuestas desorganizadas, incoherentes o a la escasa colaboración del usuario. En dichos casos, y considerando la observación clínica, se clasificó al usuario dentro del grupo con deterioro cognitivo severo, dada la marcada afectación en sus habilidades cognitivas y la limitada comprensión de las consignas.

La información recopilada a través de esta herramienta ha sido esencial para orientar las intervenciones psicológicas, priorizando el fortalecimiento de funciones preservadas, la estimulación cognitiva adaptada y el acompañamiento clínico individualizado en los casos de mayor vulnerabilidad.

(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	1	1
Sagrado Corazón	0	0	2	6	8
Santa Teresa	0	2	3	0	5
Santa Ana	0	0	0	1	1
Inmaculada	0	3	0	1	4
Santo Domingo	0	0	0	2	2
Marie Poussepin	0	0	1	17	18
TOTAL, USUARIOS	**0**	**5**	**6**	**28**	**39**

ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

7.2 Yesavage

Descripción:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es una herramienta ampliamente utilizada para identificar posibles indicadores depresivos en personas mayores mediante un sistema estructurado de preguntas. Sin embargo, en algunos casos, los resultados obtenidos a través del instrumento no siempre reflejan de forma precisa el estado emocional real del usuario, ya que pueden presentarse respuestas contradictorias o poco coherentes con la expresión emocional observada.

Por esta razón, el equipo de psicología complementa la valoración con una observación clínica directa, considerando aspectos como el lenguaje corporal, el tono emocional durante la entrevista, la interacción con otros y la disposición general. Esta discrepancia entre lo reportado y lo percibido permite ajustar las intervenciones y tomar acciones terapéuticas pertinentes, con el fin de ofrecer acompañamiento emocional oportuno, fortalecer el bienestar psicológico y prevenir el aislamiento o el deterioro emocional no detectado por medios exclusivamente cuantitativos.

(*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	1	0	0	0	1
Sagrado Corazón	8	0	0	0	8
Santa Teresa	5	0	0	0	5
Santa Ana	1	0	0	0	1
Inmaculada	4	0	0	0	4
Santo Domingo	18	0	0	0	18
Marie Poussepin	2	0	0	0	2
TOTAL, USUARIOS	**39**	**0**	**0**	**0**	**39**

8. ESTADO DE AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS MAYORES

Descripción:

La evaluación del nivel de autonomía de los usuarios se basa en criterios como la coherencia y claridad en la comunicación, la capacidad para tomar decisiones de manera independiente y el

reconocimiento de su entorno. También se considera su desempeño en actividades cotidianas, la interacción con otras personas y la forma en que expresan sus necesidades y preferencias. Este enfoque permite establecer con objetividad el grado de autonomía funcional, contemplando dimensiones cognitivas, emocionales y sociales que influyen en su desenvolvimiento diario dentro del entorno institucional.

(*Ver Tabla 8)*

Tabla # 8 Estado de autonomía

HÁBITAT	Autonomía	Heteronomía	TOTAL
El Carmen	0	1	1
Sagrado Corazón	1	7	8
Santa Teresa	4	1	5
Santa Ana	0	1	1
Inmaculada	3	1	4
Santo Domingo	0	2	2
Marie Poussepin	0	18	18
TOTAL USUARIOS	**8**	**31**	**39**

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 Mayo del del 2025 se identifican 46 seguimientos clasificados de la siguiente manera nuclear como la principal 41 , seguida de Unipersonal con 2 y Monoparental 2 y no se identifica 1, esto permite conocer su historia de vida y sus antecedentes familiares.

.(*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**	**Simultánea**	**Monoparental**	**Adoptiva**	**Unipersonal**	**No Se Identificó**	**TOTAL**	
El Carmen	8	0	0	0	0	0	0	0	8	
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Teresa	4	0	0	0	0	0	0	0	4	
Santa Ana	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Inmaculada	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
Santo Domingo	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
Marie Poussepin	8	0	0	0	0	0	0	0	8	
TOTAL USUARIOS	19	0	0	0	0	0	0	0	19	

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	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Sagrado Corazón	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Santa Teresa	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Santa Ana	3	0	0	0	0	0	1	0	4
Inmaculada	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Santo Domingo	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Marie Poussepin	18	0	0	0	2	0	1	1	22
TOTAL USUARIOS	41	0	0	0	2	0	2	1	46

10. ESTADO DEL DOCUMENTO

DESCRIPCIÓN:

Los siguiente usuarios se encuentran pendientes por reclamar su cédula y cuenta con contraseña

;

Alvaro Hernando Garcia Acevedo CC 71593129
Jhon Jairo Jaramillo Vera CC 71593129
Silvia Helena Restrepo Salinas CC 42753724
Miguel Angel Rioz Vanegas CC 4983496

Usuarios que en el momento se encuentraN indocumentados y están pendientes de realizar gestión ante la OPADI

- Prospero Daniel Pelaez Lopez CC 8290492
- Omar de Jesús Rivera Hincapie CC 8258840

(*Ver Tabla 10.1-10.2)*

Tabla # 10.1 Estado documentación

Estado documentación.					
	ESTADO DEL DOCUMENTO DEL TOTAL DE LA POBLACION				
HABITAT	**Actualizado**	**Desactualizado**	**Contraseña**	**Indocumentado**	**TOTAL**
El Carmen	45	0	0	2	47
Sagrado Corazon	0	0	0	0	36
Santa Teresa	53	0	0	1	54
Santa Ana	0	0	0	0	20
Inmaculada	29	0	1	0	30
Santo Domingo	48	0	1	1	50
Marie Poussepin	0	0	0	0	51
TOTAL	**175**	**0**	**2**	**4**	288

Tabla # 10.2 Relación de usuarios indocumentados

Tabla #10,2

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**
26/3/2025	71593129	ALVARO HERNANDO GARCÍA ACEVEDO	Santo Domingo	USUARIO CON CONTRASEÑA	
26/3/2025	70040207	JHON JAIRO JARAMILLO VERA	Inmaculada	USUARIO CON CONTRASEÑA	
	42753724	SILVIA HELENA RESTREPO SALINAS	Santa Teresa	USUARIO CON CONTRASEÑA	
	4983496	MIGUEL ANGEL RIOS VANEGAS	El carmen	USUARIO CON CONTRASEÑA	
	8290492	PROSPERO DANIEL PELAEZ LOPEZ	El Carmen	USUARIO INDOCUMENNTADO	PENDIENTE REALIZAR GESTIÓN
	8258840	OMAR DE JESÚS RIVERA HINCAPIE	Santo Domingo	USUARIO INDOCUMENNTADO	PENDIENTE REALIZAR GESTIÓN

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 01 al 30 de Mayo desde el área de trabajo social se identificaron las siguientes redes de apoyo a los seguimientos realizados :

22 redes de apoyo primaria, 4 redes de apoyo secundarias y 20 sin red de apoyo para un total de 46, de seguimientos realizados en el me de mayo, y valoraciones iniciales se realizaron 19 en total; 12 con red de apoyo familiar, 3 con red de apoyo social y 4 sin red de apoyo, cabe aclarar, que desde trabajo social se tenía pendiente 1 valoracion del periodo anterior, por lo que se describen 19 valoraciones iniciales este mes y no las 18 del valor real de los ingresos del periodo reportado. De acuerdo a lo anterior se define lo siguiente: Las redes de apoyo son esenciales en las personas mayores se construyen a lo largo de su vida y son fundamentales para su bienestar emocional, social y físico, ayudan que las personas mayores logren un buen proceso dentro la institución sintiéndose acompañados y apoyados.

Estas redes se clasifican en primarias familiares y secundarias amigos ,y es un factor emocional importante que brinda bienestar a la persona mayor.

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 POUSSEPINE**	**SANTO DOMINGO**	**TOTAL**
Con red de apoyo familiar	**4**	**1**	**2**	**3**	**3**	**6**	**3**	**22**
Con red de apoyo social	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**4**

Sin red de apoyo	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**14**	**4**	**20**
Total	**4**	**2**	**2**	**4**	**4**	**22**	**8**	**46**

Tabla # 11 Redes de apoyo

Resultado de la Valoración Inicial de las Redes de Apoyo								
Descripción	El Carmen	Sagrado Corazón	Santa Teresa	Santa Ana	Inmaculada	Marie Poussepin	Santo Domingo	Total
Con red de apoyo familiar	5	0	2	1	2	0	2	12
Con red de apoyo social		0	1	0	1	0	1	3
Sin red de apoyo	3	0	1	0	0	0	0	4
Total	8	0	4	1	3	0	3	19

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

DESCRIPCIÓN:

(*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 de Mayo del presente año ,desde de Trabajo Social se 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.:

● Cobertura en el sistema de salud: La gran mayoría de las personas mayores en la Colonia Belencito están afiliadas al sistema de salud, al régimen subsidiado.

1 sola persona pendiente por afiliación que es la usuaria Maria Elena Rojas Duque con cédula

1015190387 se encuentra pendiente de afiliarse a Savia Salud .

reporte de listado censal, se envía mensualmente al correo sergio.garciagomez@medellin.gov.co, para este mes de mayo, se envió dicho reporte el día 19/05/2025 y 30/05/2025., 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

HÁBITAT	afiliados régimen subsidiado	no afiliados régimen subsidiado	movilidad entre regímenes	portabilidad	total	afiliados a listado censal	no afiliados a listado censal	Total
El Carmen	42	0	0	0	0	0	5	47
Sagrado Corazón	36	0	0	0	0	0	0	36
Santa Teresa	50	0	0	0	0	0	4	54
Santa Ana	19	0	0	0	0	0	1	20
Inmaculada	28	0	0	0	0	0	2	30
Santo Domingo	47	0	0	0	0	0	3	50
Marie Poussepin	50	1	0	0	0	0	0	51
TOTAL	**272**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**15**	**288**

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
19/05/2025		Velez	Jesús	Maria	Cuervo	Santo Domingo	Masculino	
19/05/2025		Castañeda	Marina	de Jesús		santa teresa	Masculino	

30/05/2025	10114973	ARBOLEDA	GRANDA	JOSE	IGNACIO	Inmaculada	Masculino	
30/05/2025	32482381	ORTIZ	CASTAÑEDA	MARINA	DE JESUS	santa teresa	Masculino	
30/05/2025	39381964	DOMINGUEZ	DOMINGUEZ	GLORIA	ELENA	Santa teresa	Masculino	
30/05/2025	43610768	CANO	CELIS	BLANCA	ELVIA	Santa teresa	Masculino	
30/05/2025	70061589	MIRANDA	TORRES	JOHN	ARMANDO	El carmen	Masculino	
30/05/2025	70098236	DUQUE	RIVERA	VICTOR	MANUEL	El carmen	Masculino	
30/05/2025	8232826	LONDOÑO	CHALARCA	JAVIER	DE JESUS	Santa Ana	Masculino	
30/05/2025	71657922	MOLINA	FONTECHA	FERNANDO		Santo Domingo	Masculino	
30/05/2025	8309494	GONZALEZ	PATIÑO	TIBERIO	IGNACIO	Santo Domingo	Masculino	
30/05/2025	3594759	VANEGAS	MARIN	JUVENAL		inmaculada	Masculino	
30/05/2025	8290492	PELAEZ	LOPEZ	PROSPERO	DANIEL	El carmen	Masculino	
30/05/2025	4983496	RIOS	VANEGAS	MIGUEL	ANGEL	El carmen	Masculino	
30/05/2025	7503066	AGUDELO	TORRES	NELSON	DE JESUS	El carmen	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 mayor en total son 65 personas que el hogar recibe subsidio de adulto mayor.

(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	15	23	4	2	0	7	14	65
Ayuda humanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0
Subsidio personas mayores programa de presupuesto participativo	0	0	0	0	0	0	0	0
Víctimas	0	0	0	0	0	0	0	0
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	15	23	4	2	0	7	14	65

15. RELACION DE PERMISOS DE USUARIOS

DESCRIPCIÓN: Durante el mes de 1 al 30 del mes de mayo del presente año se dieron en total 211 permisos permitiendo el disfrute y el esparcimiento de la persona mayor , generando espacios que puedan compartir con sus redes de apoyo fuera del medio institucionalizado.

DESCRIPCION DE INDICADORES.

Entre el **1 y el 3**1 **de** mayo**,** se alcanzó un **9**6.3 **% 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 Limpieza y Desinfección. Para garantizar la participación del **100 % del equipo,** la capacitación se realizó en **dos sesiones** el día **2**0 **de** mayo**.**

Mantenimientos en servicio de alimentación

Los 5 mantenimientos correctivos realizados en servicio de alimentación fueron mantenimientos menores por partes del equipo de colonia. Se encuentran en los anexos de registros fotográficos. Están relacionados en mantenimientos menores en cuadro de excel con fechas de ejecución.

Durante este periodo no se realizaron mantenimientos preventivos.

ASPECTOS RELEVANTES*:*

Número de exámenes microbiológicos realizados:

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

Según informes enviados por el laboratorio de análisis de alimentos y aguas, Test Lab, fueron negativos para la contaminación ya que no presentaron crecimiento de microorganismos indicadores y las cifras arrojadas, se encontraban dentro de los parámetros permitidos según la normatividad vigente. Excepto, un frotis de manos que presentó coliformes totales.

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

Manipulador de alimentos 1: Esperanza Álvarez- CC:44005840- SM. Fecha y hora de muestreo: 2025-05-07 07:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.

Manipulador de alimentos 2: Yudy Andrea Mazo Granados -CC:1017211658- SM Fecha y hora de muestreo: 2025-05-07 07:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Presencia y Ausencia respectivamente.

Utensilio - superficie: Jarra plástica de jugo --Fecha y hora de muestreo: 2025-05- 07 07:30 am. Cantidad de muestra: 1 frotis. Parámetro microbiológico evaluado: Coliformes totales y fecales. Resultado: Ausencia.

Ambiente: Área preparación de jugos - Fecha y hora de muestreo: 2025-05-07 -07:30 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 mango- Lote:20250507- FV:2025-05-07- FP:2025-05-07 - Área de juegos - Fecha y hora de muestreo: 2025-05-07 07:30 am. Cantidad de muestra: 200ml 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 pepino y zanahoria - Lote:20250507- FV:2025-05-07- FP:2025-05-07 - Fecha y hora de muestreo: 2025-05-07 07:30 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 analizado***s.***

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 5 **de** mayo **de 2025**, con un refuerzo adicional el **2**1 **de** mayo, 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
45	29	14	33	71	2	10	204	279

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
13489	8103	5219	2560	5917	12801	372	1818	36790	50279

Número de raciones entregadas a la fecha:

Durante la ejecución del servicio, del **1 al 3**1 **de** mayo**,** se entregaron raciones de alimentos en **seis momentos del día** por cada usuario. En promedio, se suministraron 2**7**9 **raciones diarias por servicio,** alcanzando un total de 50.279 **servicios** en los **3**1 **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	271	271	271	271	270	270
2	270	255	256	256	266	266
3	266	262	263	263	267	267
4	267	265	265	265	270	270
5	270	270	270	270	270	270
6	269	261	261	261	269	269
7	267	262	263	262	268	269
8	269	266	267	267	270	270
9	270	258	260	260	271	271
10	269	260	259	258	265	265
11	265	261	262	262	266	266
12	265	266	267	267	273	273
13	273	262	262	262	273	273
14	273	270	270	270	273	273
15	273	273	274	275	275	275
16	272	262	262	262	271	271
17	270	267	267	266	268	267
18	266	262	262	262	267	267
19	266	266	268	267	267	267

20	267	256	256	256	267	267
21	267	259	263	263	272	272
22	270	270	271	271	277	277
23	277	270	270	270	280	280
24	280	276	276	277	281	281
25	281	277	277	277	282	282
26	280	280	280	280	281	281
27	281	272	272	272	281	281
28	280	278	279	279	280	280
29	280	277	277	277	281	281
30	281	281	282	282	282	282
31	282	279	279	279	281	281
TOTAL	8437	8294	8311	8309	8464	8464

18. TECNÓLOGOS EN GERONTOLOGÍA

Desde el área de tecnología en gerontología, se realiza un análisis continuo y profundo de la dinámica de convivencia y autocuidado entre personas mayores. Este enfoque es fundamental para fomentar su bienestar integral y lograr una integración social positiva y significativa.

Identificar y promover formas de convivencia pacífica y armoniosa resulta esencial para garantizar una vejez digna y plena. Este análisis constante no solo proporciona una base sólida para el diseño de intervenciones efectivas, sino que también permite crear entornos más inclusivos, accesibles y favorables para este grupo etario.

En este contexto, el rol del tecnólogo en gerontología trasciende la sola implementación de soluciones prácticas. Su labor implica también la promoción activa de valores como el respeto, la empatía y la colaboración entre individuos. Estos valores son clave para fortalecer la cohesión social y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Las acciones desarrolladas desde esta área han sido fundamentales para diseñar estrategias que involucran activamente a las personas mayores, reconociendo su autonomía, saberes y potencial. Comprender a fondo cómo interactúan en sus entornos de convivencia es la piedra angular para generar propuestas que realmente impacten en su bienestar. Sin esta comprensión, cualquier intento de intervención corre el riesgo de ser superficial o incluso contraproducente.

En conclusión, la tecnología en gerontología no solo debe centrarse en el desarrollo de

herramientas, sino también en la construcción de entornos sociales más humanos e inclusivos, donde las personas mayores se sientan valoradas, integradas y respetadas.

Incorporar actividades que estimulen sus habilidades cognitivas, motoras y emocionales resulta esencial para mantener su funcionalidad y bienestar general. En este marco, las intervenciones diseñadas desde la tecnología en gerontología deben ser sensibles, inclusivas y profundamente conectadas con la realidad cotidiana de los adultos mayores.

Comprender cómo interactúan en sus entornos de convivencia y cómo perciben su rol dentro de la comunidad es la piedra angular para construir estrategias realmente efectivas. Sin esta base, cualquier intento de mejora corre el riesgo de ser superficial o incluso contraproducente.

En conclusión, el papel del tecnólogo en gerontología va mucho más allá del desarrollo técnico. Implica una mirada holística, comprometida con el bienestar físico, emocional y social de las personas mayores, y con la construcción de una sociedad más equitativa y respetuosa para todas las edades.

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 mayo se llevaron a cabo atenciones individuales en los diferentes hábitats, donde los usuarios hicieron parte de un componente importante desde el servicio integral como lo es la atención centrada en la persona.

Durante este periodo se realizaron 114 intervenciones en total, por parte del equipo interdisciplinario de la Colonia Belencito, ver tabla N°19.

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	3	1	3	0	2	1	2	2	**14**
Sagrado Corazón	4	1	7	0	3	0	4	1	**20**
Santa Teresa	1	0	7	1	3	1	9	3	**25**
Santa Ana	1	1	2	0	2	1	2	2	**11**
Inmaculada	3	1	3	2	2	0	8	3	**22**
Santo Domingo	2	2	4	1	0	2	2	1	**14**
Marie Poussepin	3	0	1	0	1	0	1	2	**8**
TOTAL	**17**	**6**	**27**	**4**	**13**	**5**	**28**	**14**	**114**

PSICOLOGÍA

Desde el área de psicología se llevaron a cabo 13 atenciones individuales dirigidas a los adultos mayores institucionalizados en la Colonia de Belencito. Estas atenciones respondieron a necesidades emocionales asociadas a procesos de duelo, adaptación a nuevas realidades y ajustes ante el ingreso institucional. Se brindó acompañamiento psicológico individual, adaptado a cada caso, con énfasis en el reconocimiento de emociones, la aceptación del entorno actual y la reorganización de la vida cotidiana.

Como parte del abordaje, se incluyeron estrategias psicoeducativas, diferenciación entre síntomas emocionales y orgánicos, así como elementos de la terapia de aceptación y compromiso. Estas acciones permitieron estimular procesos cognitivos, reforzar habilidades adaptativas propias del envejecimiento, fomentar el cumplimiento de normas institucionales y gestionar eficazmente episodios de ansiedad. Cabe aclarar que este informe se limita a reportar las atenciones individuales, excluyendo intervenciones grupales, acciones interdisciplinarias y acompañamientos institucionales generales..

NUTRICIÓN

Las atenciones individuales se centraron en adaptar la alimentación de los usuarios a sus necesidades específicas, teniendo en cuenta sus rechazos e intolerancias alimentarias. El objetivo fue evaluar la viabilidad de realizar ajustes que favorecieron su salud y estado nutricional. Además, se llevaron a cabo modificaciones en las dietas en función de valoraciones médicas especializadas o tras egresos hospitalarios, lo que requirió ajustar la consistencia o el tipo de dieta. De manera adicional, el área de Enfermería emitió reportes solicitando cambios específicos en la consistencia, tipo de dieta y/o restricciones alimentarias, conforme a las indicaciones médicas y la condición clínica de cada usuario.

FISIOTERAPIA- Atención individual

En el mes de mayo el área de Rehabilitación Física, brindó atención individualizada a un total de 6 Personas Mayores institucionalizadas en el modelo de larga estancia. Estas intervenciones tuvieron como premisa fundamental rehabilitar, conservar y fortalecer las capacidades físicas de cada uno de los usuarios, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover su autonomía.

Las atenciones fisioterapéuticas se diseñaron y orientaron en función de las necesidades específicas de cada persona mayor, considerando tanto las alteraciones musculoesqueléticas como las características cognitivas particulares de los intervenidos. De esta manera, se aplicaron técnicas especializadas propias del área, enfocadas en el tratamiento de patologías musculoesqueléticas, con el fin de promover el mejoramiento y el restablecimiento de la función psicomotriz.

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 Mayo del presente año se realizó 5 atenciones individuales, que permite que la persona se sienta acompañado y orientado.

ENFERMERÍA

Durante el periodo informado, se realizaron 27 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 04 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 12 intervenciones individuales, Estas intervenciones individuales tienen como objetivo principal personalizar la atención, considerando aspectos como la historia de vida, capacidades cognitivas y funcionales, intereses, afectividad, y contexto social de cada persona mayor. permitiendo:

Diseño de planes de atención personalizados, basados en evaluaciones integrales que combinan datos clínicos, funcionales y sociales.

- Seguimiento y monitoreo continuo, en registros de signos vitales, rutinas, cambios emocionales y niveles de actividad física;
- Estimulación cognitiva mediante actividades que permiten, trabajar la memoria, atención, lenguaje y otras funciones, ajustadas al nivel de cada persona;
- Comunicación con familiares que permitan la interacción social, reduciendo la sensación de aislamiento y fortaleciendo los vínculos afectivos.

Además, estas intervenciones individuales deben desarrollarse en estrecha colaboración con el equipo interdisciplinario para garantizar un abordaje integral y coherente.

Es importante señalar que el enfoque individual no solo mejora la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, sino que también contribuye a humanizar el entorno institucional..

Dentro de otras actividades del área, en el mes de mayo se realizó entrega de kit de aseo a 288 personas mayores de la Colonia Belencito, se hizo entrega de lo siguiente:

PRODUCTO	UNIDADES
PAPEL HIGIENICO	1760 U
JABON LIQUIDO	300 U
SHAMPOO	300 U
CREMA DENTAL	613 U
CEPILLO DE DIENTES	300 U
DESODORANTE	300 U
TALCO PARA PIES	323 U
CREMA DE MANOS	300 U
MAQUINA DE AFEITAR	592 U
JABÓN DE BAÑO EN BARRA	400 U
TIJERA PARA VELLO PUBICO	60 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 mayo se realizaron 28 intervenciones individuales en donde los profesionales brindaron un apoyo creativo con los adultos mayores, específicamente en encuentros que les permitieron vincularse y desarrollar sus destrezas en la motricidad fina y gruesa, la expresión corporal, apuntando hacia la recreación para los encuentros culturales, interpretación de canciones, estimulación cognitiva, acompañamiento en el tema literario, fortalecimiento de motricidad fina, creación de espacios de esparcimiento con juegos de mesa, entrega de materiales como sopas de letras, mandalas, y libros también se brindaron 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**					**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	**Salud Mental**	**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	0	0	0	11	0	0	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	25
Sagrado Corazón	1	1	0		0	1	0	0	0			2	2	2	1	0	10
Santa Teresa	1	1	1		0	0	0	0	0			2	2	2	1	0	10
Santa Ana	1	1	0		0	0	0	0	0			2	2	2	1	0	9
Inmaculada	1	1	1		1	0	0	0	0			2	2	2	1	0	11
Santo Domingo	1	1	1		0	0	1	1	0			2	2	2	1	0	12
Marie Poussepin	1	1	1		0	0	1	1	0			2	2	2	1	0	12
TOTAL	**6**	**6**	**4**		**1**	**1**	**2**	**2**	**0**			**12**	**12**	**12**	**6**	**0**	**89**

DESCRIPCIONES POR ÁREAS

TRABAJO SOCIAL

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

Desde el área de Trabajo Social para el mes de Mayor se realizó en la hábitats de Sagrado Corazón, Santa Ana , Santa Teresa, , Inmaculada , Santo Domingo y Marie Poussepin la siguiente temática cambios debido a la edad , se pudo identificar a través de un papel en blanco y colores preguntarle a los adultos mayores un recuerdo significativo durante sus vidas , que es lo mas los ha marcado , permitió recordar y no olvidar esos momentos especiales que marcaron sus vidas.

ENCUENTROS FAMILIARES

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Para el mes de Mayo no hubo encuentros familiares, el próximo encuentro de familias está programado para el día 19 de junio a las 2:30 pm; para este encuentro, se realizará una socialización del protocolo de visitas hospitalarias y sujeción física o mecánica por parte de las enfermeras jefes de hábitats.

LÍNEA AMBIENTAL

En colonia belencito en la línea ambiental busca el fortalecimiento de cada uno de los adultos mayores, con la educación ambiental, durante la sensibilización inculcando el conocimiento y comportamientos que desarrollan donde el cuidado del medio ambiental, promoviendo la comprobación sobre los impactos ambientales dentro de los entorno de los recursos naturales y bienestar ecológico.

Generando el compromiso para el cuidado de su aseo personal y lugar de descanso, Es por eso que se realizaron 6 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 educación ambiental en el manejo de sus aseo personal y aseo en su zona de descanso es fundamental para el cuidado del medio ambiente,

ya que con acciones pequeñas como la limpieza y la separación se va generando en la conciencia de los adulto mayores un cuidado sobre el medio ambiente y sus posibles impactos ambientales.

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 las zonas donde más permaneces, evitando dejar basura.

2. manejo de todo el aseo personal, para la evitación de todos los malos olores y cuidado de cada zona.

3. manejo de la separación de los residuos sólidos en los diferentes recipientes establecidos en la institución.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

Durante el mes de mayo se realizan 2 actividades por hábitats en la línea lúdico reflexivas, un total de 12 actividades al mes. Las actividades que estimulan la atención y la concentración son esenciales para el bienestar de las personas mayores.

Las funciones cognitivas abarcan un conjunto de habilidades mentales que permiten a las personas procesar información, interactuar con su entorno y desenvolverse en la vida cotidiana. Estas funciones incluyen la atención, percepción, lenguaje, razonamiento, planificación, orientación y memoria. Con el paso del tiempo, es natural que algunas de estas capacidades experimenten ciertos cambios, especialmente en la población mayor.

Una de las áreas cognitivas más afectadas por el envejecimiento es la memoria, en particular, la memoria a largo plazo, que se encarga de almacenar información durante períodos prolongados —desde horas hasta toda la vida—. Esta memoria se divide en diferentes tipos:

- Memoria episódica: recuerdos de experiencias personales (por ejemplo, un viaje o un cumpleaños).

- Memoria semántica: conocimientos generales y significados (por ejemplo, saber qué es una bicicleta).

- Memoria procedimental: habilidades y rutinas automáticas (por ejemplo, andar en bicicleta o usar cubiertos).

Comprender el funcionamiento de la memoria a largo plazo en personas mayores permite diseñar intervenciones eficaces, respetuosas y adaptadas a sus necesidades. Desde la tecnología en gerontología, se abren múltiples oportunidades para apoyar el mantenimiento de las funciones cognitivas, fomentando la autonomía, la autoestima y la calidad de vida en esta etapa vital.

LÍNEA ACTIVIDAD FÍSICA

Durante el mes de mayo se realizan 2 actividades por hábitat en la línea de actividad física, un total de 12 actividades al mes. La actividad física es un pilar fundamental para el bienestar integral de las personas mayores, ofreciendo una amplia gama de beneficios que impactan positivamente en su calidad de vida. Su importancia radica en la capacidad de:

Las capacidades físicas condicionales son cualidades básicas del cuerpo que permiten realizar movimientos con eficacia y seguridad. Incluyen la fuerza, la resistencia, la velocidad y la flexibilidad. Estas capacidades son esenciales para mantener la funcionalidad, prevenir caídas y conservar la autonomía en la vida diaria.

Entre todas ellas, una capacidad clave en el proceso de envejecimiento es el equilibrio, entendido como la habilidad de mantener el cuerpo estable, ya sea en reposo (equilibrio estático) o en movimiento (equilibrio dinámico).

El equilibrio es una capacidad esencial para la independencia y calidad de vida de las personas mayores. Su entrenamiento sistemático, especialmente cuando se integra con tecnología y enfoque gerontológico, permite prevenir caídas, mejorar la confianza y fomentar la participación activa en la vida cotidiana. El fortalecimiento del equilibrio no solo evita riesgos, sino que devuelve seguridad, dignidad y movilidad a la vejez.

Es importante destacar que la actividad física para personas mayores debe ser segura, adaptada a sus capacidades y preferencias, y supervisada por profesionales si es necesario. Se recomienda una combinación de ejercicios aeróbicos, de fuerza, de equilibrio y de flexibilidad para obtener los máximos beneficios.

LÍNEA DE ARTES

ACTIVIDAD GRUPAL

Durante el mes de mayo se realizaron diferentes actividades enfocados en las líneas de artes manuales, bienestar y esparcimiento y exploración musical como grupos de proyección invitando a los usuarios a participar en los diferentes grupos.
Para la línea de creación manual se convocaron a los adultos mayores para participar de la creación del escenario para la celebración del día de las madres usando materiales como: cajas de cartón, cinta, pinturas y vinilos, realizando flores de papel que fueron expuestas en un marco de entrada al auditorio, también se dio inicio a la propuesta de intervención de espacios en la colonia, interviniendo la entrada del hábitat de santa teresa para decorar las paredes con flores pintadas por los usuarios. En estos momentos de creación se propiciaron para la escucha activa compartiendo experiencias como los motivos de estar en este lugar, evocando la anterioridad de este físicamente y los cambios que ha tenido a lo largo de los años.
Durante el mes de mayo se convocó a los usuarios de los diferentes hábitats para participar de los talleres de bienestar y esparcimiento, allí se realizaron varias actividades como: trabajo manual con botones enfocado al subtema del mes “madre fuente de vida” ambientado de música, también se realizó una manualidad con palitos de paleta, pintura y pegamento realizando así un portarretratos donde se buscó estimular la creatividad e imaginación de los adultos mayores.
Finalizando el mes se vinculó al área de artes un nuevo técnico que dió continuidad al taller de canto-coro generando un espacio para reunir a los usuarios en actividades para el desarrollo vocal tanto individual como coral. Se retomó un proceso coral llamado “Remembranzas” realizando un montaje de canciones del gusto de todos los usuarios, también como introducción se realizó una pequeña rutina vocal, estiramiento de tronco superior para liberar tensiones y empezar a sentir el cuerpo, Ejercicios de praxias para estimular los músculos de la fascia y los resonadores superiores, ejercicios de respiración diafragmática para interiorizar el correcto manejo del aire a la hora de cantar, ejercicios de exploración vocal con sonidos cotidianos para encontrar los diferentes registros vocales, sentir la apertura vocal, y lograr la resonancia natural, ejercicio de calentamiento, preparación de la voz para cantar correctamente y desarrollo auditivo de la entonación por imitación, para terminar en un proceso de montaje de canciones grupales: “el pescador” y “soy colombiano” y muestra de canciones individuales. En total fue un promedio de 45 participantes.

Para los talleres abiertos durante el mes de mayo se realizaron en el auditorio el cineclub, espacio donde los usuarios pudieron disfrutar de las diferentes películas proyectadas, entre ellas: Los colores de la montaña, Jumanji, Equipaje de mano, Corre y Siempre a tu lado, 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, el arte y el apoyo emocional.
En otras actividades se realizaron encuentros donde se ambientó la biblioteca para que fuera un lugar acogedor y con buena armonía, acompañado de inciensos, una vela y música rlajante. se realizó una actividad con una experiencia enriquecedora y espiritual donde se leyó una reflexión

del libro “El man está vivo” de Alberto Linero donde invita al agradecimiento por las personas que acompañan o que ya cumplieron un ciclo en nuestras vidas, se les brindó un mándala de una elefante que es el símbolo del matriarcado, sabiduría y la fuerza, para pintarla a gusto personal, mientras se trabajaba en este proceso se generó un diálogo sobre las compañías a las que les agradecemos y nos han apoyado a lo largo de la vida.
Para el taller de ritmo y sonido se dió una exploración con actividades de movimiento y expresión corporal, coordinación, rítmica corporal, interiorización del pulso, sentir con el cuerpo los diferentes aspectos rítmicos como el tempo y la velocidad, manejo de instrumentos de percusión y sus diferentes sonoridades, llevar el pulso tanto con el cuerpo como con los instrumentos, escucha de distintos géneros musicales y como suena la percusión con cada uno, todo esto con actividades como: Estiramiento corporal general, preparación del cuerpo para el movimiento, caminar por el espacio sintiendo y llevando el pulso del tambor con diferentes velocidades, llevar el pulso propuesto por el tambor, juegos de palmas y tocar canciones de diferentes géneros. En total fué un promedio de 81 participantes. En las experiencias de cada hábitat se propusieron juegos de fortalecimiento de memoria, donde se convocó a la participación de cada uno de los adultos. Las actividades realizaas fueron: construcción de frases y palabras, “encuentre el par y emita el sonido”, juegos para el fortalecimiento de pinza y agarre como: rasgado de papel globo para la decoración de fichas (dibujos) y coloreado de mándalas. Se realizaron además diferentes actividades artísticas y pedagógicas; entre ellas juegos de memoria con fichas de “encuentre la pareja”, juegos de mesa como el Jenga, figuras rellenas con papel globo, cartas y dominó, ayudando así a múltiples beneficios cognitivos, emocionales y sociales en los adultos mayores. En total fué un promedio de 60 participantes.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

Durante el mes de mayo no se realizaron salidas extramurales, pedagógicas o caminatas; debido a que se tenía programada una salida y por condiciones climáticas (día lluvioso), no fue posible la salida con los adultos.

GESTIÓN CULTURAL

Este informe tiene como objetivo presentar las actividades culturales gestionadas y realizadas durante el mes de mayo, durante este periodo de gestión se llevaron a cabo diversas actividades lúdicas y culturales dirigidas a la participación de los adultos mayores promoviendo el bienestar y la integración social.

A continuación, se detallan los principales eventos realizados:

1. Torneo de Juegos de Mesa para Adultos Mayores
El 2 de mayo se organizó el primer y gran evento de torneo de juegos de mesa la liga de los mayores dirigido a la población adulta mayor, con el objetivo de promover la interacción social, el entretenimiento y el estímulo cognitivo. La actividad contó con la participación activa de adultos mayores de todos los centros de protección quienes disfrutaron de una jornada llena de diversión y fraternidad, se realizaron bingos, rumbaterapia y se acompañó con refrigerios de distintas entidades como colanta, fortaleciendo así los lazos comunitarios y promoviendo un envejecimiento activo. En total fue un promedio de 200 participantes.

2. Abuelos Cuenta Cuentos, programa de la Biblioteca San Javier
En articulación con la Biblioteca San Javier, se realizaron dos actividades culturales como "Abuelos CuentaCuentos", programa que ofrece la misma biblioteca con la iniciativa de valorar y rescatar la cultura oral, como la cuentería y la literatura, además de fomentar la participación activa de los adultos mayores en actividades culturales y educativas. Los participantes compartieron y aprendieron sobre técnica vocal, expresión corporal, juegos cognitivos, historias y relatos tradicionales de la región. En total fue un promedio de 48 participantes.

3. Celebración del Mes de las Madres

Para conmemorar el mes de las madres, se llevó a cabo una celebración especial que incluyó proyecciones de videos musicales de los años 60 evocando una ambientación del reconocido lugar melodia para dos, en el intermedio de la jornada se contó con la participación de la Red de Escuelas de Música de Medellín, sede villa laura quienes ofrecieron una presentación en vivo, enriqueciendo la jornada y brindando un espacio de reconocimiento y homenaje a las madres de la colonia belencito, culminando con un detalle especial. En total fue un promedio de 50 participantes.

LÍNEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

En el marco del fortalecimiento de vínculos intergeneracionales y la promoción de una mirada sensible hacia el proceso de envejecimiento, se realizó un encuentro intergeneracional con estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, quienes cursan el módulo “Proceso de Envejecimiento y Vejez”.

Este espacio tuvo como objetivo principal sensibilizar y generar conocimiento específico en los futuros profesionales de la salud respecto al cuidado integral, digno y humanizado de las personas mayores. La actividad buscó además favorecer el intercambio de experiencias, saberes y percepciones entre generaciones, creando un ambiente de diálogo y mutua comprensión y un espacio de esparcimiento y recreación.

Este encuentro intergeneracional constituye una valiosa herramienta pedagógica y social para la formación de profesionales de la salud más conscientes, respetuosos y comprometidos con el envejecimiento digno. Así mismo, evidencia la necesidad de continuar promoviendo espacios que favorezcan la integración intergeneracional, el aprendizaje mutuo y la construcción de una sociedad más incluyente y solidaria con las personas mayores..

LÍNEA DE SALUD MENTAL

PSICOLOGÍA

Durante este periodo se realizaron un total de seis actividades grupales, una en cada uno de los hábitats, enfocadas en la importancia de la construcción de redes de apoyo y la función de los vínculos en contextos de institucionalización. Estas sesiones buscaron fortalecer los lazos entre los residentes, promover la empatía, la cooperación y el reconocimiento mutuo como herramientas clave para afrontar los desafíos emocionales del envejecimiento y la vida en comunidad. Fomentar redes de apoyo en la vida cotidiana de los adultos mayores contribuye significativamente a su bienestar psicológico, favorece la adaptación al entorno institucional y mejora la calidad de las interacciones. Estas actividades permiten que los usuarios reconozcan en sus pares y en el equipo humano una fuente de contención, acompañamiento y sentido de pertenencia, elementos fundamentales para una convivencia saludable y enriquecedora.

La actividad educativa se dividirá en 3 momentos.

Momento 1: Introducción y creación de un ambiente acogedor

Se genera un espacio de confianza que favorezca la apertura emocional y estimule la participación activa de los asistentes.

Momento 2: Identificación de redes de apoyo actuales
Reconocer y valorar las redes de apoyo existentes de cada participante, para ello se hizo el ejercicio individual de crear un mapa de redes de apoyo. Los participantes dibujan un mapa de sus redes de apoyo actuales (familia, amigos, cuidadores, comunidad).
Esta herramienta permitió explorar la calidad y cercanía de los vínculos, así como reflexionar sobre posibles vacíos o recursos relacionales disponibles. Además, facilitó la expresión emocional y fortaleció la percepción de acompañamiento en su proceso de envejecimiento.

Momento 3: Fortalecimiento de vínculos y creación de nuevas redes de apoyo.

Promover la consolidación de relaciones significativas y motivar la apertura a nuevas conexiones dentro del entorno institucional.

Momento 4: Cierre y reflexión

En este último momento, se invitó a los participantes a compartir cómo se sintieron durante la jornada, qué aprendieron sobre sus redes de apoyo y qué aspectos valoran en los vínculos que mantienen o desean fortalecer.

A través de la actividad, los participantes reconocieron la importancia de identificar y valorar sus redes de apoyo actuales, así como la necesidad de fortalecer vínculos significativos para mejorar su bienestar emocional y social. Se evidenció que, aunque algunos usuarios tienen redes limitadas, mostraron disposición para construir nuevas relaciones dentro del entorno institucional. Además, se destacó la función protectora de los vínculos afectivos, tanto familiares como comunitarios, en situaciones de vulnerabilidad o cambio. Este ejercicio permitió reflexionar sobre la relevancia del acompañamiento mutuo y el papel activo que cada persona puede desempeñar en el fortalecimiento de la convivencia.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Encuentros educativos - Estimulación física y cognitiva- Fisioterapia

En el mes de mayo el área de fisioterapia dio continuidad a la temática “Vida Activa y Saludable: Un Enfoque para los Adultos Mayores” A través del subtema guía, “motricidad gruesa o patrones motores básicos de movimiento. Estas temáticas se dinamizaron en 4 hábitats de la colonia belencito, en los cuales se direccionaron ejercicios de movilidad articular y fuerza muscular, involucrando movimientos amplios y coordinados. En los hábitats de Marie Pousepine y Santo Domingo se implementó un circuito de ejercicios para tren superior, priorizando la participación de personas mayores con movilidad reducida de esta manera se ejecutaron gestos motores sencillos que de manera implícita favorecieron la movilidad articular y flexibilidad de los segmentos anatómicos involucrados.Para los participantes de los hábitats santa teresa e inmaculada previo a la actividad práctica se hizo una socialización del concepto de Motricidad Gruesa y su importancia en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y la independencia funcional; en estas actividades se logró la vinculación aproximada de 69 personas mayores, la cuales lograron desarrollar la propuesta motriz sin complicaciones.

Otras actividades:

Durante el mes de mayo el área de fisioterapia brindó apoyo en actividades que requirieron una acción multidisciplinaria; entre estas acciones, se llevó a cabo la colaboración en la limpieza, desinfección y fumigación del hábitat de Marie Poussepin, con el objetivo de controlar un brote de chinches y garantizar un ambiente saludable para los residentes.

En el marco de las eventualidades presentadas durante el mes de mayo, el profesional en fisioterapia, en colaboración con las diferentes áreas de intervención, brindó apoyo en la movilización y traslado de los usuarios entre los hábitats. Específicamente, se realizó el traslado de los residentes del hábitat Sangrado Corazón hacia El Carmen, así como el acompañamiento en el traslado de las usuarias de Santa Teresa hacia Sangrado Corazón, y de esta hacia otros hábitats según la necesidad..

Todo esto se llevó a cabo procurando cumplir con la capacidad instalada en cada uno de los hábitats y teniendo en cuenta las particularidades de las personas mayores, considerando su perfil funcional, nivel de discapacidad y los recursos de personal asistencial disponibles para su atención

Asimismo, en ese mismo período, el área de fisioterapia realizó un inventario y diagnóstico del estado de las sillas de ruedas que están en uso dentro de la institución. Como parte de estas acciones, se entregaron un total de 10 sillas de ruedas tipo estándar, marca Konfort, destinadas al hábitat de Santo Domingo; 8 sillas de ruedas similares para el hábitat de Marie Poussepin; 1 silla de ruedas para el hábitat del Carmen; y 1 silla de ruedas adicional para el hábitat Sagrado Corazón. En el mes de junio se continuará con la asignación de ayudas externas en los hábitats del Carmen, Sagrado Corazón y Santa Teresa, con el fin de mejorar la movilidad y la calidad de vida de los residentes en estos espacios

Encuentros educativos - Estímulo cognitivo

Durante el periodo 01 al 31 de mayo se realizó 1 intervención grupal, en el hábitat Inmaculada, con la línea modos condiciones y estilos de vida, con las guías metodológicas estimulación cognitiva; el tema Inteligencia múltiples, La teoría de las **inteligencias múltiples**, propuesta por el psicólogo Howard Gardner en 1983, revolucionó nuestra comprensión sobre la inteligencia humana, desafiando la visión tradicional que la limitaba a una única capacidad medida a través de pruebas de coeficiente intelectual (CI). Según Gardner, la inteligencia no es una habilidad homogénea, sino que se manifiesta de diferentes maneras en las personas, cada una con un conjunto único de fortalezas cognitivas.
En el contexto educativo y de desarrollo personal, las **inteligencias múltiples** nos invitan a repensar los métodos de enseñanza, adaptándose a las fortalezas individuales de cada persona. Al comprender y valorar la diversidad de inteligencias, se puede fomentar un aprendizaje más inclusivo, equitativo y efectivo, que no solo mida el conocimiento a través de exámenes

académicos, sino también reconozca las múltiples formas de inteligencia que cada individuo posee.

Encuentros de estimulación física

Taller abierto de fisioterapia:

Durante el período de reporte, se llevaron a cabo un total de 11 sesiones en el taller de fisioterapia, en las cuales participaron aproximadamente 12 personas mayores por cada actividad. Durante este período, se promovieron diversas intervenciones motrices que incluyeron ejercicios enfocados en mejorar la flexibilidad, la fuerza, la coordinación, el equilibrio, el control postural y la resistencia aeróbica. Además, en este espacio se brindó atención fisioterapéutica mediante grupos focales dirigidos a aquellos usuarios que requerían recuperar habilidades motoras básicas, relacionadas con la movilidad articular, la fuerza muscular y el restablecimiento de la marcha.

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 mayo, se continúa con el apoyo en el área de actividad física del programa canas al aire direccionado por el INDER, con el objetivo de impactar toda la población de la Colonia Belencito, Ofreciendo espacios y actividades deportivas y recreativas adaptadas a las capacidades de las personas mayores para combatir el sedentarismo, mejorar su salud física y prevenir enfermedades.

Esta actividad está impactando a 60 personas mayores independientes, semi independientes con movilidad reducida de los diferentes hábitats de la institución, y se está implementando 3 días a la semana (lunes, martes y miércoles) durante 1 hora.

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante el mes de mayo, se realizaron dos actividades grupales en los hábitats Santo Domingo y Marie Poussepine, en las que se abordó el subtema “Relación entre alimentos y salud”, según lo establecido en la guía gerontológica. La dinámica se desarrolló de manera didáctica, en la cual los participantes colorearon imágenes que representaban distintos alimentos y, a partir de ellas, armaron un plato o preparación que, según su criterio, reflejaba una alimentación saludable. En esta actividad, las Personas Mayores identificaron los alimentos que componen la canasta básica familiar y recrearon preparaciones que consideraban nutritivas y de alto valor nutricional. Para finalizar, se presentó el plato saludable de la familia colombiana, resolviendo dudas e inquietudes de los participantes.

ENFERMERÍA

Durante este periodo por el área de enfermería se realizaron 2 actividades en las habitas Santa Teresa y Sagrado Corazón, donde se contó con la participación de los adultos mayores de diferentes funcionalidades, autónomos y heterónomos. El tema principal del mes hizo relación a la salud visual. La mayor participación por parte de las personas mayores, se generó en el hábitat de Santa Teresa, 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 salud visual. En el hábitat Sagrado corazón, se realizaron actividades lúdicas que ayudaron a que las adultas comprendieran la dinámica del tema.

GERONTOLOGÍA

Se realizaron dos (2) intervenciones grupales en convivencia, en las hábitats Marie Poussepin y Santo Domingo, con el tema: La construcción de acuerdos desde los limites,

La construcción de acuerdos genera relaciones adecuadas y vistas para la convivencia y el buen vivir. En la vida cotidiana, los puntos de vista de las personas no siempre coinciden, entonces pueden surgir los problemas, sin embargo, a pesar de tener opiniones diferentes se pueden lograr acuerdos y asumir compromisos para resolver problemas o situaciones adversas y mejorar la convivencia. (Mexico, 2022). Además, al tener diferentes opiniones se pueden llegar a complementar una con la otra, pero para eso es importante ser respetuosos, tolerantes, responsables y estar dispuestas o dispuestos para escuchar a la otra persona y tomarla en cuenta.

Además, las causas estructurales del conflicto se dan en lo colectivo, en lo social y en lo político. Las causas de acciones humanas e individuales son las que se manifiestan en las diferentes ideologías, valores, pensamientos, posiciones e intereses. Es por eso que se debe de acudir a la inmediatez de los acuerdos del conflicto para que las partes avancen, de alguna forma, hacia el cambio de su comportamiento y actitud, los cuales cambian a medida que las partes dan fin a la violencia directa y abandonan algunas de sus metas con el interés de lograr otras.

TERTULIA

Durante el periodo se realizó una (1) tertulia en el hábitat el Sagrado Corazón, con el tema Viaje al Pasado y Reflexión sobre el Presente y el subtema Círculo de reflexión. Hoy nos embarcamos en una experiencia enriquecedora que nos permitirá explorar nuevas ideas, perspectivas y emociones a través de una historia. Ya sea mediante la lectura de un texto o la proyección de una película, el arte tiene un poder único: nos invita a reflexionar sobre nosotros mismos y el mundo que nos rodea.
Cada historia que leemos o vemos es una ventana a otra realidad, una oportunidad para cuestionar, entender y dialogar. Nos conectamos con personajes, conflictos y dilemas que, aunque puedan ser ajenos, resuenan con nuestras propias experiencias y desafíos. Pero lo más importante es que estas obras nos ayudan a pensar críticamente. ¿Qué, ¿Qué mensaje o ¿Cómo conectar?

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

20.1 ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN
Para este periodo se realizó una actividad de articulación de encuentro intergeneracional con estudiantes de la universidad de Antioquia.

20.2 ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES INSTITUCIONALES		
FECHA	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**
28/5/2025	encuentro intergeneracional estudiantes U de A	100 p

Para este periodo se realizó un encuentro intergeneracional con los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia, el equipo de gerontología apoyó y dirigió la actividad realizada en Colonia, con una participación de 100 personas entre estudiantes y personas mayores.

20.3 ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Durante el mes de mayo, desde el área de psicología se llevaron a cabo seis (6) actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar espiritual en personas mayores, reconociendo esta dimensión como un pilar fundamental en el afrontamiento emocional.
Estas actividades promovieron espacios de reflexión sobre sus creencias, experiencias personales y sentido de vida, lo que facilitó la regulación emocional, el desarrollo de la resiliencia y una mayor conexión con aspectos significativos de su historia personal. Se evidenció una participación activa por parte de los usuarios, lo que contribuyó al fortalecimiento del vínculo grupal y al mejoramiento del clima institucional.

Eucaristía: Durante el mes de mayo, se realizaron cuatro celebraciones eucarísticas con acompañamiento espiritual, promovidas desde el área de psicología como parte del enfoque integral del bienestar en personas mayores. Estas jornadas ofrecieron a los residentes la oportunidad de reconectarse con su dimensión espiritual, favoreciendo la tranquilidad emocional y el fortalecimiento del sentido de pertenencia. La participación voluntaria evidenció el valor que estas prácticas tienen como soporte emocional, especialmente en contextos de institucionalización. Además, se identificó una mejora en el estado anímico y la cohesión entre pares, lo cual refuerza la importancia de integrar espacios de espiritualidad dentro del acompañamiento psicológico.

Culto Cristiano: Durante el mes de mayo, se realizaron dos encuentros de culto cristiano en la institución, los cuales estuvieron guiados por un pastor e integrados dentro de las actividades de acompañamiento espiritual. La psicóloga acompañó estos espacios, que contaron con la participación voluntaria de varios residentes. Estas jornadas representan momentos significativos para la vivencia de la fe y la espiritualidad, facilitando la expresión emocional y fortaleciendo el sentido de comunidad. Asimismo, permitieron generar un ambiente de contención y conexión entre los participantes, promoviendo su bienestar integral en el marco institucional.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO										
FECHA	**DESCRIPCIÓN DE LA**	**EL CARME**	**SAGRADO CORA**	**SANTA TERE**	**SANTA ANA**	**INMACULADA**	**MARIE POUSSEPINE**	**SANTO DOMI**	**NÚMERO TOTAL**	**TOTAL ACTIVIDADES**

	ACTIVIDAD	N	ZÓN	SA				NGO	DE ASISTENCIAS	
06/05/2025	Eucaristia	0	8	26	8	5	0	0	47	1
09/05/2025	Culto Cristiano	0	2	9	1	1	0	0	13	1
16/05/2025	Eucaristia	0	10	30	9	4	4	2	59	1
22/05/2025	Eucaristia	8	7	20	4	6	0	0	45	1
23/05/2025	Culto Cristiano	2	2	9	0	1	0	0	14	1
27/05/2025	Eucaristia	9	6	25	3	7	0	0	50	1
TOTAL		19	35	119	25	24	4	2	228	6

21. ADAPTACIÓN

Durante el periodo se tuvo dieciocho (18) procesos de adaptación, incluyendo un usuario que quedó pendiente del periodo anterior por aspectos de salud, del mismo modo de los ingresos del periodo queda pendiente un usuario que fue necesario remitir a urgencia, debido a una sepsis, su proceso será evidenciado y reportado una vez regrese a la Colonia.

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	7
Sagrado Corazón	0
Santa Teresa	3
Santa Ana	1
Inmaculada	3

Santo Domingo	3
Marie Poussepin	1
TOTAL	18

22. ANÁLISIS DE CASOS STAFF

DESCRIPCIÓN

Se realiza staff con el fin de revisar y analizar los casos que se relacionan a continuación:

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

Las reuniones de staff se realizaron los días lunes 5, 12, 19 y 26 de mayo. Cada uno de los casos fueron relacionados en la matriz de seguimiento.

Por otro lado, desde trabajo social, se socializan nuevamente los casos de usuarios que no cumplen criterio para modelo de larga estancia y se generan planes de acción para 4 adultos, que si bien no cumplen para estar en el modelo, se puede justificar traslado al modelo de dormitorio social.

(ver tabla #22)

Tabla #22 Número de casos socializados e intervenidos en staff

Staff Profesionales.			
HÁBITAT			
	MASCULINO	**FEMENINO**	**TOTAL**
El Carmen	1	0	1
Sagrado Corazón	0	3	3
Santa Teresa	0	2	2
Santa Ana	0	3	3

Inmaculada	2	0	2
Santo Domingo	2	0	2
Marie Poussepin	0	0	0
TOTAL	**5**	**8**	**13**

23. REMISIONES A OTRAS ÁREAS

DESCRIPCIÓN:

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

Desde el área de salud se generaron remisiones externas que surgieron en su momento por novedades o descompensación del estado de salud de los adultos, como se refleja en la casilla de relación de urgencias.

24. TRASLADOS DE HÁBITAT

Durante el periodo de 01 al 31 de mayo se realizaron 100 casos para traslado interno de Personas Mayores con el equipo interdisciplinario durante los Staff; con la intención de buscar un manejo adecuado y oportuno para las diferentes situaciones de las Personas Mayores de la Colonia, Mitigando factores de riesgo que buscan el bienestar integral de los usuarios.

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

(Ver tabla #24)

Tabla #24 Traslados internos (cambios de hábitat)

TRASLADOS INTERNOS (CAMBIO DE HÁBITAT)	
El Carmen	2
Sagrado Corazón	40
Santa Teresa	32
Santa Ana	15
Inmaculada	6
Santo Domingo	1
Marie Poussepin	4
TOTAL	**100**

RELACIÓN DE LOS USUARIOS QUE FUERON TRASLADADOS ENTRE LOS HÁBITAT DURANTE EL PERIODO INFORMADO									
N° DOCUMENTO	GENERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	HABITAT DONDE SALE	HABITAT DONDE LLEGA	FECHA DE TRASLADO	MOTIVO DE TRASLADO
21362504	FEMENINO	BLANCA	LUZ	HENAO	DE GOMEZ	SANTA ANA	SANTA TERESA	07/05/2025	Interaccion con otras dinamicas relacionales y mayor atencion asistencial.
3323049	MASCULINO	SOL	ANGEL	GAVIRIA	ACOSTA	SANTA ANA	SANTO DOMINGO	13/05/2025	Por seguridad del usuario por riesgo de fuga y mayor atencion asistencial

3457609	MASCULINO	ANSELMO	FLOREZ	OSSA		SAGRADO CORAZON	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
8261204	MASCULINO	ANTONIO	JOSE	HERRERA		SAGRADO CORAZON	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
8265661	MASCULINO	BERNARDO	DE JESUS	CORREA	MADRIGAL	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
8232132	MASCULINO	CARLOS	ENRIQUE	LONDOÑO	NARANJO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
70034958	MASCULINO	CARLOS	FERNANDO	RIVERA	BEDOYA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

70096595	MASCULINO	CESAR	EMIGDIO	GARCÍA	RODRÍGUEZ	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
71334955	MASCULINO	GUSTAVO	ACEVEDO	RAMIREZ		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
8276921	MASCULINO	GUSTAVO	DE JESUS	OSORIO	AYALA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
3567748	MASCULINO	GUSTAVO	VASQUEZ	RUIZ		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
4516173	MASCULINO	ISMAEL	CALLE	BALLESTEROS		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

16357190	MASCULINO	JAIRO	DE JESUS	RIOS		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8283114	MASCULINO	JESUS	ORLANDO	MUÑOZ	BETANCUR	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70032055	MASCULINO	JHON	JAIRO	ACOSTA	ARCILA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
5930714	MASCULINO	JORGE	GUTIERREZ	MONROY		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
513260	MASCULINO	JOSE	GUSTAVO	POSADA		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

10234204	MASCULINO	JUAN	ALBERTO	TALERO	CASTAÑO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
1035700965	MASCULINO	JUAN	DE JESUS	JIMENEZ	DAVID	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
3477141	MASCULINO	JUAN	DE LA CRUZ	PUERTA	GOMEZ	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8296587	MASCULINO	LUIS	ALBERTO	ARCILA	SALAZAR	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
613254	MASCULINO	LUIS	ANGEL	JIMENEZ	CORREA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

10228872	MASCULINO	LUIS	EDUARDO	MUÑOZ	SEPULVEDA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
3410795	MASCULINO	LUIS	FELIPE	RAMIREZ		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
15482676	MASCULINO	LUIS	GUILLERMO	MARTINEZ	SALAZAR	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8224379	MASCULINO	LUIS	HORACIO	ZAMARRA	DELGADO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70059295	MASCULINO	LUIS	JAVIER	TAVERA	PIEDRAHITA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

11787844	MASCULINO	LUIS	MARIA	FERREIRA	PARRA	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
3512587	MASCULINO	LUIS	NORBERTO	RAMIREZ	VELEZ	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
3650026	MASCULINO	ORLANDO	ALBERTO	CANO	JARAMILLO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
5718400	MASCULINO	PEDRO	EMILIO	QUINTERO	ACEVEDO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8299065	MASCULINO	SERGIO	DE JESÚS	GÓMEZ		SAGRADO CORAZON	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

8216646	MASCULINO	SILVERIO	DE JESUS	RESTREPO	PINO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70119320	MASCULINO	WILLIAM	DE JESÚS	ACEVEDO	MUÑOZ	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8282255	MASCULINO	WILLIAM	DE JESUS	GOMEZ	CASTAÑO	SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70045490	MASCULINO	HECTOR	GREGORIO	ANDRADE		SAGRADO CORAZÓN	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70092270	MASCULINO	JHON	JAIRO	CIRO		SAGRADO CORAZÓN	INMACULADA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

70050014	MASCULINO	OSCAR	ANTONIO	LONDOÑO	OSORIO	SAGRADO CORAZÓN	INMACULADA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
1038062396	MASCULINO	FERNANDO	DE JESUS	CASTAÑO	PALACIO	SAGRADO CORAZÓN	SANTA ANA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
71596550	MASCULINO	JUAN	EDGAR	ATEHORTUA	SUCERQUIA	SAGRADO CORAZÓN	SANTA ANA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8297221	MASCULINO	RAMIRO	MONTOYA	MARTINEZ		SAGRADO CORAZÓN	SANTA ANA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
8272285	MASCULINO	RODRIGO	VERGARA	GARCIA		SAGRADO CORAZÓN	SANTA ANA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

8305502	MASCULINO	ARTURO	DE JESUS	HOYOS		INMACULADA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
6725044	MASCULINO	FROILAN	GAMBOA	MENA		INMACULADA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70034175	MASCULINO	GUILLERMO	DARIO	TORO	PARRA	INMACULADA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
70514863	MASCULINO	OMAR	ALBERTO	HERRERA	PAREDES	INMACULADA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
3310509	MASCULINO	PEDRO	ANTONIO	JARAMILLO	LONDOÑO	INMACULADA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

70076996	MASCULINO	JOSE	ANTONIO	BUSTAMANTE		SANTA ANA	EL CARMEN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
32497964	FEMENINO	ANA	LUCIA	HOYOS	ALVAREZ	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
21445767	FEMENINO	BERTA	TULIA	POSADA	AVENDAÑO	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
21312510	FEMENINO	BLANCA	ELVIA	HERNANDEZ	CHAVERRA	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
42997470	FEMENINO	DIANA	CLEMENCIA	RIVERA	MUTIS	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

24822475	FEMENINO	LUZ	ELENA	MARIN	GOMEZ	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
43096079	FEMENINO	MARCELENY	HERNANDEZ	GUZMAN		SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
32426105	FEMENINO	MARIA	LUZ	MILA	ESPINOSA	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
22128145	FEMENINO	MARÍA	NIRIA	IDARRAGA	IDARRAGA	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
43439860	FEMENINO	OMAIRA	AGUDELO	GIL		SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural

32401438	FEMENINO	TERESA	DE JESUS	MEJIA	ZAPATA	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
21651109	FEMENINO	YAMILE	DEL SOCORRO	SALAZAR	CALDERON	SANTA ANA	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
21557315	FEMENINO	MARIA	BERTINA	ALVAREZ	DE BRAVO	SANTA ANA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribución por contingencia estructural
39405676	FEMENINO	MARIA	FANY	VANEGAS	AGUIRRE	MARIE POUSSEPIN	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32482381	FEMENINO	MARINA	DE JESÚS	ORTIZ	CASTAÑEDA	MARIE POUSSEPIN	SANTA TERESA	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

42994820	FEMENINO	MARIA	ORFELINA	JIMENEZ	RIVERA	MARIE POUSSEPIN	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
24473281	FEMENINO	SOFIA	ECHEVERRI	ECHEVERRI		MARIE POUSSEPIN	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32431617	FEMENINO	AURA	INES	CARDENAS	MUÑOZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
43055193	FEMENINO	BERNARDA	DE JESUS	BERRIO	PORRAS	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21323365	FEMENINO	CARMELINA	HERNANDEZ	CHAVEZ		SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

32497967	FEMENINO	CONSUELO	DEL SOCORRO	QUINTERO	ROJAS	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
1128464438	FEMENINO	EMMA	UNICE	LESCARRO	CIFUENTES	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
1110446747	FEMENINO	GILMA	PASCUAS	PALOMA		SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
22006682	FEMENINO	LIBIA	ESTHER	MORALES	DE DIAZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
1015193516	FEMENINO	LUCILA	RODRIGUEZ	BELTRAN		SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

21340889	FEMENINO	LUZ	MARINA	OSPINA	VANEGAS	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
25052696	FEMENINO	LUZ	ENOE	GIL	GIL	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21454857	FEMENINO	MARGARITA	ELVIA	VELASQUEZ	VELASQUEZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21346439	FEMENINO	MARIA	ALCIRA	URIBE	JARABA	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32428209	FEMENINO	MARIA	DE LAS MERCEDES	GOMEZ	BEDOYA	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

21538360	FEMENINO	MARIA	DEL ROSARIO	PULIDO	VIUDA DE GUZMAN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
43868997	FEMENINO	MARIA	GABRIELA	OSPINA	MARIN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21417360	FEMENINO	MARIA	HIDALBA	ALVAREZ	RESTREPO	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
25010528	FEMENINO	MARIA	LUISA	ESCOBAR	DE GOMEZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
24498348	FEMENINO	MARIA	NEIRA	RINCON		SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

43478033	FEMENINO	MARIA	NELLY	ARANGO	CORREA	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
28528552	FEMENINO	MARIA	NIBER	PEÑUELA	LOPEZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21355994	FEMENINO	MARIA	OLIVA	POSADA		SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21391584	FEMENINO	MARIA	RUBY	SALAS	DAVID	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
1140878265	FEMENINO	MARITZA	DE JESUS	DE LA ROSA	MUÑOZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

42983657	FEMENINO	MARTA	CECILIA	CORREA	PULIDO	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
22084704	FEMENINO	MARTA	LIGIA	GOMEZ	ECHAVARRIA	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
42756672	FEMENINO	MARTA	MARGARITA	GOMEZ	ALZATE	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
28321769	FEMENINO	MARTHA	OLGA	MOLINA	LONDOÑO	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32465956	FEMENINO	MAXIMILIANA	DE JESUS	DUQUE	TABARES	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

43538134	FEMENINO	MERCEDES	BORJA			SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
21547362	FEMENINO	OFELIA	INES	VELASQUEZ	GARCIA	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32432031	FEMENINO	ROCIO	CORDOBA	DE	ALARCÓN	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural
32484350	FEMENINO	SELVA	MARÍA	ANDRADE	ÁLVAREZ	SANTA TERESA	SAGRADO CORAZÓN	19/05/2025	Redistribucion por contingencia estructural

4983496	MASCULINO	MIGUEL	ANGEL	RIOS	VANEGAS	INMACULADA	EL CARMEN	26/05/2025	Interaccion con otras dinamicas relacionales y mayor atencion asistencial.
3594759	MASCULINO	JUVENAL		VANEGAS	MARIN	EL CARMEN	INMACULADA	26/05/2025	Interaccion con otras dinámicas relacionales
70115653	MASCULINO	JESUS	MARIA	CUERVO	VELEZ	SANTO DOMINGO	EL CARMEN	29/05/2025	Interaccion con otras dinámicas relacionales

70034175	MASCULINO	GUILLERMO	DARIO	TORO	PARRA	EL CARMEN	SANTO DOMINGO	29/05/2025	Por seguridad del usaurio riesgo de caidas, requiere mayor apoyo asistencial

AREA SALUD

ENFERMERÍA

25. CUIDADOS EN SALUD

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **572** 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 147 y El Carmen 107; 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	8	18
Usuarios con uso permanente de silla	10	12	4	1	16	0	25	68

de ruedas								
Curaciones	1	2	0	0	2	0	2	7
Cambios de sonda vesical - cistotomía	0	0	0	0	3	0	1	4
Toma de signos vitales	36	52	50	20	47	29	50	284
Oxigeno suplementario	5	3	9	2	9	1	6	35
Insulino dependientes	3	2	2	0	3	1	0	11
Hemodiálisis	0	0	0	1	0	0	0	1
Úlceras venosas	0	0	0	0	0	0	1	1
Colostomía	0	0	0	0	0	0	1	1
Pie diabético	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en sacro	1	2	0	0	0	0	1	4
Úlceras por presión en talones	1	1	0	0	0	0	1	3
Úlceras por presión en	0	1	0	0	0	0	1	2

trocantes								
Úlceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0	0
Úlceras por presión en omóplato	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios postquirúrgicos	1	0	0	0	0	1	0	2
Limpieza del pabellón auricular	15	0	9	0	26	29	50	129
Cuidados posquirúrgicos	1	0	0	0	0	1	0	2
Total	74	84	74	24	107	62	147	572

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, 3 usuarias del hábitat de marie poussepin gladys velasquez, Teresa Lozano y Doris Piedrahita;; buscando ofrecer el mayor bienestar y confort posible.

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

Género	Sagrado Corazón	Marie Pousse pin	Santa Teresa	Santa Ana	El Carmen	Inmacula da	Santo Domingo	Total
Femeni no	1	3	0	0	0	0	0	4
Masculi no	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	3	0	0	0	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 puede observar en la tabla siguiente, 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 251, 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 Santa Ana con **39** 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 Poussepi n**	**Santa Teresa**	**Santa Ana**	**El Carmen**	**Inmacul ada**	**Santo Doming o**	**Total**
Alimentaci ón	36	52	50	20	45	6	50	259
Baño	27	38	12	1	36	6	50	170

Arreglo personal	27	38	12	8	36	6	50	177
Vestuario	27	38	12	8	36	6	50	177
Control vesical	0	0	0	0	3	0	1	4
Traslado silla - cama	10	12	4	1	12	1	25	65
Movilidad superficies planas	10	12	4	1	12	0	25	64
Movilidad para uso de escaleras	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	137	190	94	39	180	25	251	916

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 150 Marie Poussepin 180, Sagrado Corazón 123, Inmaculada 36, Santa Teresa 57 y Santa Ana 28, según el total que fueron 658 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	0	38	0	4	0	12	0	54
Tintura de cabello	0	0	0	0	0	0	0	0
Maquillaje	0	0	0	0	0	0	0	0

Peinado	27	38	12	0	0	0	0	77
Manicure	33	52	20	8	28	8	50	199
Pedicure	33	52	15	8	28	8	50	194
Afeitada	30	0	10	8	28	8	50	134
Total	123	180	57	28	84	36	150	658

29. GESTIÓN EN SALUD

DESCRIPCIÓN: En la Colonia de Belencito, en el periodo mencionado, se llevaron a cabo un total de **986** gestiones en salud para la población de 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 165, Santa Teresa 235, Marie Poussepin 167, Inmaculada 100, Sagrado Corazon 141 y Santa Ana 48. La actividad que más sobresalió entre los siete hábitats fue: Entrega de medicamentos completos con 322, le siguió el ítem de consulta por especialistas con 130. 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 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	5	9	17	4	7	13	16	71
Citas Médico general - presencial IPS	0	1	1	0	0	0	0	2
Citas Médico general - teleconsulta	1	6	4	1	0	2	9	23

Citas odontológicas	0	1	1	0	0	1	0	3
Consultas por especialistas	15	21	30	10	29	16	9	130
Atención de Urgencias en sede	1	0	7	1	0	1	3	13
Atención de Urgencias en unidad hospitalaria	2	6	18	6	5	1	9	47
Hospitalizaciones	2	6	9	2	2	1	7	29
Exámenes médicos de laboratorio	9	10	14	3	7	6	9	58
Ayudas diagnosticas	5	2	10	4	3	11	0	35
Inmunización - vacunación influenza	0	0	0	0	0	0	0	0
Audífonos	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	0	0	0	1	0	0	0	1
Prótesis dentales	0	0	0	0	0	0	0	0
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	7	0	9	1	0	5	0	22
Renovación de ordenes de medicamentos	22	18	30	4	12	17	21	124
Visitas hospitalarias	2	4	7	0	1	0	9	23
Entrega de medicamentos de manera completa	58	64	62	8	49	21	60	322
Entrega de medicamentos de manera parcial	12	18	11	3	9	5	13	71
Tamizaje de optometría	0	1	4	0	5	0	0	10
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	1	0	0	2
Total	141	167	235	48	130	100	165	986

30. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

DESCRIPCIÓN: En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron 517 Gestiones y Suministro de Medicamentos, habiendo sobresalido el hábitat de Santa Teresa. Se realizaron 322 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	22	18	30	4	12	17	21	124
Entrega de medicamentos de manera completa	58	64	62	8	49	21	60	322
Entrega de medicamentos de manera parcial	12	18	11	3	9	5	13	71
Total	92	100	103	15	70	43	94	517

31. URGENCIAS

DESCRIPCIÓN

En la Colonia Belencito, en el periodo mencionado, se realizaron **61** atenciones en salud relacionadas con urgencias; por el área protegida se realizaron 13 atenciones en sede, traslados a unidades hospitalarias 47 y 1 teleasistencia por área protegida. Los hábitats en donde se realizaron mayor número de solicitudes en atención en salud fue en los hábitats de Santa Teresa 25, Santo Domingo 13 y 13 Sagrado Corazón.

(ver tabla #31.1-31.2)

Tabla #31.1

RELACIÓN DE URGENCIAS	
El Carmen	5
Sagrado Corazón	3
Santa Teresa	25
Santa Ana	7
Inmaculada	2
Santo Domingo	13
Marie Poussepin	6
TOTAL	**61**

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	0	7	1	0	1	3	13
Traslados unidad hospitalaria	2	6	18	6	5	1	9	47
Teleasistencia	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	3	6	25	7	5	2	13	61

32. HOSPITALIZACIONES

DESCRIPCIÓN: Durante el periodo reportado se presentaron 29 hospitalizaciones, donde los hábitats donde más hubo fueron en Sagrado Corazón con 9 y Marie Poussepin con 7, la relación se muestra en la tabla siguiente.

TOTAL HOSPITALIZACIONES	
El Carmen	2
Sagrado Corazón	9
Santa Teresa	6
Marie Poussepin	7
Santo Domingo	1
Inmaculada	2
Santa Ana	2
TOTAL HOSPITALIZACIONES	29

33. SEGURIDAD AL USUARIO

DESCRIPCIÓN: En la Colonia Belencito, en el periodo relacionado, se presentaron **31** reportes en seguridad del usuario, de los cuales se determinó que: **1** fueron Eventos Adversos Prevenibles, Eventos Adversos no Prevenibles **5,** incidente 25**,** complicación 0, centinela 0; por hábitat, Santo domingo 4, santa ana 1, santa teresa 7, marie poussepin 9, sagrado corazón 0, inmaculada 3. Del total de los eventos reportados, se tuvo una afectación en **16** mujeres y **15** hombres. **(Ver anexo)**

HÁBITAT	Complicación	Evento Adverso No Prevenible	Evento Adverso Prevenible	Incidente	Centinela	Total
El Carmen	0	2	0	5	0	7
Sagrado Corazón	0	0	0	0	0	0
Santa Teresa	0	1	0	6	0	7
Santa Ana	0	0	0	1	0	1
Inmaculada	0	0	0	3	0	3
Santo Domingo	0	1	1	2	0	4

Marie Poussepin	0	1	0	8	0	9
Total	**0**	**5**	**1**	**25**	**0**	**31**

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	3	1	0	0	0	0	1	5
Evento Adverso Prevenible	0	0	0	1	0	0	0	1
Incidente	25		0	0	0	0	0	25
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	1	0	1	0	0	1	31

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.

CONVENIOS				
Entidad	**Tipo de convenio**	**Perfil**	**Observación.**	**Frecuencia**
Corporación Universitaria Adventista (UNAC)	práctica Salud Colectiva IV semestre	Enfermera profesional	Es importante aclarar que el viernes 21 de febrero del 2025, cuando se realice la primera visita Diagnóstica, la Docente Diana Carolina Vélez se encargará de distribuir los estudiantes con su docente correspondiente de supervisión, cuando se organice esta parte, enviare el Acta	Cada semana

			adicional correspondiente.	
ECOSESA	Prácticas en centro de protección	Auxiliares de enfermería	El objetivos a lograr en la práctica del primer semestre de los estudiantes del Programa Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería a realizar por los servicios de su institución, del 21 de abril al 16 de mayo de 2025,	De lunes a viernes
TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA	Prácticas productivas	Trabajo social	Prácticas productivas por 2 semestres de lunes a viernes	De lunes a viernes
Universidad Cooperativa De Colombia	práctica Salud pública	Medicina		Cada Jueves

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 mayo se presentaron diez (10) egresos en la colonia, de los cuales, siete (7) fueron por fallecimiento, dos (2) por traslado interinstitucional y uno (1) por deserción.

NÚMERO DE EGRESOS REPORTADOS DURANTE EL PERIODO INFORMADO								
CAUSALES DE EGRESO	HÁBITAT							TOTAL
	EL CARMEN	SAGRADO CORAZÓN	SANTA TERESA	SANTA ANA	INMACULADA	MARIE POUSSEPIN	SANTO DOMINGO	
Retiro voluntario	0	0	0	0	0	0	0	0
Retorno familiar	0	0	0	0	0	0	0	0

Fallecimiento	1	0	0	0	0	2	4	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	1	0	0	0	1
Traslado institucional	0	1	0	0	1	0	0	2
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	1	1	0	1	1	2	4	10

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)
16340628	ARROYAVE	BUSTAMANTE	LIBARDO	ANTONIO	DESERCIÓN	1/5/2025	N/A
8228659	GOEZ	ANDRADE	HORACIO		TRASLADO	2/5/2025	N/A
1017201320	ESTRADA		OMAR	BENHUR	TRASLADO	2/5/2025	N/A
15317271	GALLO	RESTREPO	HERNANDO		FALLECIMIENTO	8/5/2025	CONTRATISTA
8340476	ESTRADA		OSCAR	DE JESUS	FALLECIMIENTO	14/05/2025	RED FAMILIAR
1015193536	RESTREPO		LUIS	EDUARDO	FALLECIMIENTO	15/05/2025	CONTRATISTA
21489088	GARCIA	HERNANDEZ	HONORATA		FALLECIMIENTO	20/5/2025	RED FAMILIAR
43016402	MARIN	CASTAÑO	ISAURA		FALLECIMIENTO	23/5/2025	CONTRATISTA
71003786	MORALES	RINCON	RAFAEL	ANTONIO	FALLECIMIENTO	17/5/2025	RED FAMILIAR
70068650	VELEZ	GARCIA	GUILLERMO	LEON	FALLECIMIENTO	22/5/2025	RED FAMILIAR

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 de MAYO del 2025 se entregaron los insumos relacionados a continuación.

1. **Relación Servicios e Insumos Médicos.**

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo	% de Entrega contractual
Alcohol70% Antiséptico Unidad De 700 Ml	**181**	**44**	**154**	**85%**
AlgodonTorundas Und x 500 gms	**33**	**10**	**30**	**91%**
Aplicadores De Madera Con	**148**	**40**	**148**	**100%**

algodón x 100 und				
Bajalenguas Madera pq X 100 Und	**7**	**0**	**7**	**100%**
Frasco Citoquímico Unidad De 33 CC.	**547**	**100**	**500**	**91%**
Gasa no Tejida 10X10 Esterilizada pq x 5	**1930**	**440**	**1630**	**84%**
Guardian Rojo Unidad De 1 Lt	**71**	**15**	**52**	**73%**
Jabón Antimaterial Liquido Botella De 1 Lt	**193**	**65**	**179**	**93%**
Jeringa desechable Uso Medico Unidad De 10 ml C.J X 100	**1**	**0**	**1**	**100%**
Jeringa desechable Uso Medico Unidad De 5 ml C.J X 100	**1**	**0**	**2**	**200%**
Micropore2 Pulgadas 10 Yardas Unidad	**232**	**32**	**201**	**87%**

Pañitos húmedos PQ X 100 Und	**258**	**65**	**343**	**133%**
Solución Salina Unidad De 500 CC.	**644**	**173**	**422**	**66%**
Vaselina blanca Unidad De 400 Gr	**46**	**0**	**46**	**100%**
Venda elástica 4'' X 5 Yardas Unidad	**78**	**0**	**78**	**100%**
Bolsa plástica cierre hermético de 20x24 pq x 100	**13**	**0**	**13**	**100%**
Cánulas nasales de 2,1 ml	**33**	**0**	**70**	**212%**
Crema antipañalitisCrema antipañalitis o antiescaras. X 400 ml	**258** **258**	**82**	**214**	**83%**
Desinfectante Glutaraldehído al 2% x 500 ml	**2**	**2**	**4**	**200%**

Extensión Extensión de cánulas de 7 metros	**129**	**48**	**150**	**116%**
Guante Látex Tallas L-M-S Guante estéril para curaciones C.J x 100	**7**	**0**	**7**	**100%**
Guantes transparente vinilo C.J X 100	**772**	**115**	**668**	**87%**
Humidificador De burbuja adulto	**129**	**22**	**116**	**90%**
Inhalocamaras adulto	**193**	**45**	**164**	**85%**
Jabón desinfectante yodado 120 ml	**46**	**13**	**42**	**91%**
Jeringa Desechable Uso Medico Unidad De 3 ml C.J x 100	**1**	**0**	**2**	**200%**
Jeringa tipo insulina de 1 ml:C.J x 100	**1**	**0**	**2**	**200%**
Jeringa Punta Catéter de 60 ml. C.J X 25	**2**	**0**	**2**	**100%**

Mascarilla nebulizar	**193**	**95**	**183**	**95%**
Pañales (Adulto) por unidad	**28950**	**6530**	**31808**	**110%**
Pastillero Porcionador y triturador de pastillas	**7**	**0**	**7**	**100%**
Pisingo plástico	**13**	**0**	**13**	**100%**
Recolector orina Recolector para orina 24 horas	**13**	**0**	**13**	**100%**
Sales de rehidratación oral	**91**	**0**	**91**	**100%**
Sillas de ruedas Silla de ruedas estándar	**60**	**0**	**60**	**100%**
Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (Abdomen)	**60**	**0**	**60**	**100%**
Sujetador tipo chaleco de paciente adulto (extremidades)	**60**	**0**	**60**	**100%**

2. Relación Dotación Beneficiarios (vestido y aseo personal)

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo	% de Entrega contractual
Cepillo De Dientes Adulto Sencillo Unidad	**613**	**300**	**613**	**100%**
Cortaúñas Metálico Personal Con Lija Unidad	**30**	**0**	**30**	**100%**

Crema Dental Con Flúor Sin Bicarbonato Unidad De 60 Ml	**1.226**	**613**	**1226**	**100%**
Desodorante En Crema Unidad De 50 Gr	**613**	**300**	**613**	**100%**
Jabón Antibacterial Liquido Botella De 1 Lt	**613**	**300**	**613**	**100%**
Máquina De Afeitar Desechable Económica	**1.184**	**592**	**1184**	**100%**
Papel Higiénico Triple Hoja Paca X 24 Rollo De 30 Mt	**230**	**115**	**230**	**100%**
Seda Dental Con Cera Unidad De 50 Mt	**91**	**0**	**91**	**100%**
Shampoo Uso Personal Botella De 550 Ml	**323**	**323**	**323**	**100%**
Talco Medicado Unidad De 85 Gr	**323**	**323**	**323**	**100%**

Alicate para uñas	**30**	**0**	**30**	**100%**
Baberos para personas mayores impermeable	**65**	**0**	**65**	**100%**
Bloqueador Bloqueador de SPF 50	**78**	**0**	**78**	**100%**
Camiseta de textura suave	**323**	**0**	**323**	**100%**
Crema afeitar o espuma de afeitar	**78**	**0**	**78**	**100%**
Crema hidratante Crema hidratante	**613**	**300**	**613**	**100%**
Enjuague Bucal Enjuague Bucal	**78**	**0**	**78**	**100%**
Protector Protector Cepillo de dientes	**323**	**0**	**323**	**100%**
Saco o Buso de lana	**323**	**0**	**323**	**100%**
Sandalia para baño resistente al agua y antideslizante.	**323**	**0**	**323**	**100%**

Sudadera Bombacho o Sudadera	**323**	**0**	**323**	**100%**
Tijera de poda	**60**	**60**	**60**	**100%**

3 Artículos De Oficina y Papelería

Concepto	**Cantidades solicitadas durante el contrato**	**Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025**	**Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo**	**% de Entrega contractual**
Carpeta Yute Oficio Unidad	**500**	**0**	**500**	**100%**

Archivador Oficio Acordeón Cartón 30 Bolsillos	**5**	**0**	**5**	**100%**
Bolsillo Carta Catalogo Paquete X 100	**7**	**0**	**7**	**100%**
BoligrafoRetractil Punta 1Mm Tinta Mojada	**226**	**0**	**226**	**100%**
Caja Archivadora #12 Cartón	**13**	**0**	**13**	**100%**
Carpeta Colgante Oficio Varilla Metálica	**65**	**0**	**65**	**100%**
Chinche Metálico Paquete X 50 Unidad	**7**	**0**	**7**	**100%**
Cinta Empaque 48Mm 40Mt Unidad	**65**	**0**	**65**	**100%**
Cinta Enmascarar 18Mm 25Mt Unidad	**97**	**0**	**97**	**100%**
Cinta Transparente 12Mm 40Mt Unidad	**26**	**0**	**26**	**100%**

Clip Mariposa Caja X 50 Unidad	**7**	**0**	**7**	**100%**
Clip Pequeño Caja X 100 Unidad	**7**	**0**	**7**	**100%**
Cosedora De Oficina 20 Hojas Unidad	**6**	**0**	**6**	**100%**
Gancho Grapa Cosedora Caja X 5000 Unidad	**4**	**0**	**4**	**100%**
Gancho Legajador Plástico Caja X 20 Unidad	**3**	**0**	**3**	**100%**
Hullero Dactilar Estándar Unidedo Unidad	**20**	**0**	**20**	**100%**
LapizN2 Unidad	**136**	**0**	**136**	**100%**
Papel Bond 75G Carta Resma	**84**	**27**	**84**	**100%**
Papel Bond 75G Oficio Resma	**13**	**6**	**13**	**100%**
Papel Contacto Rollo De 20 Mt	**13**	**0**	**13**	**100%**

Papel Kraft Rollo De 20 Kg	**3**	**0**	**3**	**100%**
Resaltador 5Mm Unidad	**65**	**0**	**65**	**100%**
Sacapunta Metálico Unidad	**46**	**0**	**46**	**100%**
Sobre Manila Oficio Unidad	**7**	**0**	**7**	**100%**
Tijera Oficina 6.5' Unidad	**13**	**0**	**13**	**100%**
Fotocopia dos caras tamaño carta	**9650**	**2000**	**17700**	**183%**
Recarga tóner Recarga LASER JET HP	**26**	**4**	**30**	**115%**

.

4 Educación (Dotación Escolar y Material Pedagógico)

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo	% de Entrega contractual
Block Iris35 Hojas Carta Unidad De 80 Gr	26	0	26	100%
Borrador Nata Pequeño Pz20	46	0	46	100%
Cartulina Bristol Oficio Paquete X 100	7	0	7	100%
Color Lápiz Punta 4Mm Caja X 12	65	0	65	100%
Cuaderno100 Hojas Cosido (18X24Cm)	71	0	71	100%

Marcador Borrable Grueso	**84**	**0**	**84**	**100%**
Marcador Permanente Punta Delgada 2Mm	**84**	**0**	**84**	**100%**
Marcador Permanente Punta Gruesa Bisel 4.9Mm	**46**	**0**	**46**	**100%**
Papel Seda Medio Pliego Paquete X 20	**65**	**0**	**65**	**100%**
Pegante Barra De 40 Gr	**46**	**0**	**46**	**100%**
Pegante Cola Liquida Unidad De 250 Gr	**26**	**0**	**26**	**100%**
Pincel # 12 Unidad	**71**	**0**	**71**	**100%**
Pincel # 6 Unidad	**71**	**0**	**71**	**100%**
Pincel # 8 Unidad	**71**	**0**	**71**	**100%**
Plastilina Larga Paquete X 9 Unidad	**33**	**0**	**33**	**100%**

Vinilo Colores Variados Unidad De 125 Cc	**110**	**0**	**110**	**100%**

5 Aseo y Cafetería

Concepto	**Cantidades solicitadas durante el contrato**	**Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025**	**Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo**	**% de Entrega contractual**
Aromática Panelita Caja X 48 Unidad De 11 Gr	**46**	**0**	**48**	**104%**

Atomizador Plástico Trabajo Liviano Botella De 1000 Ml	**33**	**0**	**33**	**100%**
Azúcar En Tubo Paquete X 200 Unidad De 5 Gr	**33**	**5**	**33**	**100%**
Balde Sencillo Sin Escurridor Unidad De 10 Lt	**26**	**7**	**26**	**100%**
Bolsa46X46 Colores Paquete X 100 Unidad	**148**	**58**	**138**	**93%**
Café Institucional Molienda Media	**78**	**6**	**84**	**108%**
Cepillo De Plancha Sencillo Cerdas Plásticas	**13**	**0**	**13**	**100%**
Cepillo Para Techo Anti-Telarañas	**7**	**0**	**7**	**100%**
Detergente En Polvo Económico Unidad De 20	**52**	**20**	**49**	**94%**

Kg				
Escoba Cerdas Suaves Plásticas 9Cm Largo	**46**	**20**	**50**	**109%**
Escobillón Baño Sencillo Con Base Plástico	**20**	**0**	**20**	**100%**
Esponja De Malla Paquete X 2 Unidad	**52**	**0**	**52**	**100%**
Jabón En Barra Azul Unidad	**322**	**122**	**322**	**100%**
Lavaloza Crema Unidad De 1000 Gr	**52**	**15**	**49.2**	**95%**
Limpiavidrios Con Atomizador Botella De 1 Lt	**20**	**10**	**20**	**100%**
Mezclador Para Café Madera 11 Cm De Alto	**1**	**0**	**1**	**100%**

Papel Higiénico Blanco Institucional Paca X 4 Rollo De 250 Mt	**91**	**24**	**87**	**96%**
Papel Toalla De Manos Dispensador Pull	**258**	**38**	**254**	**98%**
Recogedor Plástico Con Banda Mango Plástico	**52**	**16**	**52**	**100%**

Sacudidor Blanco O Rojo 50 X 70 Cm Unidad	**193**	**53**	**193**	**100%**
Trapeadora Pabilo Madera Unidad De 400 Gr	**116**	**32**	**116**	**100%**
Vaso Cartón Paquete X 50 Unidad De 4 Onza	**219**	**100**	**170**	**78%**

Vaso Cartón Paquete X 50 Unidad De 9 Onza	**136**	**0**	**136**	**100%**
Amonio cuaternario Amonio cuaternario al 10% (3,8 litros)	**7**	**2**	**6,2**	**89%**
Bolsa130x120 Calibre 1,5 Colores Paquete X 100	**129**	**15**	**120**	**93%**
Desinfectante liquido con aroma limpia pisos x 5 LTS	**78**	**18**	**69**	**88%**
Guante Domestico Calibre 25 Paquete X 2 Unidad	**193**	**76**	**178**	**92%**
Hipoclorito De Sodio Al 13% Unidad De 1 Gl uso industrial	**78**	**15**	**67**	**86%**

Toalla incontinencia delgada x 10 und	**97**	**0**	**97**	**100 %**

6. Dotación Institucional

Concepto	Cantidades solicitadas durante el contrato	Total, entregado del 01 al 31 de mayo 2025	Total, entregado del 01 al 19 de diciembre 2024, del 20 al 31 de diciembre 2024, 01 al 31 de enero 2025,01 al 28 de febrero, 01 al 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo	% de Entrega contractual
Almohada blanca siliconada antialérgica, antiácaros.	**290**	**0**	**290**	**100%**

Cobija De poliéster y/o algodón. Para cama sencilla.	**290**	**0**	**290**	**100%**
Cubrelecho para cama sencilla	**290**	**0**	**290**	**100%**
Lencería Juego de sabana resortada y funda de almohada con cierre, para cama sencilla.	**290**	**0**	**290**	**100%**
Protector almohada Protector Material: Antifluido impermeable con cierre, Medida: 50 x 90 cm	**580**	**0**	**580**	**100%**
Protector cama ajustable sencilla, poliéster antifluido, Medida: ancho 100 cm, alto 30 cm y largo 190 cm.	**580**	**0**	**580**	**100%**

Toalla Tamaño: 70 x140 cm toalla de baño, Material: 0100% algodón, Colores: Variados	**580**	**0**	**580**	**100%**

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

Concepto	**Cantidad asignada**	**Total, ingresado del 01 al 31 de mayo 2025**	**Total, ingresado a la fecha**	**Total, entregado del 01 al 19 de diciembre, del 20 al 31 de diciembre, 01 al 31 d enero 2025, 01 al 28 de febrero,01 la 31 de marzo, 01 al 30 de abril, 01 al 31 de mayo**	**Inventario a la fecha**
Pañales de formula	**0**	**750**	**19830**	**19830**	**0**

37. TRANSPORTE

DESCRIPCIÓN:

En la Colonia Belencito, se realizaron **632** gestiones realizadas con el transporte, como se muestra en la tabla siguiente, donde el mayor número de atenciones fueron en Santa Teresa 150 y el menor en Santa Ana con 32.

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	0	1	1	0	0	0	0	2
Citas con especialistas	15	21	30	10	29	16	9	130
Urgencias	3	6	25	7	5	2	12	60
Exámenes de laboratorio	9	10	14	3	7	6	9	58
Ayudas diagnósticas	5	2	10	4	3	11	0	35
visitas hospitalarias	2	4	7	0	1	0	9	23
Procedimientos quirúrgicos	0	0	1	0	1	0	0	2
Entrega de medicamentos	58	64	62	8	49	21	60	322

Total	92	108	150	32	95	56	99	632

38. LAVANDERÍA

Durante el mes de mayo se mantuvo la implementación del protocolo para el lavado y desinfección de ropa sucia y contaminada. La ropa sucia fue lavada en el servicio de lavandería de La Colonia Belencito, mientras que la ropa contaminada se envió, como es habitual, a una empresa de lavandería externa contratada. Esta medida busca asegurar el adecuado manejo de las prendas provenientes de los diferentes hábitats, especialmente aquellas con fluidos corporales de personas mayores. Todo el proceso siguió los lineamientos del protocolo establecido, cumpliendo con las etapas de recolección, transporte, lavado, desinfección y entrega de las prendas limpias.

FECHA	KILOS CONTAMINADOS	KILOS NO CONTAMINADOS	TOTAL, KILOS POR DIA
1-may	332	160	492
2-may	299	161	460
3-may	259	191	450
4-may	359	171	530
5-may	362	158	520
6-may	301	192	493
7-may	285	190	475
8-may	281	166	447
9-may	299	160	459
10-may	313	163	476
11-may	351	161	512
12-may	268	167	435
13-may	288	161	449
14-may	313	157	470
15-may	248	155	403
16-may	327	159	486
17-may	312	160	472
18-may	275	198	473
19-may	321	161	482
20-may	267	163	430
21-may	290	161	451

22-may	282	161	443
23-may	274	155	429
24-may	362	205	567
25-may	303	196	499
26-may	319	157	476
27-may	329	162	491
28-may	282	167	449
29-may	302	92	394
30-may	314	182	496
31-may	319	156	475
TOTAL	**9436**	**5148**	**14584**

39.ZONAS VERDES

Se realizó intervención de corte de césped en toda Colonia por parte de la empresa tercerizada de Emvarias los dias 21 y 22 de mayo. Se realizaron dos intervenciones por motivos de lluvias el dia 21 de mayo.

ZONAS VERDES Y RECOLECTA DE FRUTOS	
FECHA	**ACTIVIDAD REALIZADA**
21/05/2025	Corte de césped
22/05/2025	Corte de césped

40. MANTENIMIENTO

40.1 Mantenimiento y calibración de equipos Hospitalarios y de alimentación

Se realizaron 9 mantenimientos preventivos en total; calibración a 3 tensiómetros por parte del equipo interno de mantenimiento de La Colonia Belencito y el resto fue calibración a un glucómetro y 5 pulsoximetro.

No se hicieron mantenimientos a equipos en servicio de alimentación, la calibración de equipos se realizó en el mes de abril.

40.2 Mantenimiento preventivo y correctivo del banco de ayudas externas

Durante este periodo se realizaron un total de 9 mantenimientos entre ayudas técnicas y 5 mantenimientos a camas, de tipo preventivo.

40.3 Ajuste y calibración de equipos destinados al suministro de agua caliente

Se realizó mantenimiento y proceso de lavado y desinfección mensual de los tanques de almacenamiento de agua con su respectiva muestra de laboratorio y se realizó reparación y cambio de tarjeta al calentador del hábitat Santa Teresa.

40.4 Mantenimiento reparaciones menores.

Dando cumplimiento a los mantenimiento y ejecuciones de infraestructura y actividades de equipamiento, una relevante fue la adecuación y entrega del cuarto de transición y la reparación del techo del hábitat El Carmen.

(ver tabla 40.1 y 40.2)

MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTOS E INFRAESTRUCTURA				
FECHA	**EQUIPAMENTOS**	**INFRAESTRUCTURA**	**ZONA/HÁBITAT**	**ACTIVIDAD REALIZADA**
2/05/2025	**X**		**Santa Ana**	**Sincronización de antena wifi en el computador del puesto de enfermería.**
2/05/2025		**X**	**Zona Común**	**Lubricación de rodamientos en puerta principal de entrada a Colonia**
2/05/2025		**X**	**Santo Domingo**	**Cambio de tubería**
2/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Se organizan tejas y se instala fieltro**
2/05/2025		**X**	**Santo Domingo**	**Se retira obstrucción en bajante de lavaplatos**
3/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Cambio de chapa en puerta de habitación #6**
3/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Cambio de chara en puerta de baño #5**
3/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Reparación de chapa en habitación #1**
5/05/2025		**X**	**Marie Poussepine**	**Cambio de accesorios en llave del jardín**
5/05/2025		**X**	**Administración**	**Instalación de tablero**
5/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Cambio de puesto de enfermería**
5/05/2025	**X**		**Santo Domingo**	**Cambio de rueda de carro transportador de alimentos**
5/05/2025	**X**		**Santa Teresa**	**Traslado de camas hospitalarias**

5/05/2025		**X**	**Administración**	**Instalación de cancamos**
5/05/2025		**X**	**Santo Domingo**	**Instalación de tapones en duchas**
5/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Cambio de accesorios en unidad sanitaria**
6/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Cambio de bisagras en nochero**
6/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Cambio de accesorios en tubería bajante**
6/05/2025	**X**		**Santa Teresa**	**Reparación de frenos de caminado dinámico**
6/05/2025		**X**	**Plazoleta**	**Cambio de llave de lavamanos**
6/05/2025		**X**	**Administración**	**Cambio de sistema de descarga en unidad sanitaria**
7/05/2025		**X**	**Fisioterapia**	**Instalación de lavacabezas para jornada de acicalamiento**
7/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Cambio de manguera de ducha**
7/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Cambio de sistema de descarga en unidad sanitaria**
7/05/2025		**X**	**Administración**	**Instalación de mesa**
7/05/2025	**X**		**Santa Teresa**	**Ajuste y engrase de cama hospitalaria**
7/05/2025	**X**		**Santa Teresa**	**Ajuste y cambio de sistema de frenos de caminador dinámico**
7/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Reparación de guías de cierre en cajón de torre medica**

8/05/2025		**X**	**Todos los hábitats**	**Instalación de tableros con señalización de Seguridad y Salud en el trabajo**
8/05/2025	**X**		**Inmaculada**	**Instalación de camilla de emergencia**
8/05/2025	**X**		**Inmaculada**	**Revisión general de nevera para medicamentos**
10/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Ajuste y engrase de puerta**
10/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Revisión y ajuste de calentador**
12/05/2025	**X**		**Inmaculada**	**Reparación de caminador semi dinámico**
12/05/2025	**X**		**Sagrado Corazón**	**Reparación de caminador semi dinámico**
12/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Reparación de lavamanos**
12/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Reparación de toma eléctrico**
12/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Reparación de tubería de lavamanos**
13/05/2025	**X**		**Marie Poussepine**	**Ajuste de silla de transporte**
13/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Cambio de accesorios de unidad sanitaria**
13/05/2025		**X**	**Marie Poussepine**	**Reparación de ducha.**
14/05/2025	**X**		**Inmaculada**	**Ajuate de baranda de cama hospitalaria**

14/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Reparación de puerta de nochero**
14/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Cambio de accesorios de unidad sanitaria**
14/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Reparación de Sanitario habitacion #5**
14/05/2025	**X**		**Santa Teresa**	**Reparación de cama hospitalaria**
14/05/2025	**X**		**Marie Poussepine**	**Ajuste de silla de transporte**
14/05/2025		**X**	**Marie Poussepine**	**Reparación de ducha.**
15/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Se adelanta pintura en una de las zonas del hábitat**
16/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Se recupera candado de usuaria**
16/05/2025		**X**	**Plazoleta**	**Se repara unidad sanitaria**
16/05/2025		**X**	**Cocina de Luis**	**Cambio de llave de lavaplatos**
17/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Se continua con pintura del hábitat**
19/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Terminación y entrega del hábitat para traslado de usuarios**
20/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Instalación de cáncamos para candados en roperos de las habitaciones 1 y 5**
20/05/2025		**X**	**Zona Común**	**Revisión y reiniciación de calentadores**

20/05/2025		**X**	**Sanat Teresa**	**Adecuación de mueble**
20/05/2025	**X**		**El Carmen**	**Reparación de descansapies de silla de ruedas**
20/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Traslado de lockers**
20/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Instalación de accesorios en unidad sanitaria**
20/05/2025	**X**		**Administración**	**Reparación de espaldar de silla**
20/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Se repara filtración**
20/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Reparación de tuberia de lavamanos**
20/05/2025		**X**	**Administración**	**Cambio de chapa**
21/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Instalación de chapa**
21/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Reparación de tanque de unidad sanitaria**
21/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Instalación de entrepaños**
21/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Instalación de tablero en puesto de enfermería**
21/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Instalación de tablero en puesto de enfermería**
21/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Cambio de manija de descarga en unidad sanitaria**

21/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Cambio de manguera con fuga en lavamanos**
21/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Reparación de bajante con filtración**
21/05/2025	**X**		**Marie Poussepine**	**Mantenimiento de silla pato**
21/05/2025	**X**		**Marie Poussepine**	**Reparación de baranda de cama hospitalaria**
21/05/2025	**X**		**Marie Poussepine**	**Reparación de manigueta de cama hospitalaria**
21/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Reparación de fuga en lavamanos**
22/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Instalación de cáncamos para candados en ropero**
22/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Cambio de manija de descarga en unidad sanitaria**
22/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Reparación de lámpara**
22/05/2025	**X**		**Sagrado Corazón**	**Cambio de bujes de silla de ruedas**
22/05/2025		**X**	**Cocina de Luis**	**Reparación de toma eléctrico**
23/05/2025		**X**	**Marie Poussepine**	**Traslado de cama para el hábitats de Santa Ana**
23/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Cambio de chapa de nochero**
23/05/2025		**X**	**Inmaculada**	**Instalación de vaporizador**

23/05/2025	**X**		**Inmaculada**	**Reparación de ruedas de carro de trasnporte de alimentación**
23/05/2025		**X**	**Almacén**	**Reparación de flumaster de unidad sanitaria**
23/05/2025		**X**	**Cocina de Luis**	**Reparación de manija de puerta de la cava**
23/05/2025		**X**	**Sagrado Corazón**	**Traslado de mesa del hábitat El Carmen**
23/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Instalación de puerta en baño**
24/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Cambio de pomo en llave de baño**
24/05/2025	**X**		**Sagrado Corazón**	**Cambio de bujes de silla de ruedas**
24/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Se instala cancamos en armarios**
26/05/2025		**X**	**Santa Ana**	**Reparación de ventana del comedor**
26/05/2025		**X**	**Cocina de Luis**	**Cambio de llave de lavaplatos**
26/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Cambio de chapa de baño**
26/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Reparación de unidad sanitaria**
26/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Instalación de tablero**
26/05/2025	**X**		**El Carmen**	**Cambio de cauchos a caminador**

26/05/2025		**X**	**Zona Comun**	**Revisión de bomba de tanques de almacenamiento de agua**
27/05/2025		**X**	**Almacén**	**Cambio de flumaster de unidad sanitaria**
27/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Se revienta candado**
27/05/2025		**X**	**Todos los hábitats**	**Revisión de calentadores**
27/05/2025		**X**	**San José**	**Cambio de accesorios y reparación de fuga.**
28/05/2025		**X**	**Sala de transición**	**Se aplica estuco**
29/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Traslado de locker para habitat El Carmen**
29/05/2025		**X**	**El Carmen**	**Traslado de mesa para alimentación de usuarios**
29/05/2025		**X**	**Sala de transición**	**Se termina estucada.**
30/05/2025	**X**		**Colonia**	**Acompañamiento y revisión de calentadores por olor a gas**
30/05/2025		**X**	**Auditorio**	**Retiro de puntillas en tarima por riesgo de accidente**
30/05/2025		**X**	**Sala de transición**	**Zócalos**
31/05/2025		**X**	**Cocina de Luis**	**Desobstrucción de canaleta**
31/05/2025		**X**	**Marie Poussepine**	**Cambio de llave**

31/05/2025		**X**	**Santa Teresa**	**Instalación de cáncamos para candado en armario**
31/05/2025		**X**	**Sala de transición**	**Terminación y entrega de este espacio**

5.3 COMPONENTE 3: MODELO INSTITUCIONALIZADO DE LARGA ESTANCIA

A. INGRESO:

Durante el período del 1 al 31 de mayo de 2025, realizaron 17 ingresos, de los cuales fueron: de género masculino 13 y 4 de género femenino, provenientes comunidad 8, Hospitales 5, Colonia De Belencito 2, de Dormitorio Social 2. Las anteriores personas mayores son valoradas por el Comité de Análisis de ingresos de la Unidad de Personas Mayores del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, las personas mayores son llevadas a las distintas instituciones que operan el Programa Larga Estancia asociadas a PROSOSERH, donde se da la iniciación del proceso de ingreso.

. *(Ver tabla 3. 1)*

Tabla # 3.1. Ingresos.

#	Institución	Nombres y apellidos	Nº Cedula	FECHA DE INGRESO	Procedencia
1	Fundación el Edén	Omar Benhurt Estrada	1,017,201,320	2/5/2025	Colonia de Belencito
2	Corporación Calor de Hogar sede 2	Javier Darío Molina Arango	70,090,423	2/5/2025	Comunidad
3	Corpomha Santa Elena	Horacio Goez Andrade	8,228,659	2/5/2025	Colonia de Belencito
4	Hogar SIGGEM Salud y vida	Aurelio de Jesus Garcia Posada	70,105,294	3/5/2025	Comunidad
5	Corporación Hombres Hermanos	Luis Angel Rodriguez Mena	4,805,641	13/05/2025	Hospital Alma Mater de Antioquia
6	Corporaciòn Calor de hogar sede 1	Luis Gustavo Restrepo Espinosa	13246849	16/05/2025	Dormitorio Social

7	Fundacol CM	Albeiro de Jesus Raigosa Arredondo	6789157	16/5/2025	Red de apoyo
8	Fundacol Sede 1	Hernando De Jesus Vlanecia Mesa	8327022	17/5/2025	unidad hospitalaria de San Javier
9	Corporaciòn Calor de hogar sede 1	Jhon Jairo Rojas Lopez	71,642,256	21/05/2025	Hospital General de Medellìn Antioquia
10	Cpsam Betania	Ana Cleriche Robledo Blandon	1,077,427,523	21/05/2025	Comunidad
11	Fundatar	Joaquin Emilio Arboleda Manco	70,434,071	22/5/2025	Unidad intermedia de San Javier
12	Cpsam Betania	Norma Elena Escobar Ramirez	24,388,161	23/5/2025	Dormitorio Social
13	Fundatar	Jhon Jairo Gallego Velasquez	71,638,122	27/05/2025	Unidad intermedia de San Javier
14	Hogar SIGGEM Salud y vida	Jose Enrique Lisker Correa	3328669	27/05/2025	Comunidad
15	Corporación Refugio de Ancianos San Cristobal	Gustavo de Jesus Blandón Cardona	70,071,230	28/05/2025	Comunidad
16	Hogar SIGGEM Salud y vida	Marleny Salazar	29915298	28/05/2025	Comunidad
17	Corporaciòn Calor de hogar sede 1	Martha Lucia Arango Rodriguez	34967660	29/05/2025	Comunidad

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 mayo, se iniciaron 17 historias biopsicosociales en el modelo de atención Larga Estancia, de las cuales 13 corresponden a hombres y a 4 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 de la historia biopsicosocial en un Centro de Protección al Adulto Mayor es el primer paso del proceso de valoración integral de cada residente o usuario. Esta historia permite comprender al adulto mayor como un ser integral, considerando no solo su estado de salud física, sino también su situación psicológica, social, funcional y familiar; en el mes de mayo se generaron 17 aperturas de historias biopsicosociales.

Su apertura se debe realizar de la siguiente manera:

1. Identificación del Usuario

Se recolectan los datos personales básicos:

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento / Edad
- Documento de identidad
- EPS / Afiliación en salud
- Lugar de procedencia
- Escolaridad
- Contactos familiares o de referencia, entre otros2. Valoración Psicológica

Un profesional de psicología realiza:

- Evaluación del estado emocional (ansiedad, depresión, duelo)
- Historia de vida emocional y eventos significativos
- Capacidad de adaptación al centro
- Autopercepción del envejecimiento y sus relaciones sociales

3. Valoración Médica

Un profesional de salud (médico y/o enfermero) documenta:

- Antecedentes patológicos personales y familiares
- Medicamentos actuales
- Signos vitales y examen físico básico cefalocaudal
- Valoración nutricional

4. Valoración Social y Familiar

Un trabajador social se encarga de:

- Historia familiar y red de apoyo
- Situación socioeconómica
- Condiciones de vivienda previas
- Motivo de ingreso al centro
- Historial de maltrato o abandono si aplica
- Afiliación a Eps
- Estado de documento de identidad

5. Consentimientos y Documentación Legal

- Firma del consentimiento informado para ingreso y atención.
- Autorización de manejo de información.
- Registro de responsable o acudiente.

6. Formulación del Plan de Atención Integral

Con base en la información recogida por el equipo interdisciplinario:

Se construye un **plan individual de atención** que incluye:

Objetivos interdisciplinarios
Actividades de promoción, prevención, cuidado y rehabilitación
Estrategias de intervención psicosocial

¿Quiénes participan?

- Enfermero
- Psicólogo
- Trabajador social
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Gerontologia

¿Dónde se registra?

- En una **historia clínica y biopsicosocial institucional**, en formato físico y digital
- Debe estar **firmada por cada profesional** responsable de su sección.

ACUERDO DE CONVIVENCIA

Durante el mes de mayo de 2025, se presentaron 60 faltas 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 graves las que tienen mayor porcentaje de incumplimiento para este periodo.

Faltas Leves: 16 en total, de las cuales fueron:

- Descuido en sus conductas de autocuidado e higiene personal; de sus pertenencias, de los espacios asignados para su atención y fuera de los horarios establecidos, lo que afecta la convivencia.

-Acumular la ropa sucia o húmeda dentro de la habitación.

-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.

-Lavar ropa en los sitios no destinados para este fin y fuera de los horarios establecidos

-Fumar en los espacios no destinados para este fin.

-Escuchar radio o TV dentro de las habitaciones y corredores a alto volumen fuera de los horarios permitidos.

-Almacenar alimentos dentro de las habitaciones.

- Consumir alimentos dentro de las habitaciones sin previa autorización.

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

-Provocar discusiones especialmente cuando están en el comedor, gritar, tirar los alimentos o la loza (se tiene en cuenta perfil y diagnóstico de base).

-Tener más objetos o pertenencias de las establecidas en las Especificaciones Técnicas vigentes.

-Incumplimiento de los 6 horarios establecidos para alimentación.

-No permitir la intervención individual por parte del equipo interdisciplinario.

-Fomentar y/o participar en juegos que atenten contra la integridad física y mental de otro usuario y empleados o apostando dinero; o promover rifas que impliquen el nombre del Programa.

-Comercializar o dar un uso inadecuado al kit de aseo, menaje de cama y vestuario que se suministra periódicamente.

-Manifestaciones irrespetuosas afectivas, hacía el personal del programa y demás usuarios (toques, piropos, frases, entre otros, insinuaciones a nivel gestual y corporal, entrega de objetos).

-Auto medicarse, distribuir, comprar, recibir, entre otros medicamentos.

-Uso inadecuado de los elementos del modelo como: sillas, butacas, taburetes, mesas, cortinas, puertas, vidrios, papeleras, computadores, entre otras.

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

-Acostarse en cama no asignada.

-No contribuir por el buen mantenimiento y limpieza de las habitaciones, baños, comedores y zonas comunes al igual que los alrededores.

-Manipular los equipos audiovisuales, de cómputo y demás destinados para atención de los usuarios, sin previa autorización.

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

Faltas Graves 32 y gravísimas 12: Para un total 44, las cuales fueron:

-De ser necesario se acudirá a la autoridad competente (fiscalía- policía judicial- otros entes de control.

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

institución.

-Hurto comprobado de bienes a usuarios o personal empleado del modelo de atención.

-Usar fogones, parrillas o electrodos, velas y veladoras, en las habitaciones, colocando en riesgo la propia integridad física, la de los compañeros de habitación del modelo.

-Agresión Sexual.

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

-Ingreso bajo los efectos de alcohol y sustancias psicoactivas (aplica para usuarios de Dormitorio Social, modelo semi institucional) Medida: pasa a alojamiento básico, siempre y cuando conserve su autonomía y patología.

-El porte, venta, distribución, comercialización, de cualquier tipo de sustancias psicoactivo en las instalaciones del hogar, por fuera del hogar y demás instituciones que se visiten por los convenios institucionales.

-Realizar actos obscenos en lugares públicos.

-Dar información no veraz, suministrar incompleta, u omitir, buscando beneficios propios o en favor de terceros o que pongan en riesgo su integridad y la de los demás usuarios y funcionarios del programa.

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

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

-Adulterar documentos, recibos y/o utilizar el nombre del modelo de atención con fines fraudulentos.

-Si la ocurrencia de la falta se presentara como consecuencia del negocio entre compañeros y esta afectará gravemente la convivencia, el equipo de trabajo evaluará el caso y entrará a intervenir la situación que se constituirá en falta gravísima.

(Ver tabla 3.2)

Tabla # 3.2 Acuerdo de convivencia.

	FALTAS			**TOTAL**
	LEVES	**GRAVES**	**GRAVISIMAS**	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	0	2	1	3
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	4	0	7
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	0	3	4
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	7	0	7
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	1	0	2
Fundación El Edén	0	0	4	4
Corporación Hogar Sendero de Luz	3	4	1	8
Fundacol	4	2	0	6
Corporación Calor de Hogar	0	0	0	0
Corporación Hombres Hermanos	0	0	0	0
Fundatar	0	0	0	0
Funam	0	1	0	1
Corpomha Santa Elena	4	11	3	18
TOTAL	**16**	**32**	**12**	**60**

C. VALORACIÓN INICIAL INTERDISCIPLINARIA.

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo, el equipo interdisciplinario realizó valoraciones iniciales a los ingresos efectuados en el centro de protección. No obstante, algunos usuarios quedaron pendientes de valoración, considerando que, según las especificaciones técnicas, se dispone de un plazo máximo de 15 días desde el ingreso para realizar dicha valoración.

Estas valoraciones permiten identificar el estado biopsicosocial de las personas mayores al momento de su admisión, constituyéndose en el punto de partida para la elaboración de planes de intervención individualizados. Dichos planes se diseñan en función de las necesidades y características específicas de cada persona, proyectando una atención centrada en el individuo. *(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	0	0	1	0	0	0	0	1
CPSAM Betania	1	0	2	0	2	0	1	6
Samaná Wasi	0	0	0	0	0	0	0	0
Bello Horizonte	0	1	0	1	1	1	1	5
SIGGEM Salud y Vida	1	1	3	1	3	0	1	10
Fundación El Edén	1	1	1	1	1	0	1	6
Sendero de Luz	0	0	0	0	0	0	1	1
Fundacol	2	2	2	2	2	0	3	13
Calor de Hogar	3	3	0	3	3	0	3	15
Hombres Hermanos	1	1	1	1	1	1	1	7
Fundatar	1	1	1	1	2	0	2	8
Funam	0	0	0	0	0	2	0	2
Corpomha	2	2	2	2	2	3	2	15
TOTAL	12	12	13	12	17	7	16	89

GERONTOLOGÍA

En los diferentes parámetros interdisciplinarios el área de gerontología conjuga los elementos a partir de los criterios profesionales generados por cada área de intervención previamente identificados en la valoración individual y consolidados por el gerontólogo desde el diagnóstico clínico, la capacidad funcional, condición mental, estado nutricional, aspectos sociofamiliares, gustos y preferencias, consolidando un concepto a partir del proceso de evaluación multidisciplinario y multidimensional identificando y cuantificando , los recursos con que cuenta el usuario y así comprender las necesidades y capacidades de la persona mayor desde los diversos ámbitos de atención interpretando las habilidades, capacidades, intereses, oportunidades y debilidades en cada valoración. El profesional en gerontología al reconocer este contexto conduce a la elaboración del plan de atención individualizado o plan de intervención propendiendo por mantener y mejorar la calidad de vida desde la funcionalidad, autonomía y el bienestar integral de la persona mayor, en el contexto de la prevención y promoción de los hábitos saludables y conductas favorables a sus condiciones diferenciales, así mismo este plan de manejo permite acondicionar elementos y estrategias basadas en las necesidades sentidas y reales de la persona mayor, garantizando la estadía gratificando lo mejor posible a la experiencia de la persona mayor. Para el periodo entre el 01 al 31 de mayo por el área se realizaron 16 valoraciones iniciales, lo que indica nuevos ingresos de la persona mayor al modelo larga estancia. Es decir que se promueve con estos nuevos usuarios un proceso de adaptación desde la atención, seguimiento, inclusión, promoción de habilidades, explorando desde diversos componentes, así mismo encaminando acciones individuales y colectivas a fin de brindar oportunidades que mitiguen la condición de vulnerabilidad y fragilidad que se identifique en cada valoración.

LINEA DE CULTURA- ARTES- MEDIO AMBIENTE -DEPORTES

Con el objetivo de ofrecer una atención integral y personalizada, en el mes de mayo se realizaron un total de 7 valoraciones iniciales en los centros de protección a los adultos mayores que ingresaban por primera vez al programa de Larga Estancia. Esto con el fin de evidenciar los gustos y preferencias de las personas mayores desde las diversas ramas del área como lo son, gustos musicales, pasatiempos, actividad física, actividades lúdicas, actividades artísticas, entre otras. Cabe recalcar que estas valoraciones se siguen realizando de una forma individual asegurando la privacidad y dignidad de cada persona mayor.

Gracias a estas valoraciones se diseñan estrategias y actividades que se acoplen y sean del gusto o preferencia del adulto mayor, esto con el fin de involucrar a la persona mayor en las actividades y así promover un bienestar, desarrollo integral, aprovechamiento del tiempo y un envejecimiento activo.

NUTRICIÓN

En el periodo de ejecución del 01 al 31 de mayo de 2025, desde el área de nutrición se realizaron 12 valoraciones iniciales las cuales comprendía los centros de protección CPSAM Betania Hermanas Misioneras(1), Hogar SIGGEM Salud y Vida(1), Fundación El Edén (1), Fundacol(2), Corporación Calor de Hogar(3), Corporación Hombres Hermanos(1), Fundatar (1), Corpomha Santa Elena (2).

Las valoraciones iniciales se realizan a las personas mayores beneficiarias al modelo de atención larga estancia – centros de protección, se llevan a cabo utilizando el formato de valoración del estado nutricional para personas mayores establecido desde Isolucion, de la unidad de personas mayores. Se tiene en cuenta la toma de datos antropométricos, incluyendo la toma de peso corporal (en kg) y talla (en mt) ya sea directo o estimado dependiendo de la funcionalidad del usuario; con los cuales se determina el índice de masa corporal (IMC), que nos determina el estado nutricional de cada persona de acuerdo con la referencia SENPE 2005. Para complementar el diagnóstico, se toman medidas de los perímetros: abdominal, de brazo y pantorrilla para determinar reserva de masa grasa y riesgo cardiovascular respectivamente. La medida de pliegue tricipital nos determina la reserva energética, que se relaciona con la obesidad en las personas mayores.

De igual manera, se diligencia la encuesta MNA, para determinar el riesgo nutricional y establecer un diagnóstico nutricional integral, así mismo, se realiza revisión de antecedentes personales de acuerdo la historia e informes médicos y sociales anteriores de la persona mayor al momento de recibirlo en las instituciones; dado el caso que lo remita con esta información completa, lo anterior tiene la finalidad de determinar el estado actual e implementar el manejo nutricional que necesita la persona mayor. Todo lo anterior se determina por una entrevista personalizada con el usuario para comprender sus hábitos y comportamientos alimentarios y si la persona mayor es heterónoma contamos con la ayuda del personal asistencial que lo acompaña al igual más los documentos del ingreso y SIONG si viene de traslado de otra institución.

En base a la información recopilada, se implementa un plan de intervención y se comparte con el personal asistencial y del servicio de alimentación; en casos particulares al equipo interdisciplinario si es el caso. Se tiene en cuenta los gustos, , preferencias, rechazos específicos, alergias e intolerancias alimentarias, capacidad de ingesta, entre otras necesidades específicas, adaptándose al requerimiento nutricional y la condición de salud y mental de la persona mayor;

al igual si requiere asistencia en la ingesta. La intención es asegurar que la alimentación compense los requerimientos calóricos y nutricionales, garantizando la calidad de la alimentación; para así fomentar la ingesta y lograr el mantenimiento o mejora del estado nutricional y de salud.

FISIOTERAPIA

Durante el mes de mayo, se realizaron 12 evaluaciones a personas mayores dentro del modelo de larga estancia, como parte de su proceso de ingreso para conocer a fondo su estado físico y funcional. Dicha valoración no es solo una terapéutica, sino una oportunidad para comprender mejor las necesidades individuales de cada persona mayor que ingresa al modelo y definir planes de atención personalizados.

Se examina cuidadosamente la piel en busca de señales de riesgo, como úlceras o cambios de sensibilidad, que puedan generar problemas a largo plazo. También se evalúa la movilidad articular y movilidad, elementos esenciales para mantener la autonomía y prevenir la dependencia.

Además, se presta especial atención a la coordinación de movimientos —tanto de segmentos superiores como inferiores—, así como a la motricidad fina y gruesa, habilidades clave para realizar tareas cotidianas como vestirse o alimentarse. El equilibrio, la postura y la marcha también se observan con detalle, ya que son aspectos cruciales para evitar caídas y favorecer una movilidad segura.

Como complemento, se utiliza la escala de Barthel para medir el nivel de independencia en las actividades básicas diarias, lo que ayuda a definir si la persona necesita algún tipo de apoyo o asistencia para moverse o realizar tareas cotidianas.

Con toda esta información, se diseñan intervenciones terapéuticas enfocadas en mantener capacidades físico-funcionales de cada persona mayor, procurando siempre que su calidad de vida dentro del modelo de larga estancia sea lo mejor posible.

TRABAJO SOCIAL

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de mayo, se realizaron 17 valoraciones iniciales correspondientes a los ingresos efectuados en ese lapso. Estas valoraciones se llevaron a cabo teniendo en cuenta la autonomía de la persona mayor para la toma de decisiones, permitiendo que sea ella misma quien proporcione la información relacionada con su historia de vida y su entorno familiar. Asimismo, se consideró la información consignada en las historias psicosociales remitidas por la institución de origen.

La metodología utilizada se basó en entrevistas directas. En los casos en que la persona mayor presenta heteronomía, además de revisar la información física o digital disponible, se indaga con las redes de apoyo, en caso de existir, con el fin de obtener una mayor comprensión de su historia de vida.

Este proceso tiene como objetivo garantizar los derechos de las personas mayores y brindar una atención integral. Para ello, se verifica la documentación de identidad actualizada, la afiliación al sistema de salud en el régimen subsidiado, la inclusión en el listado censal del municipio de Medellín, así como la actualización constante de estos datos. También se realiza la verificación de la afiliación a servicios exequiales o, en su defecto, se solicita acceso a los servicios funerarios de San Vicente, en el marco del Modelo de Larga Estancia del Distrito de Medellín. Adicionalmente, se identifican redes de apoyo familiares y/o sociales, se revisan procesos legales en curso, y se verifica la existencia de aportes económicos provenientes del Estado, otras entidades o personas naturales.

Con base en este diagnóstico, se elabora un plan de intervención individualizado, orientado a las necesidades específicas de atención de cada persona mayor. También se contactan las redes de apoyo para informar sobre la ubicación de la persona mayor institucionalizada, así como sobre los criterios establecidos para las visitas, lo cual favorece el proceso de institucionalización y fortalece los vínculos afectivos.

Todo este proceso se enmarca dentro de un trabajo interdisciplinario, que promueve la articulación entre las distintas áreas implicadas, con el propósito de mejorar el bienestar, la calidad de vida y la inclusión de la persona mayor en entornos familiares y sociales.

ACTUALIZACIÓN DE BARTHEL

Tabla # 3.4. Resultado Barthel.

INSTITUCIÓN	Independientes	Semidependientes	Dependientes	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	2	5	3	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	5	1	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	5	2	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	6	5	2	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	7	5	15
Fundación El Edén	1	10	5	16

Corporación Hogar Sendero de Luz	4	5	4	13
Fundacol	13	6	6	25
Corporación Calor de Hogar	4	11	8	23
Corporación Hombres Hermanos	4	5	2	11
Fundatar	1	2	2	5
Funam	4	5	1	10
Corpomha Santa Elena	3	6	1	10
TOTAL	**48**	**77**	**42**	**167**

FISIOTERAPIA

Desde el área de fisioterapia se aplica la Escala de Valoración de Barthel para evaluar la funcionalidad de la persona mayor. Este instrumento permite determinar el nivel real de autonomía del usuario al momento de su ingreso al modelo de atención. Además, su aplicación se realiza de forma semestral y también se emplea en cualquier momento en que se evidencie un cambio significativo en el estado de salud del usuario, ya sea por evolución o deterioro de su funcionalidad.

La escala de Barthel evalúa la capacidad del usuario para realizar actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, asearse, vestirse, controlar esfínteres, trasladarse de la cama a una silla, movilizarse, y subir o bajar escaleras.

Los resultados de la escala se clasifican en tres niveles de funcionalidad:

- **Independiente**: puntaje de 100/100.
- **Semidependiente**: puntaje entre 60 y 95/100.
- **Dependiente**: puntaje menor a 55/100.

Cambios en la funcionalidad

Durante este periodo, desde el área de fisioterapia se realizaron 167 actualizaciones del Índice de Barthel. En estas evaluaciones se identificaron 6 cambios en el nivel de funcionalidad de los usuarios, distribuidos en diferentes instituciones de la siguiente manera:

- **De independiente a semidependiente:** 1 caso en la Fundación El Edén.

- **De semidependiente a independiente:** 3 casos, uno en cada una de las siguientes instituciones: Corporación Hogar Sendero de Luz, Fundacol y Corpomha Santa Elena.

- **De semidependiente a dependiente:** 2 casos, uno en la Corporación Hogar G. Samana Wasi y otro en la Corporación Hogar Sendero de Luz.

PSICOLOGÍA

Durante el mes de mayo, desde el área de Psicología se realizaron un total de 12 valoraciones de ingreso a usuarios que se incorporaron al modelo de larga estancia, de los cuales se logró determinar que 9 de ellos son autónomos y 3 heterónomos para la toma de decisiones; en relación al estado psicoafectivo y emocional de las 12 personas mayores valoradas se identifica que 3 de ellas presentan signos de depresión moderada según el puntaje de la escala Yesavage, por lo que se realiza seguimiento al estado emocional en el proceso de adaptación institucional. Dichas valoraciones forman parte de los derechos de las personas mayores al momento del ingreso al modelo institucional, además son guía esencial para el establecimiento de planes de atención centrados en la persona y que tienen como finalidad establecer un primer acercamiento integral al estado psicológico y emocional de cada persona. Las valoraciones se llevan a cabo por medio de entrevista la cual se hace de manera individual, respetando los tiempos y particularidades de cada usuario, en un ambiente que favorece la escucha activa y la contención emocional.

Como parte de la valoración inicial, se aplican dos instrumentos estandarizados: el *Mini-Mental State Examination* (MMSE) y la *Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage*. Estas herramientas permiten identificar posibles deterioros cognitivos, así como síntomas de depresión, facilitando un diagnóstico preliminar que oriente el abordaje terapéutico. Junto con estas pruebas, se realiza una entrevista clínica semi-estructurada que indaga antecedentes personales, médicos, psiquiátricos y conductuales relevantes para el acompañamiento psicológico en la institución.

Basados entonces en la información obtenida, se elaboran planes de intervención individualizados para cada usuario, los cuales funcionan como plan guía para el profesional del área de psicología durante el proceso institucional. Estos planes contemplan líneas de acción que van desde la estimulación cognitiva de funciones mentales básicas y superiores a asesorías terapéuticas orientadas a la estabilización emocional, el fortalecimiento de habilidades adaptativas y la promoción del bienestar subjetivo, ajustándose a las necesidades particulares de cada caso. De este modo, se garantiza un abordaje psicosocial continuo y contextualizado, en concordancia con los objetivos del modelo de larga estancia.

ENFERMERA

En el periodo informado los profesionales de enfermería en los diferentes centros de protección del programa de larga estancia realizaron 13 valoraciones de ingreso, planes de intervención de enfermería, aplicación de escalas de Braden y Downton a las personas mayores que ingresaron a los Centros de Protección.

Cada evaluación incluye la valoración cefalocaudal, anamnesis o interrogatorio para conocer más de su historia de vida y antecedentes personales, revisión de su historia clínica para tener un concepto de su estado de salud relacionado con las patologías crónicas y transmisibles que padezca el adulto mayor, recibir y/o solicitar las órdenes o información relacionada con los trámites de salud para dar continuidad a los mismo con el objetivo de evitar los reprocesos, se debe transcribir el kardex de acuerdo con los tratamientos ordenados por los médicos tratantes en las fórmulas médicas para evitar y/o minimizar los riesgos de descompensaciones de sus patologías crónicas de base. Cuando en el ingreso se evidencia una persona sin valoración médica, se debe programar una cita por consulta externa de valoración inicial con medicina general para confirmar o descartar patologías en curso no diagnosticadas e iniciar los tratamientos ordenados por el médico tratante incluyendo la remisión al servicio de odontología para la valoración , diagnóstico y tratamiento.

ACTUALIZACIÓN DE LAS ESCALAS DE DOWNTON Y BRADEN.

En el periodo informado se realizaron 165 valoración de seguimiento de las escalas de Downto y Braden en los diferentes centros de protección para identificar la conservación y/o el deterioro que indiquen riesgos de presentar caídas y desarrollar úlceras por presión relacionada con sus funcionalidades.

De acuerdo a las clasificaciones obtenidas en el período informado posterior a las valoraciones en los diferentes centros de protección en la escala de Downton se identificaron 54 adultos mayores que presentan un riesgo bajo para generar caídas desde su propia altura o ayudas técnicas, 62 presentar un riesgo medio y 49 presentan un riesgo alto para un total de 165 clasificaciones . Desde el área de enfermería en acción conjunta con el área de fisioterapia se implementan las estrategias o medidas preventivas para evitar y/o minimizar los riesgos de caídas a través la vigilancia,el apoyo o acompañamiento,asistencial y las inmovilizaciones en algunos adultos que las requieren.

En relación a las calificaciones obtenidas en las valoraciones del período informado en las escala de Braden, se identificaron 126 personas mayores que presentan un riesgo bajo para desarrollar úlceras por presión ,16 con riesgo medio y 23 presenta un riesgo alto para un total de 165 clasificaciones .Valga aclarar y recordar que el procedimiento o estrategia fundamental para la prevención de las úlceras por presión son los cambios de posición de forma continuas, hidratación de la piel y masajes de irrigación para mejorar la circulación periférica en las áreas

corporales comprimidas por algunas posiciones transitoria o en algunos casos prolongadas.

Tabla # 3.5. Resultado Escala Downton.

Institución	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	1	8	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	3	3	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	4	4	1	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	6	2	4	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	8	4	3	15
Fundación El Edén	1	7	7	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	4	8	1	13
Fundacol	8	9	8	25
Corporación Calor de Hogar	9	5	9	23
Corporación Hombres Hermanos	3	4	5	12
Fundatar	2	1	2	5
Funam	3	4	3	10
Corpomha	3	3	2	8
TOTAL	**54**	**62**	**49**	**165**

Tabla # 3.6. Resultado Escala Braden.

Institución	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	9	0	1	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	5	1	2	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	5	2	2	9
Casa de Reposo Bello Horizonte	5	3	4	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	11	0	4	15
Fundación El Edén	8	3	4	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	13	0	0	13
Fundacol	21	2	2	25

Corporación Calor de Hogar	15	5	3	23
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	12
Fundatar	5	0	0	5
Funam	10	0	0	10
Corpomha	7	0	1	8
TOTAL	**126**	**16**	**23**	**165**

PSICOLOGÍA
Estado cognitivo de las personas mayores – Mini Mental

Durante el mes de mayo, el área de Psicología aplicó un total de 171 escalas *Mini-Mental State Examination* (MMSE) como parte de los seguimientos psicológicos realizados a las personas mayores institucionalizadas en los diferentes centros que conforman el modelo de larga estancia. Estas evaluaciones sirvieron como insumo para monitorear de manera sistemática el estado cognitivo de los usuarios y permitieron orientar los procesos de intervención individual, el plan de atención y las actividades de estimulación cognitiva relacionadas.

Para definir la funcionalidad de la escala Minimental es importante mencionar que este es un instrumento clínico que facilita la valoración de diversas funciones cognitivas como orientación, atención, memoria, lenguaje y habilidades constructivas. Ahora analizando los resultados obtenidos, se identificó que 46 usuarios presentaron un estado cognoscitivo normal, 29 mostraron un deterioro leve, 59 un deterioro moderado y 37 un deterioro cognoscitivo severo. Estos resultados reflejan una distribución heterogénea en los niveles de funcionamiento cognitivo entre las personas mayores institucionalizadas, con una mayor concentración en los rangos de deterioro moderado y severo. Estos hallazgos fueron consistentes en varias instituciones, como el Hogar SIGGEM Salud y Vida, la Fundación y El Edén, donde se evidenció una alta proporción de usuarios con compromiso cognitivo significativo. En contraste, instituciones como Corpomha Santa Elena y Corporación Calor de Hogar junto a Fundacol presentaron mayor cantidad de usuarios con puntuaciones dentro del rango normal.

Este análisis permite identificar e implementar medidas específicas orientadas al abordaje diferencial de los usuarios según su nivel de deterioro cognitivo. Además es importante tener presente que dicho nivel de deterioro, en muchas ocasiones, está asociado a procesos de envejecimiento patológico o a diagnósticos de base vinculados a enfermedades psiquiátricas, lo cual refuerza la importancia de una intervención integral y especializada. Se busca entonces adoptar medidas que permitan ajustar los planes de intervención en pro del mejoramiento de la calidad de vida por medio de la estimulación cognitiva y el acompañamiento integral buscando garantizar una atención centrada en la persona, adaptada a sus necesidades, y orientada al mantenimiento de su bienestar y calidad de vida dentro del entorno institucional.

(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	4	1	1	4	10
CPSAM Betania -	1	2	5	0	8
Samaná Wasi	2	3	4	1	10
Bello Horizonte	1	5	5	2	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	0	2	6	7	15
Fundación El Edén	1	3	6	5	15
Sendero de Luz	3	2	4	3	12
Fundacol	10	2	9	5	26
Calor de Hogar	12	2	6	4	24
Hombres Hermanos	3	1	6	2	12
Fundatar	0	3	2	1	6
Funam	2	1	4	3	10
Corpomha	7	2	1	0	10
TOTAL, USUARIOS	**46**	**29**	**59**	**37**	**171**

Estado emocional de las personas mayores – Yesavage

PSICOLOGÍA

La Evaluación de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage es un instrumento utilizado primordialmente para la evaluación del estado afectivo de las personas mayores. Su aplicación en los centros del modelo de larga estancia permite identificar sintomatología depresiva y signos asociados a posibles trastornos del estado de ánimo, facilitando la implementación de intervenciones psicoemocionales orientadas al fortalecimiento del bienestar mental y la implementación de estrategias y herramientas de afrontamiento emocional.

Desde el área de psicología se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2025, la aplicación de un total de 171 evaluaciones con la escala Yesavage en los centros de protección, con el objetivo de valorar las condiciones emocionales actuales de las personas mayores residentes. Los resultados obtenidos permitieron realizar un seguimiento de la evolución emocional de los usuarios.

Según las evaluaciones aplicadas, 160 personas mayores evaluadas no presentaron alteraciones significativas en su estado emocional, obteniendo puntuaciones dentro del rango normal en la escala, lo cual sugiere una baja probabilidad de manifestar síntomas asociados a trastornos del estado de ánimo. En contraste, 10 personas presentaron síntomas de depresión moderada posiblemente vinculada a factores situacionales o transitorios. Cabe destacar que estos resultados no constituyen, por sí mismos, un diagnóstico clínico de depresión. Adicionalmente, 1 persona mayor presentó indicadores compatibles con síntomas severos de depresión, lo que activó un protocolo de seguimiento y acompañamiento psicosocial por parte del equipo profesional.

En síntesis, los datos reportados reflejan que la mayoría de las personas mayores evaluadas durante el periodo muestran una adecuada estabilidad emocional, lo cual puede estar relacionado con procesos efectivos de adaptación al entorno institucional y social. Este resultado se ve reforzado por manifestaciones frecuentes desde una escucha activa en donde denotan satisfacción por parte de los usuarios hacia los servicios brindados en el Programa de Larga Estancia.

(*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	10	0	0	0	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	7	0	0	1	8
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	8	0	2	0	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	12	0	1	0	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	15	0	0	0	15
Fundación El Edén	15	0	0	0	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	10	0	2	0	12
Fundacol	22	0	4	0	26
Corporación Calor de Hogar	23	0	1	0	24
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	0	12
Fundatar	6	0	0	0	6
Funam	10	0	0	0	10
Corpomha	10	0	0	0	10
TOTAL, USUARIOS	**160**	**0**	**10**	**1**	**171**

TRABAJO SOCIAL

Tabla # 3.9. Resultado Familiograma.

En el marco de la intervención profesional desde el área de Trabajo Social con personas mayores en contextos institucionales, el familiograma se consolida como una herramienta fundamental para la comprensión y análisis de las redes familiares y relacionales del usuario. Su aplicación permite representar gráficamente la estructura familiar, los vínculos significativos, los roles dentro del núcleo familiar, las distancias afectivas y las dinámicas relacionales que han acompañado a la persona mayor a lo largo de su vida.

Durante el mes de mayo de 2025, se aplicaron 17 familiogramas como parte de las valoraciones iniciales realizadas a personas mayores que ingresaron recientemente al modelo institucional. A partir de estos registros, se identificaron las siguientes tipologías familiares:

Nuclear: 16
Simultánea: 0

Monoparental: 0
Unipersonal: 0
Adoptiva: 1
No identificada: 0

En los casos donde no fue posible establecer una tipología familiar, esto se relaciona con usuarios que presentan afectaciones en su salud mental, lo cual dificulta la recolección de información directa. Adicionalmente, estos usuarios no cuentan con redes de apoyo que puedan aportar datos sobre su estructura familiar o antecedentes relacionales.

Por otra parte, durante el mismo mes se realizaron 167 actualizaciones de familiogramas como parte de los seguimientos periódicos que se efectúan con los usuarios pertenecientes al modelo institucional. Los hallazgos de estas actualizaciones arrojaron la siguiente distribución:

- Nuclear: 135
- Extensa: 2
- Simultánea: 4
- Monoparental: 11
- Adoptiva: 1
- Unipersonal: 12
- No identificada: 2

Estas actualizaciones permiten valorar la presencia o ausencia de la familia en el proceso de institucionalización, identificar los niveles de corresponsabilidad en el cuidado del usuario, así como reconocer posibles fuentes de apoyo emocional, social y económico.

El familiograma ofrece al profesional de Trabajo Social una lectura integral del entorno sociofamiliar de la persona mayor, permitiendo identificar tanto factores de protección como riesgos sociales asociados a dinámicas de conflicto, aislamiento o negligencia. Esta información resulta esencial para orientar decisiones institucionales y diseñar estrategias de intervención social ajustadas a las necesidades y realidades del usuario.

INSTITUCIÓN	TIPOLOGIA FAMILIAR								TOTAL
	NUCLEAR	EXTENSA	AMPLIADA	SIMULTANEA	MONOPARENTAL	ADOPTIVA	UNIPERSONAL	NO SE IDENTIFICO	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	6	0	0	0	3	0	1	0	10

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	0	0	0	0	0	0		8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	6	0	0	0	2	0	0	0	8
Casa de Reposo Bello Horizonte	12	0	0	0	0	0	0	0	12
Hogar SIGGEM Salud y Vida	12	0	0	0	0	1	2	0	15
Fundación El Edén	12	0	0	0	3	0	1	0	16
Corporación Hogar Sendero de Luz	9	0	0	1	2	0	0	1	13
Fundacol	25	0	0	0	0	0	0	0	25
Corporación Calor de Hogar	14	0	0	2	0	0	8	0	24
Corporación Hombres Hermanos	11	1	0	0	0	0	0	0	12
Fundatar	4	0	0	1	0	0	0	0	5
Funam	7	1	0	0	1	0	0	1	10
Corpomha	9	0	0	0	0	0	0	0	9
TOTAL USUARIOS	135	2	0	4	11	1	12	2	167

Estado del Documento

El documento de identidad cumple una función fundamental en la vida de toda persona, ya que permite su reconocimiento legal ante el Estado y la sociedad. Es el medio mediante el cual se acredita a un individuo como ciudadano perteneciente a una nación determinada, y a su vez, habilita el acceso a los derechos constitucionales y compromete al cumplimiento de los deberes establecidos por la Constitución. Contar con una identificación oficial no solo es un derecho, sino también una condición esencial para el ejercicio pleno de la ciudadanía.

En el caso de las personas mayores que ingresan al modelo de institucionalización, uno de los primeros pasos del proceso es la verificación del tipo de documento de identidad con el que cuentan. Esta revisión inicial es clave, ya que de ella se derivan diversos procedimientos como la actualización del documento, reclamaciones ante pérdidas o deterioro, resolución de casos de doble cedulación, entre otros trámites administrativos.

Es importante señalar que el documento de identidad es un requisito indispensable para gestionar cualquier tipo de servicio o atención ante entidades públicas y privadas. La ausencia de este puede ocasionar demoras significativas en la atención de las personas mayores, generando afectaciones en su acceso a derechos básicos y atención oportuna.

Según la verificación realizada, se registraron un total de 17 ingresos, de los cuales 16 usuarios cuentan con documentación actualizada. Uno de ellos permanece indocumentado, correspondiente a la institución: Fundacol, y actualmente se están adelantando las gestiones pertinentes para la obtención de su documento de identidad.

En total, se consolida una base de 1.004 usuarios, con la siguiente distribución:

- Documentación actualizada: 989 usuarios
- Con contraseña: 12 usuarios
- Indocumentados: 3 usuarios, pertenecientes a las siguientes instituciones: Fundacol y Corpomha Santa Elena. Se continúan implementando acciones orientadas al restablecimiento de sus derechos y la obtención del documento de identificación respectivo.

La identificación legal de cada persona es un componente esencial en la garantía de derechos y en la adecuada atención dentro del modelo institucional. Por esta razón, el área social continúa trabajando de forma activa en la gestión documental, con el fin de asegurar el reconocimiento legal de todos los usuarios.

. (*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	0	0	0	0	0
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	0	0	0	2
Corporación Hogar G. Samana Wasi	0	0	0	0	0
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	0	0	1
Hogar SIGGEM Salud y Vida	3	0	0	0	3
Fundación El Edén	1	0	0	0	1
Corporación Hogar Sendero de Luz	0	0	0	0	0
Fundacol	1	0	0	1	2
Corporación Calor de Hogar	3	0	0	0	3
Corporación Hombres Hermanos	1	0	0	0	1
Fundatar	2	0	0	0	2
Funam	0	0	0	0	0
Corpomha	2	0	0	0	2
TOTAL	**16**	**0**	**0**	**1**	17

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

SEGUIMIENTOS AL PLAN DE INTERVENCIÓN

Los planes de intervención dirigidos a las personas mayores del modelo de larga estancia respondieron a un proceso dinámico y articulado, configurándose como un sistema de

intervención multidimensional. Este enfoque prioriza la adaptabilidad y la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo, integrando diversos componentes que facilitaron tanto la intervención psicosocial como la atención sociosanitaria. Además, permitió el mantenimiento y la prevención de alteraciones en las condiciones físicas y neuropsicológicas de los usuarios.

Durante el mes de mayo, las áreas interdisciplinarias realizaron un total de 1.002 seguimientos a los planes de intervención, lo que permitió identificar el estado y la condición actual de las personas mayores. Como resultado, en algunos casos fue necesario ajustar las estrategias para garantizar el bienestar, mientras que en otros se confirmó la continuidad de las acciones previamente establecidas.

Estas intervenciones posibilitan una atención integral y ajustada al estado psicobiológico de los usuarios, favoreciendo su permanencia en el centro en condiciones adecuadas. Asimismo, permiten evidenciar cómo el proceso de institucionalización puede contribuir positivamente a la calidad de vida y al bienestar durante el proceso de envejecimiento.

(Ver Tabla 3.11)

Tabla # 3.11 Seguimientos a los planes de intervención.

SEGUIMIENTOS DEL PERIODO							
INSTUTICIONES	**Nutrición**	**Fisioterapia**	**Enfermería**	**Gerontología**	**Psicología**	**Trabajo Social**	**Total**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	11	10	10	10	10	10	61
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8	8	8	10	8	8	50
Corporación Hogar G. Samana Wasi	8	8	9	8	10	8	51
Casa de Reposo Bello Horizonte	13	13	12	12	13	12	75
Hogar SIGGEM Salud y Vida	15	15	15	15	15	15	90
Fundación El Edén	14	16	15	16	15	16	92
Corporación Hogar Sendero de Luz	12	13	13	10	12	13	73
Fundacol	25	25	25	25	26	25	151

Corporación Calor de Hogar	24	23	23	24	24	24	142
Corporación Hombres Hermanos	12	11	12	11	12	12	70
Fundatar	5	5	5	6	6	5	32
Funam	10	10	10	10	10	10	60
Corpomha	9	10	8	9	10	9	55
TOTAL	**166**	**167**	**165**	**166**	**171**	**167**	**1002**

GERONTOLOGÍA

Durante el mes, se realizaron 166 seguimientos al plan de intervención individualizado para cada persona mayor institucionalizada en los centros de protección de la Alcaldía de Medellín. Esta cifra corresponde a los establecidos para hacerle de manera semestral. Estos seguimientos permitieron evaluar y ajustar las estrategias de intervención según las evoluciones e involuciones de las condiciones específicas de cada usuario. Se prioriza la atención integral y personalizada, considerando las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada persona mayor. Los seguimientos incluyeron la evaluación de la capacidad funcional, el estado de ánimo y la satisfacción con los servicios recibidos. Los resultados obtenidos permitieron identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones para optimizar la calidad de vida de los usuarios. La atención y seguimiento personalizado han sido fundamentales para promover el bienestar y la dignidad de las personas mayores institucionalizadas. Estos esfuerzos han contribuido a mejorar la calidad de los servicios prestados y a garantizar una atención más efectiva y centrada en las necesidades de cada usuario.

PSICOLOGÍA

Para el periodo correspondiente del 1 al 31 del mes de mayo, desde el área de psicología se realizaron 171 seguimientos a las personas mayores de los distintos centros de protección, actividad que se realiza a través de la aplicación de las escalas establecidas para evaluar su estado emocional (YESAVAGE) y cognitivo (MINI MENTAL) las cuales permiten identificar los signos y síntomas de las posibles alteraciones que se pueden presentar en ambas áreas y que están asociadas al ciclo de vida, enfermedades de base, contexto social y familiar del cual provienen.

Con la aplicación de esta métrica se actualiza el plan de intervención individualizado, lo cual facilita 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 seguimiento, lo que está relacionado a que tienen el número más alto de usuarios bajo su protección. Por otro lado, Fundatar y CPSAM Betania fueron las instituciones con menor cantidad de seguimientos, esto debido a que no superan en número de usuarios en atención frente a los demás hogares.

Los resultados obtenidos a partir de estas evaluaciones permiten no solo ajustar los planes de atención individual, 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 mes de mayo se realizaron 166 seguimientos nutricionales a las personas mayores, que representan el 16,5% del total de población atendida en los centros de protección, cumpliendo con lo estipulado en las especificaciones técnicas del contrato, en donde se indica que el seguimiento es semestral y esto implica realizar seguimientos al 16,6% de los usuarios. En estos seguimientos se realiza un análisis de datos de salud, antropométricos, condiciones generales que pueden afectar el estado nutricional de los usuarios, comportamiento y conductas alimentarias; los cuales se obtienen de entrevistas con los usuarios, revisión de la historia clínica y el reporte del personal asistencial o profesionales que los atienden. Con esta información se considera si es necesario cambiar el plan de alimentación que se tiene establecido, buscando la estabilidad del estado nutricional de las personas mayores y contribuir con el tratamiento farmacológico y manejo médico e interdisciplinario, que requieren para mantener el estado de salud y la calidad de vida.

FISIOTERAPIA

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de mayo, desde el área de fisioterapia se realizaron 167 seguimientos al plan de intervención en las diferentes instituciones del programa de larga estancia, lo cual representa el 17% del total de usuarios institucionalizados. Estos seguimientos, realizados de forma semestral a cada persona mayor, tienen como objetivo valorar su estado físico-funcional mediante una evaluación integral que incluye el estado de salud osteomuscular, identificando posibles cambios asociados al proceso natural de envejecimiento o a alteraciones específicas que puedan generar un impacto en su funcionalidad. Así mismo, se revisa si ha habido modificaciones en el diagnóstico fisioterapéutico, en el uso de ayudas técnicas para la movilidad o en la necesidad de inmovilizaciones preventivas, especialmente en usuarios con mayor grado de dependencia. La valoración incluye aspectos como la movilidad, fuerza muscular, coordinación, estabilidad estática y dinámica, así como la identificación de eventos que hayan comprometido el sistema osteomuscular. Además, se registra la participación del usuario en actividades orientadas al mantenimiento físico, las cuales se consideran un factor protector

frente al deterioro funcional. También se realiza la valoración mediante la escala de Barthel, comparando la clasificación actual con la obtenida en la evaluación anterior para observar cambios en la autonomía funcional, y se tiene en cuenta el uso de oxígeno como parte del seguimiento integral. En conclusión, este proceso permite monitorear de manera continua la evolución física-funcional de las personas mayores, facilitando la toma de decisiones terapéuticas oportunas que contribuyan al mantenimiento o mejora de su calidad de vida.

TRABAJO SOCIAL

De acuerdo con las directrices técnicas establecidas, el área de Trabajo Social debe realizar un seguimiento individual a los planes de intervención de cada usuario con una frecuencia de seis meses. Esta periodicidad permite analizar y comprender la estructura y dinámica familiar de las personas mayores institucionalizadas, aportando insumos fundamentales para el acompañamiento psicosocial.

Estos seguimientos tienen como propósito mantener actualizada la información relacionada con las redes de apoyo. En ellos se indaga la frecuencia de contacto que el usuario mantiene con sus familiares o personas cercanas, ya sea a través de visitas, llamadas o salidas. Asimismo, se registran eventos relevantes como el fallecimiento de un familiar, la vinculación o desvinculación de algún miembro del proceso de acompañamiento, así como la aparición de nuevos actores en el familiograma y el tipo de relación que sostienen con el usuario.

Durante el periodo evaluado, se brindó atención a un total de 1004 personas mayores, de las cuales 167 recibieron seguimiento individual, lo que representa un 16.6% del total de la población.

Los seguimientos se realizan de forma mensual en cada una de las instituciones, siguiendo una planificación rotativa que permite cubrir la totalidad de los usuarios en ciclos de seis meses Esta metodología garantiza una actualización constante de la información, facilitando la intervención oportuna y efectiva del equipo profesional.

ENFERMERIA

Para el mes de mayo, los profesionales de enfermería realizaron 165 seguimientos a los planes de intervención.

Para la elaboración de los planes de seguimientos de los adultos mayores en las tres funcionalidades de los diferentes centros; el profesional de enfermería realiza un seguimiento de la persona adulto mayor, considerando los procesos y procedimientos en salud, realizados durante el periodo, entre los cuales se relacionan: Consulta por medicina general, consulta especializada, ayudas diagnósticas, laboratorios, citas odontológicas, vacunación, actividades de acicalamiento, suministro de medicamentos, eventos adversos, urgencias u hospitalizaciones y

procedimientos quirúrgico; cuando no se obtiene oportunamente la prestación del servicio, se realizan PQRS ante la super salud o tutelas.

ESTADO NUTRICIONAL DEL PERIÓDO

De los 166 usuarios evaluados por el área de nutrición, en los 13 centros de protección al adulto mayor, se hallaron: 80 usuarios con clasificación nutricional de normopeso, 39 usuarios con peso insuficiente, 19 usuarios con sobrepeso, 10 usuarios con desnutrición leve, 7 usuarios con Obesidad I, 4 usuarios con desnutrición grave, 4 usuarios con desnutrición moderada, 3 usuarios con obesidad II y ningún usuario con Obesidad III al que le correspondía seguimiento semestral. Como se puede observar el 48% de los usuarios evaluados tienen un estado nutricional de normopeso, el 34% tienen algún tipo de déficit de peso y el 18% algún tipo de exceso en el peso.

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	1	0	1	3	4	1	1	0	0	**11**
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	0		0	1	5	1	1	0	0	**8**
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	0	0	2	4	1	0	0	0	**8**
Casa de Reposo Bello Horizonte	0	0	0	2	7	3	1	0	0	**13**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	1	2	6	4	0	0	1	0	**15**
Fundación El Edén	0	1	0	3	7	2	1	0	0	**14**
Corporación Hogar Sendero de Luz	0	0	2	2	4	1	2	1	0	**12**
Fundacol	0	0	3	6	14	1	0	1	0	**25**
Corporación Calor de Hogar	0	1	0	4	14	5	0	0	0	**24**
Corporación Hombres Hermanos	0	0	0	3	6	2	1	0	0	**12**
Funam	0	1	2	0	6	1	0	0	0	**10**
Fundatar	1	0	0	1	2	1	0	0	0	**5**

Corpomha	0	0	0	6	3	0	0	0	0	**9**
TOTAL USUARIOS	**4**	**4**	**10**	**39**	**80**	**19**	**7**	**3**	**0**	**166**

SEGUIMIENTOS A USUARIOS CON DESNUTRICIÓN GRAVE Y OBESIDAD MÓRBIDA.

En este ítem se relacionan todos los casos con clasificación con desnutrición grave y obesidad mórbida, a quienes se les debe realizar seguimiento cada mes. En el anterior, sólo están los que cumplen los 6 meses de realizarle el seguimiento y tienen esta clasificación.

Durante el periodo del 1.º al 31 de mayo se identificaron 16 personas mayores, correspondientes al 1,6 % de la población atendida, con condiciones de desnutrición grave y obesidad mórbida. De este total, el 50 % corresponde a hombres y el 50 % a mujeres, es decir, 8 personas mayores por cada género. La mayoría de los casos corresponden a desnutrición grave, con un total de 15 personas (94 %), mientras que se registró un solo caso de obesidad mórbida, correspondiente a una mujer (6 %).

A estas personas mayores se les realiza un seguimiento mensual con el fin de identificar factores de riesgo y responder de manera oportuna a posibles complicaciones en su salud física. Este proceso implica ajustes al plan alimentario, los cuales se realizan con base en la evaluación de medidas antropométricas, resultados de laboratorio, signos y síntomas clínicos, así como el análisis de su conducta alimentaria. Además, se brinda atención interdisciplinaria con un enfoque integral, orientada a mejorar la calidad de vida de cada persona mayor.

RELACIÓN DE LOS USUARIOS CON DESNUTRICIÓN GRAVE - OBESIDAD 3				
INSTITUCIÓN	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**GENERO**	**ESTADO NUTRICIONAL**	**TOTAL**
Coporación Calor de hogar	José Otoniel Correa Holguín	M	Desnutrición grave	1
	Rubiela de Jesús Osorio	F	Desnutrición grave	1
	Martha Cecilia Calle	F	Obesidad grado III	1
Fundatar	Oscar Agudelo Villada	M	Desnutrición grave	1
Hogar SIGGEM Salud y Vida	Cecilia del Socorro Londoño Ruiz	F	Desnutrición grave	1
	Carlos Alberto Osorio	M	Desnutrición grave	1
	Jesus Reinaldo Espinal	M	Desnutrición grave	1

	Aurelio de Jesus Garcia Posada	M	Desnutrición grave	1
	Gloria Lucia Garcia Sierra	F	Desnutrición grave	1
Fundación El Edén	María del Rosario Raigoza Gil	F	Desnutrición grave	1
	Jose de Santos Florez David	M	Desnutrición grave	1
	Sonia Vargas Cruz	F	Desnutrición grave	1
Corpomha Santa Elena	Nelson Jose Laverde Marin	M	Desnutrición grave	1
Refugio de ancianos san cristobal	Omaira Diez de Florez	F	Desnutrición grave	1
Samana Wasi	Flor angela Jimenez	F	Desnutrición grave	1
FUNDACOL	Samuel Mira	M	Desnutrición grave	1
TOTAL				**16**

ESTADO DE AUTONOMÍA

En el marco del modelo de larga estancia, el concepto de autonomía se entiende como la capacidad que posee una persona mayor para ejercer juicio y raciocinio, conservar el principio de realidad, tomar decisiones de manera consciente y responsable, desenvolverse en su entorno y realizar actividades de la vida diaria sin requerir asistencia constante. Esta condición es clave en la planificación de intervenciones individualizadas, ya que permite reconocer los recursos psicológicos y su estado, en cada uno de los usuarios. Dentro de este enfoque, se diferencian dos grandes categorías: la persona autónoma, que mantiene sus capacidades cognitivas, emocionales y funcionales para conducirse por sí misma; y la persona heterónoma, que necesita apoyo parcial o total debido a dificultades en el juicio, la toma de decisiones o la adaptación a su entorno, ya sea por el envejecimiento patológico y/o por condiciones específicas de salud. Esta clasificación no es absoluta ni dicotómica, sino que responde a una comprensión dinámica del proceso de envejecimiento, en el cual una persona puede conservar autonomía en ciertos aspectos y requerir ayuda en otros. Esta perspectiva exige una evaluación constante y personalizada para asegurar apoyos proporcionales que promuevan la autonomía tanto como sea posible, sin limitarla innecesariamente, garantizando así un entorno digno, respetuoso y estimulante.

Durante el mes de mayo, el área de psicología del modelo de larga estancia realizó la valoración de 171 personas mayores como parte del seguimiento al plan de intervención, con el fin de

determinar su nivel de autonomía para la toma de decisiones. Como resultado, se identificó que 103 personas fueron clasificadas como autónomas y 68 como heterónomas, categorización sustentada en la observación clínica y en la aplicación de instrumentos estandarizados como la escala Mini Mental State Examination (MMSE), herramienta que permite valorar el estado cognoscitivo de los usuarios. Esta información representa un insumo fundamental para perfilar adecuadamente a la población atendida, ajustar el plan de intervención y direccionar los recursos humanos y materiales según las necesidades detectadas. Además, refuerza la importancia de continuar promoviendo estrategias que mantengan y fortalezcan la autonomía en quienes aún la conservan, al tiempo que se brinda acompañamiento adecuado y específico a quienes requieren apoyo. Reconocer la autonomía como una condición cambiante y contextual permite sostener un modelo de atención centrado en la persona, que valora su dignidad, respeta sus decisiones y busca fomentar su participación activa en la medida de lo posible.

. *(Ver Tabla 3.12)*

Tabla # 3.12 Estado de Autonomía del periodo

INSTITUCIÓN	**Autonomía**	**Heteronomía**	**TOTAL**
Refugio de Ancianos San Cristóbal	6	4	10
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	4	4	8
Corporación Hogar G. Samana Wasi	7	3	10
Casa de Reposo Bello Horizonte	8	5	13
Hogar SIGGEM Salud y Vida	8	7	15
Fundación El Edén	8	7	15
Corporación Hogar Sendero de Luz	8	4	12
Fundacol	14	12	26
Corporación Calor de Hogar	16	8	24
Corporación Hombres Hermanos	8	4	12
Fundatar	2	4	6
Funam	5	5	10
Corpomha	9	1	10
TOTAL USUARIOS	**103**	**68**	171

SERVICIOS SOCIO SANITARIOS

En los centros de protección del distrito de Medellín, del modelo larga estancia se cuenta con diferentes servicios sanitarios siendo estos: calentadores de agua, camas individuales y

hospitalarias, colchones, almohada y sus respectivos protectores, sabana, cobija, pisingo si los usuarios lo requieren, rampas de desplazamiento, barandas de apoyo, lugares de desplazamiento delineados y demarcados, inmovilizadores para usuarios que los requieran, pisos antideslizantes, sillas de rueda para el desplazamiento de los usuarios que requieren de estas, señalización de rutas de evacuación, luces bajas, servicios de duchas y sanitarios, personal asistencial, enfermería y profesionales.

Estos servicios socio sanitarios están orientados a atender a personas mayores, que requieren cuidados continuos y prolongados por enfermedades crónicas, discapacidades o situaciones de dependencia, y pueden variar según las funcionalidades de los usuarios en los centros de protección, para garantizar la salud, bienestar y calidad de vida. También estos servicios están diseñados para atender tanto las necesidades médicas como las sociales, emocionales e integrales de nuestros mayores.

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 mayo 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 los usuarios. *(Ver Tabla 3.12.1)*

Tabla # 3.12.1 Atenciones individuales.

INSTITUCIONES	Nutrición	Fisioterapia	Enfermería	Gerontología	Psicología	Trabajo Social	Artes	Tec. Gerontología	TOTAL
Refugio de Ancianos San Cristóbal	3	19	16	5	6	16	16	1	**82**
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	10	8	5	2	4	10	4	**45**
Corporación Hogar G. Samana Wasi	2	8	7	1	7	5	13	2	**45**
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	20	36	7	4	7	22	4	**102**
Hogar SIGGEM Salud y Vida	6	28	21	14	18	10	12	2	**111**
Fundación El Edén	5	25	4	10	19	4	14	10	**91**
Corporación Hogar Sendero de Luz	2	19	5	11	8	3	22	4	**74**
Fundacol	5	20	17	25	17	10	15	10	**119**
Corporación Calor de Hogar	11	20	14	8	12	16	16	5	**102**
Corporación Hombres Hermanos	10	24	12	6	10	5	9	5	**81**
Fundatar	1	16	7	10	5	5	26	1	**71**
Funam	3	18	12	10	8	5	19	2	**77**
Corpomha	6	18	10	10	16	5	20	0	**85**
TOTAL	**58**	**245**	**169**	**122**	**132**	**95**	**214**	**50**	**1085**

PSICOLOGÍA

Durante el periodo del mes de mayo de 2025, el área de psicología realizó 132 atenciones individuales en los centros de protección del programa de larga estancia de la Alcaldía de Medellín Ciencia, Tecnología e Innovación. Las atenciones individuales brindadas por el área de psicología constituyen un componente esencial del cuidado integral de las personas mayores. Estas intervenciones tienen como finalidad promover el bienestar emocional, cognitivo y social, brindando un espacio de acompañamiento personalizado y confidencial.

Los motivos de consulta que los llevó a las personas mayores solicitar el servicio de psicología fueron; dificultades en cuanto a la adaptación al entorno social e institucional por ingresos al

programa de Larga Estancia, síntomas relacionados con ansiedad y depresión a causa de alteraciones en la salud por faltas de medicamentos, la no asignación de citas médicas con especialidades por no ser autorizadas y pérdida de capacidades físicas y mentales a causa de patologías como el Parkinson, secuelas de ACV, Alzheimer, trastornos del estado de ánimo y ansiedad entre otros.

Otra de las situaciones con gran demanda son las dificultades de convivencia que se presentan en las instituciones en espacios como son las zonas comunes, pabellones y habitaciones de personas mayores con capacidades conservadas a personas mayores con trastornos mentales evidenciándose maltrato físico, verbal y de discriminación. Asimismo, en estos espacios solicitados por las personas mayores manifestaron sensación de soledad, aflicción y preocupación por ausencia y acompañamiento de sus familiares. Casos que fueron remitidos al área de trabajo social.

Cada una de estas situaciones fueron abordadas a través de estrategias y elementos de intervención que maneja cada profesional en psicología. En estas intervenciones se brindó escucha activa, contención emocional, acompañamiento psicoeducativo y psicoafectivo, a través de estrategias brindadas, que le ayuden a transitar de una manera tranquila y positiva en su cotidianidad. Es importante mencionar que las personas mayores que requieren de un acompañamiento psicológico constante, los profesionales procuran generar espacios de escucha y acompañamiento psicoafectivo, cubriendo de esta manera la demanda de necesidades relacionadas de las personas mayores.

De esta manera es importante mencionar la alta demanda por parte de las personas mayores en relación a la atención por parte del área de psicología, puesto que sienten que necesitan más acompañamiento; sin embargo, las personas mayores son conscientes que es un tema contractual. Por tal razón desde el equipo de psicología hemos realizado la solicitud y explicado la necesidad de incremento de días de rotación en las instituciones por la alta demanda que tiene el servicio.

NUTRICIÓN

En el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo se realizaron 58 atenciones individuales, lo que representa el 5,8 % de la población perteneciente al programa centros de protección. Estas atenciones consisten en asesorías nutricionales personalizadas, ajustadas a las necesidades específicas de cada usuario, tales como condiciones nutricionales, algún estado agudo de salud, modificaciones en la dieta debido a enfermedades, estado de salud o requerimientos especiales por tratamientos médicos, como también a la demanda que realizan algunos usuarios frente a la alimentación. También se consideraron factores como el rechazo o intolerancias a ciertos alimentos, falta de apetito, deterioro de la salud mental que altere los hábitos alimentarios, alteraciones en salud que modifiquen el consumo de alimentos, aparición de nuevas patologías, entre otros.

Estas situaciones pueden influir tanto en el consumo de alimentos como en las necesidades nutricionales de los usuarios. De igual manera se realizaron intervenciones por temas relacionados con la convivencia o el cumplimiento de normas durante el periodo las cuales en algunos casos tienen que ver directamente con alimentación. Las atenciones individuales pueden surgir en cualquier momento, sin una frecuencia determinada y su propósito principal es ofrecer soluciones o acciones oportunas que favorezcan el bienestar de las personas mayores. Por ende, se consideran las novedades que presenta cada usuario como necesidades particulares derivadas a cualquier requerimiento sea personal o por parte de controles médicos, con la finalidad es ofrecer un manejo oportuno que favorezca el bienestar de la persona mayor.

FISIOTERAPIA

Durante el periodo reportado del 1 al 31 de mayo se realizaron 245 atenciones individuales a las personas mayores que se encuentran institucionalizados.

Desde el área de fisioterapia se realizan atenciones individuales a las personas mayores con el fin de garantizar una mejor calidad de vida, agilizando el proceso de recuperación y rehabilitación en los casos donde ya aquellos usuarios presentan patologías o evento adverso que afecte su funcionalidad, autonomía y capacidad física, para desarrollar las actividades de la vida diaria, de igual forma se busca mantener su capacidad física funcional, con el fin que estos puedan conservar su capacidad física funcional, el mayor tiempo posible. Es importante tener en cuenta que las atenciones individuales facilitan un acercamiento más estrecho con las personas mayores, ya que esto permite generar espacio de bienestar integral, transmite seguridad y confianza a cada uno de ellos.

Dentro de las atenciones individuales que se realizan se trabajan las diferentes técnicas fisioterapéuticas como son: terapia con calor, terapia con frío, estiramientos, equilibrio y coordinación, movilidad articular, propiocepción, ejercicios respiratorios, fortalecimiento

muscular, entrenamiento de la marcha, manejo de ayudas técnicas para la movilidad, trabajo cardiovascular, entrenamiento de las actividades de la vida diaria, educación en prevención de eventos adversos, ejercicios de resistencia, flexibilidad y variaciones en diferentes técnicas de masaje.

TRABAJO SOCIAL

Las atenciones individuales en Trabajo Social constituyen una forma de intervención que, a través de entrevistas y espacios de escucha activa, permite conocer la historia de vida de los usuarios. En algunos casos, es posible corroborar esta información con la historia biopsicosocial. Estas atenciones brindan al profesional la posibilidad de analizar aspectos familiares, sociales y comunitarios, así como de dar respuestas concretas a las inquietudes de las personas mayores, con el propósito de contribuir a la garantía de sus derechos y al mejoramiento de su calidad de vida.

En ocasiones, estas intervenciones se enfocan en mejorar los canales de comunicación entre pares, atender llamados de atención relacionados con el incumplimiento del manual de convivencia, entre otros aspectos. Además, tienen como objetivo fortalecer las relaciones interpersonales en los entornos sociales y comunitarios. Estos espacios se han convertido en instancias valiosas de escucha frente a las diversas dinámicas personales y en relación con sus redes de apoyo. Asimismo, han facilitado la identificación de necesidades que requieren atención interdisciplinaria y la correspondiente remisión cuando ha sido necesario.

A partir de lo anterior, se promueve la empatía y la comprensión de la situación que atraviesa cada usuario, teniendo siempre en cuenta el código ético del Trabajo Social en relación con la escucha de las diversas problemáticas que afectan a las personas mayores. Esto permite establecer un vínculo de confianza entre el profesional y el usuario, lo cual facilita tanto los procesos de adaptación en los centros de protección como el desarrollo de acciones orientadas a la garantía de sus derechos.

En el mes de mayo los profesionales en Trabajo Social atendieron de manera individual a 95 personas mayores, correspondientes al 9,46 % de la población total. Lo anterior permite dar continuidad a los casos reportados por los usuarios y remitir si es necesario para dar respuesta oportuna a las solicitudes.

ENFERMERIA

Para el período del mes de mayo, en el área de salud, se realizaron 169 atenciones individuales; en algunas intervenciones participaron los profesionales del equipo interdisciplinario, con el objetivo de realizar una atención integral para orientar mejor al adulto mayor.

Las atenciones individuales varían dependiendo la necesidad o dificultad del adulto mayor, relacionadas por diferentes causas, ya sea por negación a proceso de salud, negación a recibir los medicamentos, rechazo de algunos alimentos, incumplimiento al acuerdo de convivencia, entre otros factores.

GERONTOLOGIA

Durante el periodo reportado del 1 al 31 de mayo, el área de Gerontología llevó a cabo un total de 122 intervenciones individuales, centradas en aspectos personales e interpersonales de las personas mayores. Estas atenciones surgieron a partir de derivaciones realizadas por los Centros de Protección, remisiones por parte de profesionales, personal operativo o administrativo, así como por iniciativa propia de los usuarios.

Las intervenciones se desarrollaron mediante un enfoque personalizado, privilegiando el diálogo y la escucha activa en espacios que propicien la confianza y privacidad necesarias para la expresión emocional. La labor profesional se caracterizó por la prudencia, la empatía y la disposición a escuchar, permitiendo que las personas mayores compartieran experiencias o emociones asociadas a malestar o angustia.

Un aspecto relevante en la intervención es la procedencia del usuario, ya que influye directamente en su capacidad de asimilar el cambio al modelo institucional. Por ejemplo, quienes provienen de dormitorio social suelen manifestar un mayor grado de rechazo hacia el modelo de larga estancia, evidenciando conflictos relacionados con la autonomía, el manejo de decisiones, los horarios, las pertenencias personales y los procesos de salud. Estos cambios generan interrogantes, dudas y sentimientos de incomprensión, ante los cuales el gerontólogo, desde su dimensión humana y profesional, acompaña y comprende tanto lo que el usuario ha aceptado como lo que aún está en proceso de asimilar.

Entre las problemáticas abordadas, se destacan aquellas relacionadas con condiciones patológicas que afectan las capacidades funcionales, emocionales y relacionales de los usuarios. Asimismo, las dificultades de convivencia representaron un motivo frecuente de intervención, reflejando los desafíos propios de la vida en entornos institucionales.

Además de la contención emocional, se promovieron alternativas ocupacionales, se fortalecieron habilidades sociales, y se trabajó en la preservación de conocimientos y capacidades individuales. Se otorgó especial relevancia a la atención en salud, considerando la prevalencia de enfermedades crónicas, deterioro físico, pérdidas afectivas, transformaciones en los roles sociales y procesos de duelo, todos ellos generadores de incertidumbre y preocupación.

En este contexto, el gerontólogo desempeña un rol clave como apoyo constante, canalizando tanto necesidades individuales como demandas colectivas. Asimismo, se llevaron a cabo intervenciones frente a situaciones imprevistas o derivaciones desde otras áreas.

Diariamente se habilitaron espacios de atención, ya sea por solicitud de los propios usuarios o por iniciativa del profesional, a partir de la observación de cambios en rutinas, actitudes o comportamientos. Este acercamiento permite una comprensión más profunda del estado emocional de la persona mayor, considerando no sólo lo expresado verbalmente, sino también los gestos, emociones y lenguaje corporal. Esta mirada integral favorece la identificación de malentendidos, dificultades comunicativas y procesos de adaptación.

TECNOLOGIA EN GERONTOLOGIA

Durante este período, desde el área de Tecnología en Gerontología, se logró brindar atención individualizada a 50 Personas Mayores en los diferentes centros de protección de larga estancia del distrito de Medellín. En estas atenciones, se les proporcionó orientación sobre las rutas a seguir y se les sensibilizó sobre cómo seguir las recomendaciones del modelo. Se observó que algunos usuarios presentaron comportamientos inadecuados en el mes de mayo, como el mal uso de los kits de aseo, la venta de implementos de aseo y el desorden en sus unidades. Esto evidencia que algunos usuarios incumplen el manual de convivencia, les cuesta acatar las normas y acumulan pertenencias de manera excesiva. La atención individual permitió resolver dudas e inquietudes relacionadas con el área, brindando un acompañamiento efectivo a las Personas Mayores en su proceso de envejecimiento. En esta etapa de la vida, es común experimentar cambios físicos, psicológicos y sociales, además de enfrentar diferentes patologías.

CULTURA

Para el mes de mayo se llevaron a cabo un total de 214 atenciones individuales dentro de los 13 Centros de Protección esto con el fin de fomentar el bienestar integral de las personas mayores de los centros de protección. Dichas intervenciones se focalizaron en el interés de algunas necesidades específicas de los adultos mayores, generando en ellos una apertura al diálogo y a la escucha activa que promueve una libre expresión y una interacción significativa para el adulto mayor. Una herramienta que impulsó mucho estas atenciones individuales fue la utilización de actividades como: juegos tradicionales (triqui, juegos de mesa) juegos que se realizan de dos personas para que primara la escucha y el diálogo para así abarcar mejor las necesidades y destrezas de la persona mayor.

Dentro de estas atenciones se recalcó y se valoró el rol de las madres, otorgarles reconocimiento de su rol en la sociedad, su esfuerzo y su entrega como parte fundamental en la vida por medio de herramientas como; escucha activa, comunicación asertiva dichas herramientas para el reconocimiento de las mujeres que ejercieron como madres y también para quienes no lo fueron se les reconoció como figura que en un pasado se reconoció como una figura de cuidado y amor para un ser allegado.

Esto evidenció el aumento del interés del adulto mayor para participar de actividades por parte de las áreas para así estimular habilidades artísticas, motrices y cognitivas en los centros de protección, generando espacios y momentos que contribuyan al envejecimiento activo y promuevan una mejor calidad de vida.

ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL.

Durante el periodo comprendido entre el 1.º y el 31 de mayo, se promovió activamente el envejecimiento activo mediante la realización de 389 actividades grupales dirigidas a las personas mayores del modelo de larga estancia. Estas actividades se desarrollaron conforme a las guías metodológicas establecidas, garantizando su pertinencia y efectividad dentro del marco de la atención integral.

Cada una de las acciones implementadas respondió a las diferentes líneas de intervención, abordando de manera articulada los componentes físicos, psicológicos, sociales y espirituales, lo que permitió fortalecer la calidad de vida de los usuarios desde una perspectiva holística. La programación de actividades incluyó ejercicios físicos, dinámicas psicoeducativas, espacios de socialización, actividades culturales y prácticas de espiritualidad, todas orientadas a preservar la funcionalidad, promover la autonomía, fomentar la participación y fortalecer los vínculos afectivos.

Este enfoque integral favorece no solo el mantenimiento de capacidades en las personas mayores, sino también la prevención de condiciones que puedan afectar su bienestar, alineándose con los principios de una atención humanizada y centrada en la persona.

(Ver Tabla 3.13)

Tabla # 3.13. Atención biopsicosocial – aprendizaje significativo.

ACTIVIDADES GRUPALES															
INSTITUCIÓN	Linea Social		Salud Mental	Estimulación Física y Cognitiva			Tertulia	Modos Condiciones y Estilos de Vida Saludables	Enc. Intergeneracionales	Linea de Artes	Linea ludico Recreativa	Linea acondicion	Linea Ambiental	Actividades de articulación	TOTAL
	Intervención grupal	Encuentros Familiares		Area de Actividad fisica	Estimulación Física	Estimulación Cognitiva									

	Sociales		Psicología	Tecnologia en Gerontologia	Fisioterapia	Gerontología		Gerontología Convivencia	Nutrición	Enfermeria	Artistas		Tec. Gerontología			Gerontología	
Refugio de Ancianos San Cristóbal	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	5	3	3	1	0	21
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	1	0	1	0	1	1	1	1	2	0	4	4	2	1	1	0	20
Samana Wasi	1		1	0	1	1	1	1	2	2	0	5	3	3	1	0	22
Casa de Reposo Bello Horizonte	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	7	4	4	1	0	27
Hogar SIGGEM Salud y Vida	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	5	4	4	1	13	38
Fundación El Edén	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	4	3	0	9	32
Corporación Hogar Sendero de Luz	1	0	2	2	2	2	1	1	3	3	6	5	4	3	0	0	35
Fundacol	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	0	6	8	8	2	1	47

Corporación Calor de Hogar	3	0	2	2	2	2	2	2	4	4	6	6	7	7	2	0	51
Corporación Hombres Hermanos	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	5	4	2	1	0	23
Fundatar	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	3	3	1	0	23
Funam	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	4	4	1	0	26
Corpomha	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	0	6	1	4	1	0	24
TOTAL	**16**	**0**	**16**	**16**	**16**	**16**	**15**	**15**	**31**	**26**	**19**	**67**	**51**	**49**	**13**	**23**	**389**

TRABAJO SOCIAL

Las intervenciones biopsicosociales son aquellas donde el equipo tiene presente un enfoque diferencial, reconociendo las necesidades particulares para el alcance de una sana convivencia entre los pares y para la atención individual que garantice los derechos de los usuarios. Se da inicio desde los espacios de escucha y de las remisiones según la necesidad para la garantía de un envejecimiento activo y una sana convivencia con sus pares. Se tiene también espacios de escucha interdisciplinarios para mejorar el acompañamiento a los usuarios y aportar a su bienestar.

ACTIVIDAD GRUPALES- TRABAJO SOCIAL

Durante el mes de mayo de 2025, el área de Trabajo Social enfocó su intervención grupal en la temática “Reconocimiento y apropiación de espacios de ciudad”, como una estrategia para fortalecer el sentido de pertenencia, la autonomía, el goce de derechos culturales y el bienestar emocional de las personas mayores institucionalizadas.

Desde esta perspectiva, se promovió la participación activa de los usuarios en una salida colectiva al centro recreativo Comfama de Pedregal, donde participaron personas mayores pertenecientes

a los 15 centros del modelo de larga estancia. Esta actividad, desarrollada de manera lúdica, recreativa y formativa, tuvo como propósito favorecer el contacto con el entorno comunitario, activar recuerdos positivos asociados a la vida en sociedad y reforzar vínculos tanto entre pares como con los equipos acompañantes.

Durante la jornada se realizaron diversas actividades diseñadas para el disfrute y la integración de los participantes, tales como:

- Caminatas guiadas por las instalaciones del centro recreativo.
- Espacios de esparcimiento al aire libre.
- Actividades de estimulación sensorial, música y memoria colectiva.
- Rondas de conversación y expresión sobre la importancia de participar activamente en la vida ciudadana.

Esta experiencia permitió estimular el reconocimiento del territorio, activar la memoria social y emocional, y generar una conexión significativa con el entorno, elementos fundamentales en el enfoque del envejecimiento activo. Además, se promovieron emociones asociadas al bienestar como la alegría, la calma, la motivación y el sentido de libertad.

Desde el área de Trabajo Social, se resalta que este tipo de intervenciones fortalecen la dignidad, la autonomía y el ejercicio ciudadano de las personas mayores, reafirmando que, aún dentro de un contexto institucional, es posible garantizar experiencias enriquecedoras y respetuosas de sus derechos.

ENCUENTROS FAMILIARES

Durante el mes de mayo desde el área de Trabajo Social y en cumplimiento con el seguimiento mensual a los procesos de acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de vínculos familiares en el marco del Modelo de Larga Estancia, se informa que no se llevaron a cabo encuentros familiares en ninguno de los centros vinculados al modelo.

Esto debido a múltiples factores, en donde desde el enfoque institucional y profesional, se encuentran en proceso de análisis para garantizar el cumplimiento oportuno de esta estrategia fundamental para la promoción del bienestar integral de los usuarios. Sin embargo, dichos encuentros en su mayoría se tienen programados para el mes de junio. Dejando la claridad que desde el área durante este mes se realizó acompañamiento individual continuó desarrollándose conforme a lo establecido y los casos puntuales con redes de apoyo que requieren una atención inmediata.

Cabe resaltar que estos espacios son muy importantes desde el área y se reconocen como puente fundamental para fomentar la comunicación, la corresponsabilidad y la reconstrucción de lazos afectivos entre los usuarios y sus familias. Desde Trabajo Social, se tiene compromiso institucional con la calidad del proceso de intervención familiar, y se proyecta generar estos espacios en el próximo mes con una buenas condiciones logísticas, técnicas y humanas que permitan su adecuada implementación y sostenibilidad.

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	61	18	12	91
Fundación El Edén	64	17	12	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	43	20	13	76
Fundacol	109	17	25	151
Corporación Calor de Hogar	74	15	53	142

Corporación Hombres Hermanos	52	11	7	70
Fundatar	26	2	4	32
Funam	43	6	11	60
Corpomha	26	13	15	54
TOTAL	642	157	205	1004

FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO TS

Durante el mes de mayo, desde el área se apostó con el compromiso a la garantía de un proceso de envejecimiento de las personas mayores institucionalizadas en el Modelo de Larga Estancia, con calidad de vida y el fortalecimiento de vínculos con redes de apoyo primarias y secundarias; reconociendo que dicho proceso es profundamente individual y, en algunos casos, acompañado de condiciones patológicas. A lo anterior se suman factores socioeconómicos, familiares y demográficos que hacen necesaria la institucionalización como una alternativa de cuidado y protección.

En este contexto, uno de los propósitos fundamentales del área social ha sido el fortalecimiento de los vínculos existentes entre las personas mayores y sus redes de apoyo, entendidas como componentes esenciales para el bienestar emocional y la calidad de vida. En el modelo, la mayoría de estas redes tienen un carácter afectivo y representan un soporte emocional significativo para los usuarios institucionalizados.

Para el período reportado del mes de mayo se identificaron las siguientes redes de apoyo entre la población atendida: red de apoyo familiar: 642 personas mayores, lo que representa el 64%. Red de apoyo social 157: personas mayores, equivalente al 15.6%. Sin red de apoyo: 205 personas mayores, lo que corresponde al 20,4%.

Estos hallazgos permiten reconocer la importancia de continuar promoviendo estrategias la para el fortalecimiento de vínculos, teniendo en cuenta las voluntades y realidades y dinámicas familiares de cada persona mayor teniendo en cuenta es importante reconocer conceptualizaciones como

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.

Dentro de los centros de protección del Modelo de larga estancia para las personas mayores, se garantizan acciones para la comunicación continua con las redes de apoyo identificadas y las que no se logran identificar, se implementan estrategias para su búsqueda.

LÍNEA AMBIENTAL

Desde el área de Tecnología en gerontología, en los Centros de Protección del modelo de atención larga estancia, en el periodo correspondiente del 1 al 31 de mayo, se desarrollaron 13 actividades enfocadas en la línea ambiental, asociando estas intervenciones al proceso de envejecimiento como una fase multifactorial y dinámica, el cual parte de las particularidades de cada individuo y como desde su ciclo vital, se reconoce el medio ambiente como uno de los factores que influye directamente en la calidad de vida de cada persona mayor. Dado lo anterior, el desarrollo de estas actividades, se encaminaron en el reconocimiento de cultura y hábitos ambientales, donde las personas mayores fortalecieron los valores para actuar de manera responsable con el entorno. La sensibilización de la cultura ambiental con las personas mayores fue una estrategia clave para promover prácticas sostenibles, reconociendo la sabiduría, experiencia y capacidad de influencia de los adultos mayores, logrando evidenciar los siguientes beneficios de las personas mayores de los centros:

- Mejorar la calidad de vida y la salud mental.
- Fortalecer su rol activo en la institución.
- Transmitir conocimientos y valores ambientales.

LÍNEA LÚDICO – REFLEXIVA

A través de las diferentes actividades realizadas en el mes de Mayo del año 2025, en los diferentes centros de protección, desde el área de tecnología en Gerontología, se desarrollaron 51 actividades durante el mes alusivas a la línea lúdico reflexiva con el tema principal, funciones cognitivas. La promoción de un envejecimiento activo y saludable en las personas adultas mayores, en los Centros de Protección se pueden mantener mediante la implementación de

actividades lúdicas que estimulen las funciones ejecutivas, previniendo así la disminución del deterioro cognitivo. Estas funciones ejecutivas como procesos mentales para la adaptación al entorno. Las funciones cognitivas indispensables para llevar a cabo tareas del día a día, desde las más simples hasta las más complejas, la atención, la memoria, el lenguaje que le permite al adulto mayor interactuar con el entorno y la comprensión de su mundo alrededor. Los tipos de memoria a largo plazo, experimentan cambios, afectando la velocidad de procesamiento; sin embargo, una dieta saludable, la actividad física, la actividad mental, el sueño reparador y la socialización, son estrategias que ayudarán a mantenerlas y/o preservarlas. Las actividades lúdico-reflexivas para las personas mayores juegan un papel importante en su calidad de vida, ofreciéndole beneficios para su salud física, social y mental. Desde el área de Tecnología en Gerontología las actividades propuestas en la guía metodológica se centraron en el tema de funciones cognitivas desde el subtema de memoria a largo plazo, la psicoestimulación a través de la atención, la concentración, la memoria a corto, mediano y largo plazo, fortaleciendo la motricidad gruesa, fina, la percepción visual y auditiva, habilidades motoras, razonamiento, el lenguaje matemático; ayudándoles a mantener el cerebro activo. Y la socialización como herramienta para fortalecer los lazos de amistad y compañerismo, generando bienestar general. Al promover la participación de los usuarios especialmente Institucionalizados, en actividades lúdicas-reflexivas, se hace posible su desempeño ocupacional, ofreciéndoles actividades adaptadas y entornos normalizados. Se crea un vínculo de comunicación entre el usuario y el personal profesional. Estas actividades cumplen con los objetivos establecidos y específicos siendo cada actividad un medio para alcanzarlos. Se adaptó a los apoyos que cada usuario necesitó, centrándonos en las capacidades preservadas. Las funciones cognitivas son indispensables para llevar a cabo tareas del día a día, desde las más simples hasta las más complejas, la atención, la memoria, el lenguaje que le permite al adulto mayor interactuar con el entorno y la comprensión de su mundo alrededor. Los tipos de memoria a largo plazo, experimentan cambios, afectando la velocidad de procesamiento; sin embargo, una dieta saludable, la actividad física, la actividad mental, el sueño reparador y la socialización, son estrategias que ayudarán a mantenerlas y/o preservarlas. Las actividades se desarrollaron con la definición de cada temática a través de los conocimientos previos, con preguntas para los usuarios adultos mayores de larga estancia, del subtema de la guía metodológica, memoria a largo plazo, estrategias que ayudarán para su mejoramiento y factores que pueden afectarla; La respuesta fue activa, se logró que los usuarios participaran en la definición propia de los conceptos desde su perspectiva y con base en experiencias individuales; hubo apoyo de los mismos usuarios entre sí para la realización de los ejercicios, con respeto y empatía. Cabe resaltar desde la metodología gerogogíca la actividad número dos, recuerdos de la vida diaria, a través de un ejercicio de lectura con preguntas de relación semántica, fue un ejercicio de complejidad media, sin embargo al desarrollar el tema, se hizo necesario complementar con información extra, para un mayor entendimiento dada las características de la población de los Centros de Protección; en este caso se realizó un ejercicio de asociación semántica para ayudar a consolidar la información dada a través de la lectura, por medio de preguntas y respuestas y

asociándose según su significado; otro de los ejercicios realizados fue la relación de palabras o categorización de las mismas. Una actividad que llamó la atención por ser diferente y novedosa.

LÍNEA DE ARTES

Durante el mes de mayo, se llevaron a cabo 67 actividades desarrolladas por la línea cultural y de artes en los Centros de Protección, con el objetivo de fomentar la participación activa, la estimulación cognitiva y el bienestar integral de las personas adultas mayores. A continuación, se presentan los detalles de las actividades realizadas:

Actividades Lúdicas y Cognitivas

Juegos de dominó y rompecabezas: estas actividades permitieron activar las mentes y fomentar la interacción social entre los usuarios. Se observó una mayor participación y entusiasmo en los juegos, lo que contribuyó a mejorar la memoria y la concentración.

Bingo: esta actividad permitió captar la atención y concentración de los usuarios, promoviendo un ambiente recreativo y divertido. Se logró fomentar la competencia sana y la interacción social entre los participantes.

Actividades Artísticas y Creativas

Pintura: esta actividad permitió a los usuarios expresar su creatividad y proyectar sus habilidades artísticas. Se observó una gran variedad de estilos y técnicas, lo que reflejó la diversidad y la riqueza de la experiencia de los usuarios.

"Al ritmo de los colores": esta actividad consistió en colocar las manos de diferentes maneras sobre figuras de colores en papel, siguiendo un ritmo suave que se fue aumentando gradualmente. Esto permitió fomentar la escucha y la atención en los usuarios, así como la coordinación motora y la creatividad.

Modelado en arcilla en la Corporación Calor de Hogar: esta actividad permitió a los usuarios explorar y expresar su creatividad en tres dimensiones, creando piezas únicas y personales. Se fomentó la imaginación y la habilidad manual, y se observó una gran satisfacción en los usuarios al ver sus creaciones terminadas.

Actividades de Motricidad Fina

Cortar y Pegar: esta actividad contribuyó significativamente al mantenimiento y fortalecimiento de la motricidad fina en personas adultas mayores. Se observó una mejora en la coordinación ojo-mano y la funcionalidad de las manos.

Taller de Marroquinería: desarrollado en colaboración con el SENA y el equipo de artes, este taller ofreció a los participantes la oportunidad de explorar nuevas habilidades y fortalecer su autonomía. Se logró mejorar la motricidad fina, la concentración y la confianza en la toma de decisiones.

Taller de Macramé: esta actividad fomenta la autonomía de los usuarios, independientemente de sus condiciones físicas o motrices. Se logró estimular la motricidad fina, la coordinación de movimientos y la concentración cognitiva.

Actividades de Sensibilización Ambiental

Diálogo sobre sensibilización ambiental: se abordaron temas relacionados con la importancia del cuidado del medio ambiente como base para una vida saludable y en armonía. Se logró fomentar la conciencia ecológica y el respeto por el entorno en los usuarios.

Participación y Contribución

Participación en el montaje y ambientación del hogar: esta actividad permitió a los usuarios sentirse involucrados y contribuir a la creación de un ambiente acogedor y agradable. Se observó una mayor sensación de pertenencia y responsabilidad en los usuarios que participaron en esta actividad.

Celebraciones institucionales: se celebraron el Día de las Madres y cumpleaños, lo que permitió dar significado a los diferentes roles de la sociedad y valorar la vida. Se crearon momentos especiales y emotivos que reflejaron la importancia de estas fechas.

SALIDAS EXTRAMURALES, PEDAGÓGICAS Y CAMINATAS

En el mes de mayo, se llevaron a cabo tres salidas extramurales la primera de ellas se da

El 2 de mayo, se llevó a cabo un evento significativo y memorable en la Colonia Belencito: la gran final del torneo de juegos de mesa de Ajedrez, Parques y Dominó **"LIGA DE MAYORES".** Esta actividad macro contó con la participación masiva de 60 personas mayores de 12 Centros de Protección y personas mayores de la Colonia Belencito quienes se reunieron para competir y disfrutar de un día lleno de diversión y camaradería.

La jornada, que se extendió desde las 9 am hasta las 3 pm, fue una experiencia significativa, los finalistas se enfrentaron en emocionantes partidas de ajedrez, parques y dominó, demostrando su habilidad y estrategia en cada juego. La competencia fue intensa, pero el ambiente fue de respeto y amistad entre los participantes.

Después de las partidas, se llevó a cabo la ceremonia de premiación, donde se reconocieron los logros de los ganadores. Sin embargo, la celebración no se detuvo ahí. Un bingo bailable animado

por el personal de los Centros de Protección mantuvo a todos los asistentes entretenidos y felices. La música y la diversión llenaron el ambiente, creando un espacio de alegría y convivencia.

Además, se ofreció un delicioso almuerzo y refrigerios para todos los participantes, lo que permitió una mayor interacción y socialización entre ellos. La entrega de souvenirs para los participantes del evento fue un detalle emotivo que reflejó la gratitud y el aprecio por su participación.

La jornada culminó con una rumba terapia, que mantuvo a todos los asistentes en movimiento y con una sonrisa en el rostro. La risa y la alegría fueron los ingredientes principales de este evento, que no solo permitió la competencia sana, sino que también fomentó la interacción entre los distintos Centros de Protección.

En resumen, la gran final del torneo de juegos de mesa "Liga de Mayores" permitió a las personas mayores disfrutar de un día lleno de diversión, camaradería y bienestar integral. La interacción entre los distintos Centros de Protección propició encuentros y amistades, creando un ambiente de pertenencia y comunidad, como aspecto relevante se resalta el compromiso y apoyo de todas las áreas tanto de los Centros de Protección como los de Colonia Belencito quienes se sumaron al torneo con la logística, acompañamiento a las personas mayores, recibimiento y animación durante la jornada.

La segunda salida extramural se da al **MUSEO DE ANTIOQUIA** la cual contó con la participación de 16 personas mayores de las instituciones Samana Wasi, Sendero de Luz y Bello Horizonte donde fueron recibidos en un espacio habilitado como Casa de Encuentro. En este espacio, los facilitadores del museo proporcionaron una contextualización del espacio y de lo que se vería, lo que permitió a los usuarios familiarizarse con el entorno y prepararse para las actividades que se desarrollarían.

Posteriormente, se realizó una actividad creativa de ensamble utilizando cartulina y papel, donde los usuarios crearon su propia casa a partir de ejercicios de motricidad fina básicos como dibujar, recortar y pintar, inspirados en sus gustos y preferencias. Esta actividad permitió a los usuarios expresar su creatividad y desarrollar habilidades manuales construyendo la casa no solo como estructura. sino como símbolo vivo, lugar de afectos, refugio de historias y tejido de ausencias y presencias

Las manos, pequeñas y grandes, dibujaron techos con olor a infancia, muros hechos de canciones, ventanas abiertas al pasado y al porvenir. En el Patio del Totumo de la Casa del Encuentro, el papel se volvió ladrillo y el color, memoria. Cada participante construyó su casa interior: esa que llevamos a cuestas aunque el mundo se desmorone, esa que sobrevive incluso cuando ya no está.

Se escucharon relatos que tenían forma de arrullo, de silencio, de llanto contenido. Historias de casas perdidas, casas soñadas, casas que fueron arrancadas por la violencia o esculpidas con

esperanza. Cada palabra pronunciada tejía puentes entre las memorias individuales y la memoria colectiva, entre lo íntimo y lo político.

La casa se volvió un mapa, un espejo, una pregunta: ¿de qué está hecha una casa cuando se ha vivido el desarraigo? ¿Cómo se reconstruye el hogar en medio del dolor? ¿Qué memorias se guardan en los objetos, en las grietas, en los vacíos?.

Después de ese viaje al recuerdo, a lo poético y lo creativo se hace un recorrido guiado por la primera sala del museo, enfocándose en colecciones que evocan recuerdos o que son visualmente atractivas. Se prioriza la observación pausada y la interacción con las obras, y se invita a los participantes a compartir sus primeras impresiones, identificar colores, formas, personajes y escenarios. Esta experiencia permitió a los usuarios redescubrir talentos artísticos olvidados y disfrutar de la manipulación de colores y formas.

La salida al Museo de Antioquia reafirmó la importancia de la creatividad, la capacidad de asombro y la conexión con el arte en la vida de las personas mayores. La combinación de la actividad de creación y decoración y la observación atenta de obras permitió a los usuarios experimentar un sentido de bienestar emocional y de conexión con su entorno. Además, la salida desmitifica la idea de que los museos son espacios elitistas o aburridos, transformándolos en fuentes de inspiración, memoria y bienestar emocional.

En conclusión, la integración de visitas culturales y talleres de expresión artística en los centros de protección es de vital importancia, ya que impacta positivamente diversas dimensiones de la salud, la energía y la participación entusiasta de los usuarios. Estas experiencias culturales y creativas son herramientas poderosas para combatir el aislamiento, fortalecer la identidad personal y promover un envejecimiento digno y lleno de vitalidad.

Para finalizar como una tercera salida extramural, se dio el acompañamiento y apoyo al área de Trabajo Social con la actividad "Reconocimiento de Espacio en la Ciudad", que tuvo lugar en el **Parque Comfama de Pedrega**l. En este espacio, se desarrollaron diferentes actividades lúdicas y físicas enfocadas en la activación corporal de las personas mayores y el disfrute de los mismos. La actividad contó con la participación de usuarios de los 13 centros de protección y se buscó estimulación motora y sensorial para los usuarios a través de bailoterapia. El equipo de la línea cultural y de artes tuvo la tarea de animar con la bailoterapia y acompañamiento a actividades físicas y recreativas, lo que permitió una experiencia enriquecedora y divertida para los participantes

GESTIÓN CULTURAL

Durante el mes de mayo, se prosiguió con la gestión cultural destinada a los centros de protección, con el propósito específico de ofrecer espacios que faciliten a las personas mayores

para expresar, recrear y experimentar acontecimientos culturales de manera significativa. En este contexto, la gestión cultural emerge como un componente fundamental para este grupo poblacional, toda vez que no solo fomenta la consolidación de la identidad comunitaria y el desarrollo social y económico, sino que también promueve activamente la creatividad y el arte. Esta sinergia, a su vez, contribuye sustancialmente a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de las personas mayores, al proporcionarles oportunidades para participar en actividades culturalmente enriquecedoras y socialmente inclusivas**.** A continuación se dan a conocer las instituciones y procesos que siguen contribuyendo significativamente a las personas mayores en su envejecimiento activo y bienestar integral.

MUSEO DE ANTIOQUIA

La gestión cultural con el Museo de Antioquia se inició con éxito mediante la articulación y realización del primer encuentro cultural el 22 de mayo, en el cual participaron 20 personas mayores de los hogares Bello Horizonte, Samana Wasi y Sendero de Luz, acompañadas por profesionales de dichas instituciones. El encuentro, con una duración de 3 horas, se llevó a cabo en la Casa de Encuentro, sede anexa al Museo de Antioquia, y se estructuró en tres momentos: inicio en la Casa de Encuentro, refrigerio y recorrido guiado por el Museo de Antioquia con actividades programadas según el tema de cada encuentro. Esta iniciativa forma parte de un programa más amplio que contempla la realización de 16 encuentros culturales hasta diciembre, con una frecuencia de 2 encuentros mensuales y temas variados, con el objetivo de promover la participación activa de las personas mayores en actividades culturales y artísticas.

MUSEO DE ARTE MODERNO DE MEDELLÍN (MAMM)

En el marco de las actividades culturales programadas, se ha establecido una colaboración con el Museo de Arte Moderno de Medellín, bajo la coordinación de María Isabel Bedoya Agudelo, líder de educación de la institución. El acuerdo contempla la realización de tres encuentros culturales dirigidos a personas mayores de los centros de protección ubicados en los corregimientos de Santa Elena (Corpoma), San Antonio de Prado (Sigen) y San Cristóbal (Calor de Hogar). Los encuentros, programados para junio y julio, incluirán transporte, refrigerio y acceso a las exposiciones del museo, con una capacidad máxima de 100 personas por evento. Las actividades previstas comprenden visitas guiadas a las muestras de arte nacional e internacional, así como participación en el taller del museo para personas mayores. Se encuentran pendientes las fechas específicas para la realización de los encuentros, los cuales serán coordinados oportunamente con los centros de protección participantes.

CORPORACIÓN PEQUEÑO TEATRO

Se ha logrado establecer una articulación con la Corporación Pequeño Teatro, gracias a las gestiones realizadas en meses anteriores y en el marco de la convocatoria de la estrategia de Salas Abiertas del Distrito de Medellín. El gestor cultural y programador, Omar Silva Narváez, ha extendido una invitación a los centros de protección para asistir a una obra de teatro el día 25 de junio, en el horario de 2:00 a 3:30 pm. Se han asignado 300 entradas de manera gratuita, lo que favorecerá el bienestar de las personas mayores a través de la formación de públicos y el consumo cultural. Esta invitación es extensiva a todos los centros de protección, promoviendo así la inclusión y el acceso a la cultura.

RED DE ESCUELAS DE MÚSICA DE MEDELLÍN

Durante el mes, se dio inicio a la articulación con la Red de Escuelas de Música de Medellín, que permitió enriquecer la experiencia cultural de las personas mayores del Centro de Protección El Edén. Con motivo de la celebración del Día de la Madre, un grupo musical de vientos deleitó a los asistentes con géneros musicales tropicales y populares de la región, generando un ambiente de alegría y bienestar. Además, se diseñó un cronograma que prevé la visita de las escuelas de música a varios centros de protección en los próximos meses, promoviendo así el acceso a la música y la cultura como herramientas de inclusión y desarrollo social.

SISTEMA DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

En un esfuerzo continuo por promover la inclusión cultural y el bienestar de las personas mayores, el Sistema de Bibliotecas Públicas de Medellín extendió su presencia en varios Centros de Protección durante el mes. A través de programas innovadores y terapéuticos, las bibliotecas lograron crear espacios de encuentro y expresión para las personas mayores. En este contexto, el programa "Abuelos cuenta cuentos" se destacó como una herramienta poderosa para rescatar la memoria y la narrativa de vida de los participantes. Mediante el diálogo y la compartición de experiencias, las personas mayores pudieron expresar y socializar acontecimientos vividos, remembranzas y ejercicios de antaño, generando un ambiente de calidez y conexión. Paralelamente, las tertulias musicales se convirtieron en un espacio de alegría y euforia, donde la musicoterapia y las interpretaciones musicales permitieron a los participantes conectar con sus emociones y expresar sus sentimientos de manera creativa. Los Centros de Protección que se beneficiaron de esta iniciativa fueron Corpoma, Calor de Hogar y Sendero de Luz, donde la presencia de las bibliotecas públicas promovió la inclusión cultural y el bienestar de las personas mayores. Es importante destacar que el Sistema de Bibliotecas Públicas de Medellín también tiene programada su visita a los hogares Samana Wasi, Refugio de Ancianos y Bello Horizonte; sin embargo, debido a inconvenientes presentados durante este mes, no se pudo hacer efectiva la visita a estos hogares, quedando pendiente para futuras intervenciones. Esta articulación refuerza el compromiso con la promoción de la cultura y el acceso a los bienes y servicios culturales para la población mayor.

En el marco de los programas de formación y capacitación, se dio por terminada la primera etapa del curso de marroquinería brindado por el **SENA Centro de Desarrollo y Manufactura del Cuero** en los Centros de Protección Calor de Hogar, Sendero de Luz y Samana Wasi. Durante esta etapa, las personas mayores aprendieron y comprendieron diferentes puntadas y técnicas que les permitirán avanzar en su proceso de formación. Actualmente, se encuentra en curso el registro y matrícula de las personas mayores para la segunda etapa del proceso, lo que les permitirá profundizar y aplicar los conocimientos adquiridos.

Paralelamente, otros Centros de Protección continúan desarrollando sus respectivos cursos de formación. Los hogares Funam y Fundatar siguen avanzando en el curso de marroquinería, que inició recientemente. Por otro lado, los Centros de Protección Bello Horizonte, El Edén y Refugio de Ancianos se encuentran inmersos en el curso de macramé, una técnica que les permite desarrollar habilidades manuales y creativas.

Esta diversidad de ofertas formativas refleja el compromiso con la capacitación y el desarrollo de habilidades en las personas mayores, promoviendo su autonomía, creatividad y bienestar. La continuación de estos procesos formativos es fundamental para fortalecer las capacidades y potencialidades de las personas mayores, y se espera que contribuyan significativamente a su calidad de vida.

Por otro lado, **El TEATRO ELEMENTAL**, ubicado en el corregimiento de Santa Elena, ofrecerá una función teatral especialmente diseñada para el Centro de Protección Corpomha subsidiado por el Programa Salas Abiertas del Distrito. Esta actividad tiene como objetivo principal vincular a todas las personas mayores del centro, incluyendo aquellas con movilidad reducida y patologías clínicas, en un espectáculo teatral y cultural que promueva la inclusión y el disfrute de la cultura.

La función está programada para mediados del mes de junio, y aunque la fecha exacta aún está por definirse, se espera que sea una experiencia enriquecedora para todos los integrantes del centro. La iniciativa del Teatro Elemental y la estrategia Salas Abiertas refleja el compromiso con la accesibilidad y la inclusión cultural, garantizando que las personas mayores puedan disfrutar de actividades artísticas y culturales adaptadas a sus necesidades y capacidades.

Para finalizar con las gestiones realizadas en el mes de mayo, se logró establecer contacto con un miembro de la **Junta Directiva de la Corporación de Silleteros de Santa Elena Martin Atehortua**, el cual brinda un recorrido guiado para las personas mayores del Centro de Protección para la cuarta semana del mes de julio. Durante este recorrido, las personas mayores tendrán la oportunidad de conocer de cerca el proceso de elaboración de una silleta y realizar un recorrido por una finca silletera El pensamiento, ubicada en la vereda El Rosario.

LINEA DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES

Desde el área de la línea cultural y artes, se continuó apoyando los diferentes encuentros intergeneracionales realizados en los Centros de Protección, con el fin de generar espacios de diálogo, escucha y relaciones personales entre diferentes generaciones. En este contexto, se brindó apoyo al encuentro intergeneracional del Centro Bello Horizonte, denominado "Karaoke y Canto Compartido: Cantando a grito herido". Este evento, acompañado por la Institución Camilo Torres, permitió a los participantes disfrutar de actividades de canto y juegos de mesa, fomentando la interacción y el intercambio entre las diferentes generaciones.

Asi mismo, se apoyó el encuentro intergeneracional de la Fundación El Edén, en el marco del programa "Abuelos Cuenta Cuentos" del Parque Biblioteca Popular 2. En esta oportunidad, se ambientó el espacio para la narración del cuento “Erase una vez...", lo que permitió a las personas mayores compartir sus experiencias y saberes con las nuevas generaciones. Estas actividades intergeneracionales promueven la inclusión, el respeto y la valoración de la experiencia y la sabiduría de las personas mayores, fortaleciendo los lazos entre las diferentes generaciones y contribuyendo al bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

LÍNEA DE SALUD MENTAL

En el periodo comprendido entre el 01 al 31 de mayo del 2025, desde el área de psicología se realizaron 16 actividades grupales en los centros de protección, bajo estrategias y metodologías orientadas a fortalecer la “experiencia de vida desde el modelo institucional”, enfoques tales como la normatividad, adherencia y manual de convivencia, la importancia de la construcción de redes de apoyo y función de los vínculos, pertenencia, motivación y expectativas, promueven la calidad de vida de los adultos mayores, mejorando la experiencia de la convivencia desde el bienestar integral, el reconocimiento del entorno como un espacio valioso para vivir, fomentando el bien común en el modelo.

Simultáneamente, se realizaron estrategias de acompañamiento por temas de afectación a la salud mental, como trastornos psiquiátricos, cuyo abordaje permite identificar alteraciones que requieren remisión para atención especializada, seguimiento a los casos que se encuentran en procesos psiquiátricos activos y observación y acompañamiento a la adherencia farmacológica, temas que son relevantes para mantener el bienestar y la estabilidad psicoemocional de los adultos mayores.

Así mismo, el área de psicología promueve acciones de sensibilización orientadas al consumo de sustancias adictivas, alcohol y otras adicciones, para fortalecer el acompañamiento en atenciones individuales, plan de manejo y remisión a especialidades que ayuden a fortalecer el bienestar, desde procesos terapéuticos y otras articulaciones que favorezcan la salud mental, propiciando herramientas y estrategias tanto individual como colectivas. Temas cotidianos hacen parte del hacer, como la comunicación asertiva y efectiva, buen trato, fortalecimiento de los

vínculos, construcciones y redes de apoyo internas y externas. Todo lo anterior permite fomentar empatía, mejorar las perspectivas de convivencia y comprensión real de cada persona.

La farmacodependencia no es ajena a la realidad de los adultos mayores en los centros de protección, por ello también es parte de las actividades con los grupos focales, propiciando un espacio de escucha seguro y libre de juicioso, pues se precisa que muchos de ellos han tenido o tienen relación con adicciones, lo que influye directamente en la salud física, emocional y mental, afectando de forma relevante en el ciclo de vida actual; sin embargo, se ha evidenciado conductas resistentes ante dichos acompañamientos de forma grupal, debido a los prejuicios y señalamientos que puedan surgir por parte de los pares. En total 16 actividades con grupos focales fueron desarrolladas en los centros de protección.

La salud mental, como parte prioritaria del área de psicología, también implementa acciones en el marco de la prevención, esto desde una mirada transversal que está presente en cada una de las estrategias favoreciendo la atención integral, involucrando estrategias individuales y metodologías grupales, generando respuestas positivas a nivel de la convivencia, la toma de conciencia, mejorando el entorno y en general procurando que la vida en los ecosistemas del programa, favorezcan el bienestar en todas las dimensiones posibles de las personas que los habitan.

LÍNEA DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNITIVA

Encuentros educativos - Estimulo cognitivo
PSICOLOGIA

El área de Psicología se articula activamente con el área de Gerontología a fin de conformar e impactar mediante grupos focales temas que parten por un lado de las mismas vivencias en el devenir institucional, y por otro, los que están sujetos a las necesidades que surgen en los adultos mayores como parte del envejecimiento; uno de ellos es el fortalecimiento de las funciones ejecutivas superiores, aspecto determinante para continuar promoviendo y potencializando habilidades presentes, y preservando autonomía e independencia. Es por ello, que actividades prácticas en torno a temas como lateralidades, lenguaje, inteligencia emocional y múltiple, memoria y psico estimulación son relevantes para preservar dichas capacidades.

GERONTOLOGIA

Durante el período reportado, se llevaron a cabo 17 talleres educativos orientados al estímulo cognitivo de personas mayores, con base en la teoría de las inteligencias múltiples. Estas

actividades se realizaron en cada uno de los Centros de protección adscritos a PROSOSERH. Cada encuentro fue diseñado con el objetivo de fortalecer diferentes dimensiones del funcionamiento cognitivo, tales como la memoria, la atención, el razonamiento lógico, la creatividad y el lenguaje, abordando de manera transversal las distintas inteligencias: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal-kinestésica, interpersonal, intrapersonal y naturalista. Las personas mayores participaron de manera activa y entusiasta en cada una de las sesiones, mostrando interés, disposición y compromiso. A lo largo de los talleres se observó una evolución positiva en sus habilidades cognitivas, así como un incremento en su capacidad de reflexión, resolución de problemas y comunicación asertiva. Esta participación activa también fortaleció los vínculos sociales entre los asistentes, mejorando su autoestima y motivación para aprender; a través del enfoque en inteligencias múltiples, fue posible ofrecer una variedad de experiencias educativas adaptadas a los estilos de aprendizaje y habilidades individuales de los adultos mayores, lo que permitió un mejor aprovechamiento de sus capacidades y un mayor involucramiento en las actividades.

De manera general, se puede concluir que este proceso contribuyó de forma significativa al fortalecimiento cognitivo de las personas mayores, favoreciendo así su bienestar integral. Las actividades no sólo promovieron el ejercicio mental, sino que también generaron un impacto positivo en el ámbito emocional y social, consolidando un espacio terapéutico y recreativo que mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

Encuentros de estimulación física

FISIOTERAPIA

Durante este periodo se llevaron a cabo 16 actividades desde la línea física "Vida activa y saludable: un enfoque para las personas mayores", centradas en el mes de mayo en la temática de la motricidad gruesa.

La motricidad gruesa resulta esencial para la movilidad y la autonomía en las personas mayores al involucrar movimientos amplios que requieren el uso de grandes grupos musculares, como caminar, levantarse o mantener el equilibrio, Su deterioro, asociado a la pérdida de masa muscular y de capacidades físicas, puede aumentar el riesgo de caídas y dependencia. Por ello, su fortalecimiento no solo contribuye al mantenimiento de la salud física, sino también al bienestar emocional, al favorecer la autoestima y la interacción social, aspectos fundamentales para un envejecimiento activo y saludable.

Desde el área de fisioterapia se desarrolló un abordaje integral que combinó estrategias educativas y prácticas, ajustadas a las dinámicas de cada institución. A las personas mayores se

les brindó información clara sobre qué es la motricidad gruesa, cómo puede deteriorarse durante el proceso de envejecimiento y la importancia de su estimulación continua para conservar la funcionalidad e independencia, especialmente en las actividades básicas de la vida diaria. Las sesiones incluyeron ejercicios físicos orientados al fortalecimiento de habilidades motrices, mediante la movilización articular, la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad, utilizando implementos como aros, balones, bandas elásticas, bastones y conos, que facilitaron un ambiente participativo y motivador.

Actividad física

Tecnólogos en gerontología

Durante el periodo comprendido del 1 de mayo al 31 de mayo. El área de Tecnología en Gerontología le da cumplimiento a la línea de Actividad Física al mantener y desarrollar esta herramienta como disciplina, la cual es fundamental en los adultos mayores y al enfoque que le da y busca el modelo de larga estancia, así poder promover el bienestar integral en esta etapa de la vida. a continuación, explicaremos su importancia. La Actividad Física regular es fundamental para la salud y el bienestar de los adultos mayores. Algunos beneficios incluyen:

- Mejora de la salud cardiovascular
- Fortalecimiento de los huesos y músculos
- Mejora de la flexibilidad y el equilibrio
- Reducción del riesgo de caídas y lesiones
- Mejora de la salud mental y el estrés

El impacto que ha generado tiene la actividad física en los adultos mayores, que hacen parte del modelo de larga estancia se puede observar que se está manteniendo y desarrollando las capacidades físicas condicionales, mejorando así su salud, resistencia física mental y social disminuyendo así los factores de riesgo en los adultos mayores. Realizando actividades como rumba aeróbica, ejercicios con pequeños elementos como bastones,aros,pelotas y otros (ejercicios de bajo impacto).

LÍNEA DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA

NUTRICIÓN

Durante el periodo del 1 al 31 de mayo, se realizaron 31 actividades grupales desde el área de nutrición, dirigidas a las personas mayores pertenecientes al programa centros de protección al adulto mayor, abordando el tema general Educación alimentaria y nutricional, enfocado en brindar conocimientos que contribuyan a modificaciones en la alimentación en pro de mejorar la calidad

de vida y sostenimiento de algunas patologías, como también la prevención de eventos de salud, dichos espacios se realizan mediante la implementación de actividades gerogogicas que permitan en las Personas Mayores la comprensión y apropiación de de la temática tratada y aclarar las recomendaciones y estrategias para el reconocimiento nutricional de los alimentos que adquieren y consumen.

Durante el mes de mayo se trataron los temas:
Relación entre alimentos y salud, donde se menciona los beneficios que tiene una adecuada alimentación en relación con el estado de salud, aquí se enfoca en como prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, las implicaciones de una dieta balanceada para el impacto positivo en el estado de salud, la importancia del consumo de cada grupo de alimentos entre otros.

Alimentación en la etapa de la persona mayor, mediante la cual se trata el tema del envejecimiento, ciclos de vida y necesidades nutricionales en cada uno de ellos, el por que de dichas necesidades, las pérdidas nutricionales que se dan por la edad y afectan nuestro estado de salud, las implicaciones e impacto de una dieta sana para mantenerse estable en sus patologías y la prevención en la aparición de las mismas contribuyendo a una adecuada calidad de vida.

En cada una de estas actividades las personas mayores tienen la oportunidad de participar activamente en la actividad gerogógica, como también de compartir experiencias que aportan significativamente al conocimiento y mediante las mismas actividades tienen la oportunidad de aclarar dudas.

ENFERMERÍA

En el periodo del 1 a 31 de mayo del 2025 por el área de enfermería se realizó 26 actividades en los diferentes centros de protección adscritos a Prososerh, en donde participaron adultos mayores con sus diferentes funcionalidades (independiente , semi independiente , dependientes) donde se les brinda información por medio de actividades educativas con temas relacionados de la aguda visual, detección temprana de enfermedades relacionadas con la salud visual, alteraciones en el adulto mayor , tratamientos farmacológicos debido a la patología que esté presentando según su alteración visual .

Se realiza con el objetivo de dar a conocer la importancia de una buena salud visual y de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles disfrutar de sus actividades cotidianas como lo son leer ,ver televisión, escribir, colorear , entre otros .

GERONTÓLOGIA

Encuentro Educativo Convivencia

Para el periodo reportado el eje central de la intervención en los espacios de convivencia, fue la construcción de acuerdos desde los límites, como una estrategia para fortalecer la convivencia, mejorar las relaciones interpersonales y promover un ambiente más armónico en los espacios residenciales.

Al finalizar el periodo se da cumplimiento a los objetivos cuyo propósito fortalecer las habilidades sociales y comunicativas de las personas mayores, promoviendo la construcción de acuerdos a través del reconocimiento y respeto de los límites propios y de los otros, como herramienta clave para el manejo de conflictos y la mejora de la convivencia.

Los talleres se desarrollaron con una metodología participativa, centrada en el diálogo, la reflexión colectiva y la puesta en práctica de estrategias para la resolución de conflictos cotidianos. Las sesiones incluyeron dinámicas grupales, juegos de roles, análisis de situaciones reales, ejercicios de expresión emocional y actividades de cooperación, lo que facilitó el involucramiento activo de los participantes, los contenidos abordados giraron en torno a temas como el reconocimiento y expresión de emociones, la identificación de límites personales y ajenos, la comunicación asertiva, la escucha activa, la resolución de conflictos y la construcción de acuerdos. La participación de las personas Mayores fue activa y constante, mostrando interés por aprender nuevas formas de relacionarse, compartir sus experiencias personales y construir de manera colectiva soluciones a los desafíos de la convivencia diaria.

Durante el desarrollo de los encuentros, se observó un avance significativo en la comprensión del papel que juegan los límites en la vida en comunidad, los lograron identificar estrategias personales para manejar emociones, comunicarse de forma empática y prevenir conflictos mediante acuerdos consensuados. Se evidenció también una mejora en la interacción entre pares, con mayor respeto mutuo, escucha y disposición para colaborar, además de una mayor conciencia del impacto de las propias acciones en la convivencia y un fortalecimiento del sentido de pertenencia dentro del grupo. La experiencia contribuyó al desarrollo de una cultura de respeto y cuidado colectivo, aspectos fundamentales para garantizar el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas mayores en el entorno institucional.

TERTULIA

En este periodo reportado del mes mayo, se desarrolló **La tertulia** con personas mayores, cuyo tema central giró en torno a las reflexiones sobre la vida, utilizando como punto de partida la metáfora de **“La taza de té”**. Esta actividad tuvo como propósito abrir un espacio íntimo y

significativo para el diálogo, la introspección y el intercambio de saberes, sentimientos y aprendizajes personales acumulados a lo largo del tiempo.

La metáfora de “La taza de té” invita a reflexionar sobre la importancia de vaciarse de prejuicios, juicios y estructuras mentales rígidas para poder recibir nuevas ideas, perspectivas o vivencias. A partir de esta premisa, se propició una conversación profunda y respetuosa en la que cada participante compartió su interpretación, conectándola con experiencias personales, aprendizajes de vida y momentos de transformación interior.

La participación fue abierta, voluntaria y activa. Los adultos mayores expresaron sus pensamientos con sinceridad y emotividad, generando un clima de confianza y escucha empática. Muchos de ellos compartieron cómo a lo largo de los años han aprendido a soltar cargas emocionales, aceptar cambios inevitables y valorar la sabiduría que surge del desapego, la humildad y la apertura al cambio.Uno de los elementos más valiosos que emergieron durante la tertulia fue la capacidad del grupo para resignificar sus vivencias desde un lugar de calma, aceptación y gratitud. Se abordaron temas como el perdón, el dejar ir, la necesidad de renovar la mente y el corazón, y la importancia de aprender a escuchar sin imponer. Todo esto se entrelazó con recuerdos personales, anécdotas familiares y reflexiones sobre el presente y el paso del tiempo.

La experiencia tuvo un impacto positivo y enriquecedor. No solo permitió a los participantes expresarse libremente, sino que fortaleció los vínculos entre ellos, promovió la empatía mutua y generó un ambiente de contención emocional y valoración de la palabra como herramienta de sanación. Esta tertulia también funcionó como una forma de estimulación cognitiva y emocional, fomentando la memoria autobiográfica, el pensamiento crítico y la expresión oral.

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2025, se realizaron 25 actividades institucionales, se destaca la escuelita de Bello Horizonte con 8 actividades, donde se les realiza a los usuarios estimulación cognitiva, se enseña a leer, escribir y matemáticas básicas, entre otras, las otras actividades fueron celebración de día de la Madre y los cumpleaños.

Estas actividades mejoran la interacción de los usuarios entre ellos, disfrutando de actividades educativas, recreativas y culturales, en algunos casos se gestiona la vinculación de ayudas externas, como empresas proveedoras de las instituciones.

ACTIVIDADES EN SEDE-TRABAJO SOCIAL

Para el mes de mayo desde el área de trabajo social, se generaron estrategias para la garantía de 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 institucional.

Dentro del que hacer a través de las actividades en sede se busca 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, 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 10 personas mayores. Estos casos incluyeron solicitudes de duplicado y situaciones especiales en trámite por doble cedulación.

Se gestionó la portabilidad de EPS para 4 personas mayores, traslado de EPS para 2 usuarios, la presentación de 1 tutela, y la radicación de 15 PQR, buscando asegurar el acceso a la atención en salud y la garantía de este derecho.

Por otro lado, Acompañamientos institucionales, Se realizaron 8 acompañamientos en unidades hospitalarias, con el fin de verificar las condiciones de atención y escalar los casos que requerían especial seguimiento. Se adelantaron 13 acompañamientos desde el área de coordinación técnica y general del programa, orientados a brindar asesoría en casos especiales, en relación con redes de apoyo 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, por último, se realiza análisis en donde por este mes se realiza 1 Visita domiciliaria Como parte del proceso de evaluación para posibles reintegros familiares

ANÁLISIS DE PERMISOS.

Dentro del modelo institucional, el ausentismo se presenta como una estrategia clave que permite a las personas mayores ejercer su derecho a salir de la institución, lo cual impacta positivamente en su bienestar integral. Durante estas salidas, los adultos mayores tienen la oportunidad de

interactuar con la ciudad, visitar sus redes de apoyo, caminar, realizar actividades que disfrutan y, en general, distanciarse temporalmente de la rutina institucional.

Actualmente, este tipo de permisos se otorgan bajo dos modalidades: por horas o por días. En el caso de los permisos por horas, se permite un total de 16 horas semanales, que suelen distribuirse en dos jornadas de 8 horas o cuatro jornadas de 4 horas. Por su parte, los permisos por días están limitados a un máximo de tres días al mes.

El área de trabajo social es responsable de verificar estos permisos y coordinar con las redes de apoyo. En situaciones específicas, estas redes deben firmar un formato de corresponsabilidad, asumiendo el compromiso de salvaguardar el bienestar y seguridad del adulto durante su permanencia fuera de la institución.

La autorización de los permisos está sujeta a la conducta del usuario, la cual debe estar enmarcada dentro del acuerdo de convivencia institucional, así como a su estado de salud. Además, cuando se requiere, se establecen tiempos y condiciones específicas para su egreso e ingreso, acordados previamente con la red de apoyo. En ciertos casos, también se solicita interconsulta con otras áreas para evaluar la viabilidad del permiso.

Uno de los propósitos fundamentales del área social es promover el fortalecimiento de vínculos afectivos y sociales. Por ello, se fomentan las salidas con redes de apoyo como una alternativa para que las personas mayores compartan momentos significativos con sus familias o allegados. Estas estrategias también son valiosas para aquellas redes que, por diversas razones, no pueden realizar visitas frecuentes a las instituciones. Además, permiten reforzar aspectos como el autocuidado, la gestión del tiempo y la sana convivencia.

Durante el presente periodo, se registraron 46 permisos por días con acompañamiento familiar, representando el 4.5% de la población atendida. Este dato adquiere relevancia considerando las limitaciones previas que muchos usuarios presentan en cuanto a redes de apoyo.

En cuanto a los permisos por horas, se otorgaron a 236 personas mayores, lo que representa el 23.5% del total de usuarios. Estas salidas cumplen con el objetivo de mantener la autonomía e independencia, permitiendo a los adultos realizar diligencias personales, recorrer espacios públicos, y en ocasiones, fortalecer lazos con redes de apoyo que no tienen la posibilidad de recibirlos por largos periodos.

En definitiva, el ausentismo controlado es una herramienta que favorece la salud emocional, el sentido de pertenencia y la continuidad de las relaciones sociales de los adultos mayores, permitiéndoles seguir conectados con su entorno aún en condiciones de institucionalización.

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.*

ADAPTACIÓN

Desde la percepción diferencial que cada persona mayor tiene en su cotidianidad y relacionando específicamente a los cambios que se presentan en su curso de vida, genera componentes importantes que van enmarcados a condicionamientos en su cotidianidad adaptándose a cambios no solo físicos u orgánicos sino también al entorno social lo que significa ajustar uno mismo su comportamiento, actitudes y expectativas para integrarse funcionalmente en un grupo, en este contexto a una nueva comunidad específicamente Centro de Protección, siguiendo procesos desde lo colectivo a lo individual. Este proceso implica cambios en el comportamiento para ajustar la conducta para encajar en la cultura y las directrices o normas específicas, lo ideal es conseguir una participación activa y satisfactoria dentro de la nueva situación. Lo anterior quizá para unos sea una forma de vida adaptable mientras que para otros no lo es, esto conlleva los altibajos en el proceso de adaptación generando inconformidades cada vez más significativas en el diario vivir. Dentro del periodo objeto del presente informe se presentó un caso en proceso por adaptación, situación generada por la participación en las actividades, donde Se le socializo al usuario el manual de convivencia, en el que se le indica la responsabilidad de participar en las actividades programadas por la institución, respondiendo el usuario que no le agradan por que no cumplen sus expectativas intelectuales. Lo anterior sumado a diferentes situaciones que se presentan a cada día en los Centros de Protección son objeto de atención, intervención y manejo de los profesionales en Gerontología en apoyo con el área que corresponda su profundizar y manejo con el equipo de profesionales, dejando procesos más claros enmarcados en compromisos y seguimientos con las personas mayores, tratando al máximo de ofrecer garantías de permanencia en las condiciones más satisfactorias posible.

Ver tabla 3.16)

ANÁLISIS DE CASOS

Para el reporte del mes se realizaron en los centros de protección un total 26 comités de con un total de población de 290 usuarios, teniendo presente que se da continuidad a cada caso estudiado y analizando los factores que afectan la convivencia en el diario vivir de cada institución. Por ende, a través de estos encuentros y dentro del propósito del programa y ante diferentes análisis de casos establecidos en este mes, se tuvo como objetivo el acompañamiento a las personas mayores pertenecientes a cada una de las instituciones, al igual que conservar un acercamiento e identificar sus estados de salud, sus ocupaciones, sus vivencias ante las necesidades particulares que requieren de una atención y un análisis para la búsqueda de posibles soluciones. Como objetivo de equipo era poder lograr una socialización para seguir construyendo una convivencia sana, es así como a través de los se fueron estudiando cada caso con el fin de ser direccionadas a la construcción estrategias de 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 y el fortalecimiento de sus redes de apoyo, procesos que 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. A cada caso se le brindó la posibilidad de intervenir según el caso y hacerle su respectivo seguimiento cada acompañamientos que se realizó desde el equipo biopsicosocial llevaron a cabo que los usuarios en especial los de funcionalidad independiente se dio la oportunidad de la escucha activa e incluyente, para poder fortalecer herramientas claves para que la sana convivencia que es el factor más negativo en cada análisis realizado, establecimiento de límites, como también, mecanismos de comunicación que les facilitaran relaciones más positivas a nivel individual, social y espiritual.

(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	2	7	9	2	5	3	2	28

CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	2	3	0	7	0	4	0	14
Corporación Hogar G. Samana Wasi	2	4	7	4	6	0	2	23
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	2	9	0	5	2	0	18
Hogar SIGGEM Salud y Vida	2	0	4	2	6	4	0	16
Fundación El Edén	2	2	7	3	5	4	4	25
Corporación Hogar Sendero de Luz	2	3	6	0	3	3	6	21
Fundacol	2	1	4	0	5	0	6	16
Corporación Calor de Hogar	2	12	8	6	10	4	6	46
Corporación Hombres Hermanos	2	0	2	4	10	2	0	18
Fundatar	2	2	0	3	3	4	3	15
Funam	2	5	3	3	2	3	3	19
Corpomha	2	4	15	3	8	0	1	31
TOTAL	**26**	**45**	**74**	**37**	**68**	**33**	**33**	290

REMISIONES

Durante el período del 1 al 31 de mayo se realizaron 4 remisiones por el equipo interdisciplinario a otros profesionales, como fue el caso de 3 remisiones de gerontología al área de psiquiatría y una remisión a la ortopedia, estas remisiones son una estrategia del Modelo de Atención Larga Estancia, con el fin de ser puente entre la atención interdisciplinaria y profesionales externos y asi garantizar un acierto importante en el tratamiento a las personas mayores.

TRASLADOS INTER E INTRA INSTITUCIONALES.

Durante el período comprendido entre el 1 y el 31 de mayo, se realizaron 5 traslados interinstitucionales, de personas mayores. Estas acciones fueron implementadas como parte de una estrategia orientada a “oxigenar” el estado emocional de los usuarios, respondiendo a conductas emergentes vinculadas a la convivencia prolongada y a la fijación con los espacios previamente asignados dentro de las instituciones.

Cada traslado se evaluó de manera individual, considerando la estabilidad funcional, cognitiva y emocional de los usuarios, así como su grado de participación activa en las dinámicas institucionales. A partir de esta evaluación, y en algunos casos específicos, se estima pertinente proponer un traslado interinstitucional, con el propósito de ofrecer un entorno renovado que favorezca el bienestar emocional y promueva una adaptación positiva al cambio.

El cambio de ambiente se concibe como una estrategia terapéutica y psicosocial, orientada a revitalizar las dinámicas actuales, fomentar la apertura a nuevas experiencias y facilitar un acompañamiento más efectivo en el proceso de envejecimiento activo y saludable, dentro de nuevos espacios y contextos institucionales.

Esta medida se alinea con la norma de convivencia vigente, la cual reconoce la importancia de generar condiciones que fortalezcan el bienestar integral de las personas mayores, promoviendo entornos dinámicos, respetuosos y estimulantes para una vida institucional armónica y saludable. (*Ver tabla 3.18)*

ESTADO DE AFILIACIÓN EN SALUD

La salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia, y desarrollado a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Esta ley reconoce que el acceso a los servicios de salud debe brindarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, con el objetivo de preservar, promover y mejorar el bienestar de las personas. Además, el derecho a la salud está conexo al derecho a la vida, lo cual lo convierte en un eje esencial en la protección integral del ser humano.

Bajo este marco legal, el modelo de atención institucional para personas mayores en larga estancia atiende actualmente a 1.004 usuarios, y desde el área de Trabajo Social se desarrollan gestiones constantes orientadas a facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud. Entre estas gestiones se destacan: la movilidad entre EPS, los traslados de afiliación, las solicitudes de ingreso al listado censal y los trámites de portabilidad. Cabe resaltar que estos procesos dependen en su mayoría de entidades externas como las Secretarías de Salud, cuyos tiempos de respuesta suelen ser extensos, lo que en algunos casos obliga a interponer acciones legales como tutelas o PQRS para salvaguardar los derechos de los usuarios.

Durante el presente periodo se ha caracterizado la siguiente situación frente al aseguramiento en salud:

- 1002 personas mayores cuentan con afiliación activa al régimen subsidiado, siendo Savia Salud la EPS más frecuente.
- 2 adultos mayores no están inscritos actualmente a ninguna EPS del régimen subsidiado.
- 103 usuarios se encuentran bajo portabilidad, debido principalmente a que su afiliación corresponde a municipios distintos al de su residencia actual o a traslados recientes entre ciudades. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en instituciones ubicadas en el municipio de Girardota, Antioquia.
- 953 personas mayores están registradas en el listado censal, mientras que 51 usuarios aún se encuentran en proceso de ingreso. Esta última situación ha generado obstáculos en el acceso a los servicios de salud, ya que, al no estar en el listado censal, los usuarios son susceptibles a cobros de copagos y demoras en la atención médica.

Desde el área social, se realiza un seguimiento continuo y se gestionan las solicitudes pertinentes ante las autoridades competentes. No obstante, es necesario resaltar que las respuestas institucionales presentan dilaciones que inciden directamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

(Ver Tabla 3.19)

Tabla # 3.19. Estado de afiliación.

INSTITUCIÓN	afiliados régimen subsidiado	no afiliados régimen subsidiado	movilidad entre regímenes	portabilidad	total	afiliados a listado censal	no afiliados a listado censal	Total
Refugio de Ancianos San Cristóbal	59	1	0	0	60	57	3	60
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	50	0	0	0	50	48	2	50
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	50	0	0	0	50	49	1	50
Casa de Reposo Bello Horizonte	75	0	0	2	75	71	4	75

Hogar SIGGEM Salud y Vida	91	0	0	0	91	87	4	91
Fundación El Edén	93	0	0	0	93	89	4	93
Corporación Hogar Sendero de Luz	76	0	0	6	76	74	2	76
Fundacol	151	0	0	0	151	141	10	151
Corporación Calor de Hogar	142	0	0	3	142	131	11	142
Corporación Hombres Hermanos	70	0	0	0	70	66	4	70
Fundatar	32	0	0	1	32	27	5	32
Funam	60	0	0	0	60	60	0	60
Corpomha	53	1	0	0	54	53	1	54
TOTAL	**1002**	**2**	**0**	**12**	**1004**	**953**	**51**	1004

OTROS BENEFICIOS

(Ver Tabla 3.20)

El Programa Colombia Mayor representa una de las políticas públicas más relevantes en el país para la protección social de las personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad. Está dirigido a ciudadanos mayores de 60 años que se encuentren en situación de pobreza o vulnerabilidad social y económica, con el objetivo de ofrecerles un apoyo económico que les permita mejorar su calidad de vida y transitar una vejez digna.

En el marco del seguimiento realizado entre el 7 y el 23 de mayo de 2025, se identificó que 157 usuarios institucionalizados, equivalentes al 15,6% de la población atendida, continuaron recibiendo este beneficio económico. Es importante aclarar que, aunque actualmente se encuentran bajo protección institucional con restitución de derechos, el programa Colombia Mayor les permite seguir accediendo al subsidio si ya se encontraban inscritos antes de su ingreso a la modalidad de larga estancia.

Desde el área de Trabajo Social se realiza el acompañamiento necesario para el retiro del subsidio, garantizando el respeto por la autonomía del usuario. La administración del recurso está a cargo del propio beneficiario, siempre que cuente con las condiciones cognitivas y funcionales para manejar su dinero de forma responsable. En ciertos casos, este acompañamiento no se realiza, dependiendo de la evaluación de la situación particular del usuario. En otros casos, el apoyo es brindado por familiares o redes afectivas cercanas.

El monto del subsidio es de $80.000 mensuales, y permite a las personas mayores cubrir pequeños gastos personales, realizar salidas de esparcimiento, visitar a sus redes de apoyo o adquirir productos de su preferencia. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de vínculos afectivos, la recuperación del rol social y el bienestar emocional de los adultos mayores.

Sin embargo, se ha identificado que la ausencia del beneficio en algunos usuarios genera sentimientos de malestar, exclusión e inconformidad, especialmente al observar que otros compañeros sí reciben el incentivo. Aunque desde Trabajo Social se brindan orientaciones informativas a quienes manifiestan interés en postularse, no se realiza acompañamiento directo en los trámites ante entidades como Amautta, dado que el ingreso al programa depende de los lineamientos definidos a nivel nacional y de factores externos al modelo institucional.

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	5	0	0	0	0	0	5
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	3	0	0	0	0	0	3
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	11	0	0	0	0	0	11
Casa de Reposo Bello Horizonte	11	0	0	0	0	0	11
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	31	0	0	0	0	0	31
Corporación Calor de Hogar	23	0	0	0	0	0	23
Corporación Hombres Hermanos	12	0	0	0	0	0	12
Fundatar	8	0	0	0	0	0	8
Funam	8	0	0	0	0	0	8
Corpomha	9	0	0	0	0	0	9
TOTAL	**157**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	157

USUARIOS QUE NO CUMPLEN CON REQUISITOS PARA CONTINUAR DENTRO DEL MODELO

Desde el área de trabajo social, permanentemente se realizan análisis de casos con el fin de indagar el contexto socio familiar de las personas mayores, donde a través de los seguimientos y actualización a los formatos de familiogramas y redes de apoyo e intervenciones individuales, se evalúan circunstancias que puedan definir si la persona cumple o no cumple con los criterios o requisitos para ser beneficiados del modelo institucional.

Como es de conocimiento, el encargado principal de realizar una caracterización sobre verificación de requisitos, es el personal de Amauta, los cuales se encargan a través de visita domiciliaria u hospitalaria, hacer un diagnóstico de la situación de la persona mayor que va a ingresar al modelo, teniendo como premisa el grado de vulnerabilidad ya sea social, familiar, habitacional, alimentario, económico y de salud; la idea del modelo es que los usuarios que son atendidos no cuenten con ningún tipo de acompañamiento o que estos no tengan las condiciones óptimas para el cuidado de la persona mayor.

La labor de los profesionales, es determinar según, los seguimientos cuales son aquellos usuarios que no deberían de estar en el modelo por situaciones que les pongan en un grado de bajo riesgo, es decir, aquellos que dentro de la dinámica familiar cuenten con apoyo continuo e identificación de redes de apoyo (con hasta tercer grado de consanguinidad), desde su capacidad física y mental, puedan valerse por sí mismos, con las habilidades aun para generar recursos económicos o que reciben alguna ayuda del gobierno (Colombia Mayor), que se identifiquen propiedades a nombre de la persona mayor o procesos de sucesiones, reclamación de pensiones u otros dineros, que sobrepasen un valor de $5.000.000, que las redes de apoyo cuenten con solvencia económica para pagarle de manera particular estadía en otros centros de institucionalización, que desde las entidades como Comisaria, Fiscalia, se lleven procesos de restitución de derechos y emitan orden para cuidar y solventar a la persona mayor, que la persona mayor por decisión propia decida egresar del modelo; todos estos criterios son evaluados, a través del protocolo de egresos, visitas domiciliarias, apoyo con personería, intervenciones psicosociales y demás pertinentes para que los egresos sean de una manera humanitaria.

Para el presente mes, en los centros de protección desde el área de trabajo social se identificaron que 19 personas mayores, están actualmente en proceso de verificación de requisitos, a través de los criterios para egresar del modelo, de acuerdo a esto, en reuniones con algunas entidades que hacen acompañamiento en derechos humanos, personería, se ha establecido como importancia que pese a cumplir con requisitos de no permanencia, debe ser de manera voluntaria la intención tanto de las redes de apoyo como de la persona mayor salir de la institución.

En concordancia con lo anterior, se precisa de que se realice un adecuado diagnóstico y verificación de la información en el momento de generar los cupos para los centros, ya que en la mayoría de los casos, las personas mayores que se benefician del modelo, generalmente no cumplen con algún criterio, siendo esto, para el área de trabajo social, una situación difícil de abordar, ya que cuando ingresan a las instituciones las personas mayores, ocultan información; desde la verificación de datos, se caracterizan otros aspectos, que inclusive generan conflictos entre el profesional y las redes de apoyo, puesto que, al identificar un familiar sin vinculación y que se le realice el llamado a responder por la persona mayor, estos, prefieren continuar con la desvinculación y el acompañamiento para no tener que asumir la responsabilidad legal de responder por las personas mayores.

Se requieren de otro tipo de alternativas, pensando en el bienestar de todo el núcleo, ya que si bien cuando se identifica una red de apoyo, no necesariamente se establece un vínculo cercano y asertivo, por lo tanto, no se puede hablar de retorno o egresos por superación de riesgo, cuando en el transcurso de vida de los usuarios no hubo una presencia asertiva y activa.

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	37	8	79	66	140	135	465
Usuarios que requieren asistencia en baño	11	3	106	81	147	128	476
Usuarios que requieren pañal	3	3	67	47	123	121	364
Usuarios que requieren asistencia en Control de esfínter.	2	2	30	20	77	67	198
Usuarios que requieren asistencia para Traslados (silla - cama - silla)	0	0	17	10	120	109	256
Usuarios que requieren asistencia para cambios de postura	5	0	4	5	96	103	213
Usuarios que requieren asistencia en alimentación	0	0	6	5	49	64	124
Usuarios que necesitan de oxígeno suplementario	47	15	26	12	22	23	145
Usuarios insulinodependientes	10	8	4	6	1	4	33
Usuarios en hemodiálisis	2	1	1	0	0	1	5
Usuarios en diálisis peritoneal	0	1	2	3	4	5	15
Usuarios que utilizan sonda vesical	8	0	10	0	20	2	40
Usuarios con úlcera venosas	4	0	4	2	0	0	10
Usuarios con gastroclisis	0	0	0	0	1	1	2
Usuarios con colostomía	1	0	1	0	0	0	2
Usuarios con ileostomía	0	0	1	0	0	0	1
Usuarios con pie diabético	0	0	1	0	1	0	2
Usuarios con úlceras por presión en sacro	1	0	0	0	7	4	12
Usuarios con úlceras por presión en talones	1	0	0	0	2	2	5

Usuarios con úlceras por presión en trocantes	0	0	0	0	3	5	8
Usuarios con úlceras por presión en codos	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con úlceras por presión en cóndilos	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios con úlceras por presión en omóplato	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios postquirúrgicos	1	1	0	0	0	0	2
Cambio de sonda vesical - cistostomía	2	0	5	0	6	0	13
Cambio de sonda de gastrostomía	0	0	0	0	0	1	1
Curaciones	8	2	11	3	13	10	47
Lavado de oídos	1	0	0	0	0	0	1
Exodoncias	2	1	1	0	0	0	4
TOTAL	146	45	376	260	832	785	2444

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 2444 personas mayores en los diferentes hogares. Se atendieron a 191 personas mayores con perfil de funcionalidad independiente, 146 de género masculino y 45 femenino; con el perfil de funcionalidad semidependiente con un total de 636, las cuales fueron 376 de género masculino y 260 femenino; en el perfil de funcionalidad dependiente se encuentra que fueron atendidos 1617 usuarios, 832 de género masculino y 785 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 Mayo 2025, los adultos mayores en los centros de protección , se brindan 2444 cuidados. Entre las actividades con mayor asistencia por parte del personal se encuentra: asistencia en el baño con un total de 476, arreglo personal 465, cambio de pañal 364, asistencia en traslados y movilizaciones 256. En segundo lugar encontramos actividades como: cambios de posición 213, asistencia a control de esfínteres 198, adultos mayores oxigeno dependientes o requirentes 145, asistencia en las alimentaciones

124, entre otros con un número menor en asistencia encontramos: curaciones por lesiones por presión 47, insulinodependientes 33, 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 los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para los adultos y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. A la fecha en los centros de protección del modelo de larga estancia tienen 10 adultos que requieren atención de cuidados paliativos, se encuentra dividido de la siguiente manera de acuerdo con el centro de protección el género y funcionalidad: Refugio de ancianos con 1 adulto de funcionalidad independiente de género masculino, Bello horizonte con 3 adultos, 2 de funcionalidad independiente de género masculino y 1 de funcionalidad dependiente de género masculino; Edén con 1 adulto de funcionalidad independiente de género masculino, Sendero de luz con 3 adultos 1 de funcionalidad independiente de género femenino, 2 adultos de funcionalidad semidependiente 1 de genero masculino y 1 de genero femenino; el centro de protección corpohma con 2 adultos de funcionalidad semidependiente 1 de genero masculino y 1 de genero femenino. Es relevante esclarecer que la atención en salud; en los cuidados paliativos es interdisciplinaria ya que hay una comunicación, valoración, planeación y ejecución de planes de atención desde las diferentes áreas de salud de manera constante.

ACTIVIDADES DE ACICALAMIENTO EN LAS PERSONAS MAYORES

El acicalamiento en las personas mayores se refiere a las actividades de cuidado personal que ayudan a mantener la higiene y el bienestar, incluyendo la limpieza, el aseo y la presentación personal. Es una práctica fundamental para la salud física y emocional de estos, contribuyendo a su bienestar general.

Durante este periodo del 1 al 31 de mayo 2025 se realizaron 2607 actividades de acicalamiento en los centros de protección, distribuidas de la siguiente manera: 483 cortes de cabello, 13 tintes

de cabello, 64 maquillajes, 365 peinados, 601 manicures, 579 pedicuras y 502 adultos que se afeitaron.

Los cuidados en el adulto mayor son fundamentales para mantener su bienestar y calidad de vida. Incluyen atención médica en salud, hábitos de vida saludables, actividad física, alimentación adecuada y cuidados de higiene personal en general.

(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	16	1	0	20	60	60	50	207
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	44	1	0	50	50	50	20	215
Corporación Hogar G. Samana Wasi	26	1	2	9	50	50	25	163
Casa de Reposo Bello Horizonte	45	0	4	40	36	36	35	196
Hogar SIGGEM Salud y Vida	55	2	2	86	88	88	52	373
Fundación El Edén	35	0	15	15	40	40	42	187
Corporación Hogar Sendero de Luz	41	1	3	20	60	60	28	213
Fundacol	36	4	26	26	85	62	83	322
Corporación Calor de Hogar	33	0	0	11	9	10	39	102
Corporación Hombres Hermanos	50	3	7	24	60	60	40	244
Fundatar	26	0	0	32	27	27	32	144
Funam	60	0	0	12	16	16	10	114
Corpomha	16	0	5	20	20	20	46	127
TOTAL	**483**	**13**	**64**	**365**	**601**	**579**	**502**	2607

GESTIÓN Y TRÁMITE ANTE EL SISTEMA DE SALUD

La gestión en salud abarca la administración de recursos y procesos en el ámbito de la atención, con el objetivo de mejorar la calidad, eficiencia y equidad de los servicios. Se enfoca en la planificación, organización, dirección y control de los recursos, procesos y servicios relacionados con la atención de las personas mayores.

Las gestiones realizadas durante el periodo mayo 2025 fueron en total: 2410, de las cuales pertenecen a citas Médico general presencial 277, citas medico general modalidad de

teleconsulta 9, odontológicas 46, 225 consultas por especialistas, las cuales fueron direccionadas por EPS a diferentes IPS prestadoras como instituto del corazón, Neurológico, Visión Integrados, Unidad intermedia de Belén, ESE Carisma, ESE La Maria, Hospital General, IPS corazón, Alma Mater; 86 atenciones por Urgencias, hospitalizaciones 56, Interconsultas 104, Exámenes médicos de laboratorio 193, Ayudas diagnósticas 119, 56 adultos vacunados contra influenza, 8 adultos a los que le entregaron lentes, 3 adultos con prótesis dentales, 11 tamizajes de optometría y 7 procedimientos quirúrgicos.

En la ejecución de algunas gestiones se continuó presentando dificultades de acceso en los servicios; como son las citas de médico general, relacionadas con la poca disponibilidad de agendas, al igual que las citas de primera vez y de seguimiento y control en la ESE la Maria, IPS Coraxon y Hospital General; cabe resaltar que en el instituto neurologico de colombia se logró mejorar con la disponibilidad de citas.

Se continua con la falta de entrega de medicamentos de la ruta de salud mental de Savia salud, la falta de entrega de algunos medicamentos psiquiátricos (Quetiapina) entre otros por parte del HOMO lo cual genera interrupción en el tratamiento farmacológico y por ende descompensación del adultos mayor con diagnósticos psiquiátricos, que dependen del medicamento para así lograr una buena adherencia de las misma.

La enfermera líder continúa realizando gestión con los operados de Savia salud EPS, continúa pendiente las jornadas de salud visual por IPS Visión integrados en los centros, Hombres Hermanos, Funam, Eden, Calor de Hogar y Fundacol. Gestión de pañales, se continúa con la dificultad en la prescripción de los mipres por parte de los médicos tratantes al momento de diligenciar y negación a la solicitud, posterior a ellos las barreras en la oportunidad del direccionamiento por parte de la EPS savia salud y por último la falta de oportunidad en la entrega del insumo, por parte del operador Medic; quienes reportan desabastecimiento continuamente. Para este periodo se llevó a cabo jornada de salud en el centro de protección bello horizonte los servicios prestados fueron médico general, vacunación y salud oral .

(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	corpomha	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	5	4	22	37	17	37	18	42	8	18	7	16	46	277
Citas Médico general - teleconsulta	0	0	0	0	0	4	1	4	0	0	0	0	0	9
Citas odontologicas	2	0	0	6	4	2	1	18	2	10	0	0	1	46
Consultas por especialistas	24	6	17	23	13	11	17	31	27	28	7	8	13	225
Atención de Urgencias	4	16	3	6	4	12	0	13	11	10	2	2	3	86
Hospitalizaciones	3	8	0	2	4	10	0	10	10	2	1	2	4	56
Interconsultas	36	3	7	12	3	3	2	21	6	3	4	0	4	104
Examenes medicos de laboratorio	9	0	25	25	5	20	18	17	23	13	9	8	21	193
Ayudas diagnosticas	9	3	1	27	1	14	6	14	13	12	12	2	5	119
Inmunización - vacunaciòn influenza -Covid-19 (pfizer)	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
Audifonos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lentes	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
Protesis dentales	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Renovación de ordenes de ayudas diagnosticas	0	0	0	1	0	0	1	12	0	0	0	0	2	16
Renovación de ordenes de medicamentos	10	6	1	2	12	2	16	12	0	0	6	0	43	110
Visitas hospitalarias	1	11	0	4	11	8	0	17	28	15	0	15	4	114
Entrega de medicamentos de manera completa	64	16	41	71	25	104	6	46	45	77	38	32	30	595
Entrega de medicamentos de manera parcial	22	0	70	29	14	23	25	72	11	22	4	0	83	375
Tamizaje de optometría	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8	11

Procedimientos quirurgicos	1	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Total	**190**	**80**	**187**	**307**	**113**	**250**	**113**	**332**	**184**	**211**	**91**	**85**	267	**2410**

LABORATORIOS CLÍNICOS

En los centros de protección de larga estancia como parte de la gestión en salud se requiere la toma de exámenes de laboratorios en este periodo se realizaron 193 exámenes distribuidos entre el primer nivel de atención y un segundo nivel con autorización de las diferentes IPS contratadas en su gran mayoría por Savia Salud, y las otras EPS, esto con el objetivo de apoyar el proceso de salud de los adultos mayores para detectar enfermedades que pueden tener síntomas atípicos o poco evidentes que no se manifiesten clínicamente, también apoyan el seguimiento de las enfermedades crónicas y así tener un mayor control de estas, además de evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico y prevenir complicaciones en el proceso de salud, estos exámenes son ordenados bien sea por médico general o especialistas, se consideran herramientas clave para el diagnóstico, control, prevención y seguimiento de las diferentes patologías que puedan presentar las personas mayores.

GESTIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS

En el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 del mismo mes se realizaron un total de 1080 gestiones relacionadas con medicamentos. Entre las gestiones más destacadas se encuentra con 110 renovación de órdenes de medicamentos, reclamar medicamentos, la cual se divide en entrega de medicamentos de manera completa con un total 595 fórmulas médicas y con 375 entrega de medicamentos de manera parcial de las fórmulas.

La mayoría de estas gestiones fueron realizadas por los gestores de salud, profesionales de enfermería de cada una de las instituciones adscritas a Prososerh, donde el objetivo principal es garantizar el tratamiento farmacológico ordenado por los médicos generales, especialistas tratantes de los adultos mayores beneficiarios del programa. Las personas encargadas de realizar la gestión de medicamentos deben estar siempre en contacto con los enfermeros profesionales y coordinadores de las instituciones para así verificar entrega o informar para verificar que ruta seguir en caso que sea un medicamento de alto costo, que comprometa la vida o altere mucho más su estado de salud.

Cuando no se entrega el medicamento completo y dependiendo el costo del mismo, en algunos casos se inicia procesos judiciales o de ser necesario y estar en la capacidad las instituciones realizar la compra del tratamiento farmacológico ya sea de alto o bajo costo, según la necesidad de cada usuario.

En esta ocasión entre los medicamentos que quedaron pendientes por entrega por parte de medic son: empagliflozina, insulina glargina, inhaladores umeclidinio + vilanteral, esomeprazol, quetiapina, linagliptina, carvedilol, inhalador indacaterol, glicopirronio, acetaminofén + cafeína, dapagliflozina, inhalado beclometasona, fluticasona, calcio + vitamina D3, clobetasol propionato, entre otros y como pendientes del homo se encuentra la quetiapina. En cuanto a Metrosalud, se llevan los paquetes con fórmulas y cédulas y se espera a la directriz para el día de la entrega.

(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	10	64	22	96
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	6	16	0	22
Corporación Hogar G. Samana Wasi	1	41	70	112
Casa de Reposo Bello Horizonte	2	71	29	102
Hogar SIGGEM Salud y Vida	12	25	14	51
Fundación El Edén	2	104	23	129
Corporación Hogar Sendero de Luz	16	6	25	47
Fundacol	12	46	72	130
Corporación Calor de Hogar	0	45	11	56
Corporación Hombres Hermanos	0	77	22	99
Fundatar	6	38	4	48
Funam	0	32	0	32
Corpomha	43	30	83	156
TOTAL	**110**	**595**	**375**	**1080**

HOSPITALIZACIONES

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de mayo 56 personas mayores de los centros de protección adscritos a Prososerh fueron hospitalizados, donde inicialmente se realiza una valoración inicial por parte del jefe de enfermería en compañía del personal asistencial, evaluando signos y síntomas, que presenta la persona mayor y así poder definir la complejidad del estado de salud, en los casos donde se cuenta con el área protegida EMI la evaluación médica es indispensable para definir el cuadro clínico y realizar la atención en el centro de protección o en los casos más complejos donde se requiera el traslado a una institución hospitalaria, con la

finalidad de realizar, exámenes, estudios complementarios que puedan aportar un diagnóstico y tratamiento oportuno, las valoraciones por las distintas especialidades según los requerimientos de cada adulto mayor, con el fin de disminuir los riesgos y evitar complicaciones o secuelas graves que deterioren la calidad de vida de los mismos, como parte de la corresponsabilidad de los centros de protección se realizaron un total de 114 visitas hospitalarias, por medio de las cuales se busca verificar estado de la persona mayor, diagnóstico, evolución, tratamiento médico, atención a las necesidades básicas que el adulto requiere, entrega de implementos de aseo y favorecer la tranquilidad y el descanso de la persona mayor durante su estancia en el centro asistencial. Las patologías que se presentaron con mayor más frecuencia y que para su manejo se necesito de hospitalización del adulto mayor fueron: Neumonía, no especificada (13 casos de neumonía y 5 casos de afecciones respiratorias), Infección de vías urinarias (17 casos), Celulitis de otros sitios (4 casos), patologías psiquiátricas descompensadas entre otros.

(Ver Tabla 3.24)

URGENCIAS

En el transcurso del periodo actual, se presentaron 86 atenciones por urgencias, debido a alteraciones en el estado de salud y cuadros clínicos; donde se evidenció signos y síntomas de alarma, que generaron solicitud inicialmente por el área protegida o se trasladó inmediatamente al punto de atención.

Dichos signos y síntomas fueron evidenciados por auxiliares de enfermería y cuidadores, quienes informan los estados de salud que presentan los adultos mayores a la jefe de enfermera, de acuerdo al estado que se evidencia en cada persona mayor se solicita atención por EMI para definir conducta y manejo de los adultos mayores, en las instituciones donde no se cuenta con área protegida, se solicita atención por el 123 emergencia o se traslada inmediatamente al adulto; al punto de atención médica más cercano.

19 adultos mayores fueron atendidos por el servicio de EMI con traslado al servicio de urgencias, 16 adultos mayores fueron atendidos por EMI atendidos con manejo en institución y 48 adultos fueron trasladados directamente del hogar al servicio de urgencias. De acuerdo a la relación de urgencias, se observa que los principales posibles diagnósticos de remisión fueron: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infección del tracto urinario, Neumonía, entre otros. Las personas mayores estuvieron en el servicio de urgencias mientras realizaron exámenes, bajo observación para determinar el manejo a seguir periodos comprendidos entre 4 y 8 horas sin embargo se pueden quedar más de 24 horas esperando definir la conducta y el plan de manejo intrahospitalario por no disponibilidad de cama en los servicios de hospitalización.

(Ver Tabla 3.24)

SEGURIDAD DEL USUARIO

En el mes de Mayo en los centros de protección se presentaron 65 eventos adversos relacionados con la seguridad de los usuarios, de los cuales se realiza su respectivo análisis con grupo interdisciplinario de cada institución evidenciando la siguiente clasificación: 46 eventos adversos no prevenibles, 16 eventos prevenibles, 2 incidente y 1 complicación.

En relación con el subtipo de eventos, el mayor indicador son los eventos relacionados con caídas en su totalidad 54, donde 41 de ellas fueron de tipo no prevenible, 11 clasificadas como tipo prevenibles , 1 incidente y 1 complicación.

Desde el área de enfermería, se continúa capacitando al personal asistencial, 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.

Relacionado con el mes anterior se evidencia una disminución en los eventos adversos relacionados con caídas de tipo prevenible, donde prevalece en mayor porcentaje los usuarios con funcionalidad dependiente, seguido de los semidependiente y independientes; por lo que se debe continuar trabajando y haciendo énfasis en las medidas preventiva y seguir capacitando al personal asistencial.

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	9	1	0	0	0	10
Calor de Hogar 1	0	0	1	0	0	0	1
Calor de Hogar 2	0	2	0	0	0	0	2
CPSAM Betania	1	5	4	1	0	0	11
Fundación el Edén	0	3	2	0	0	0	5
Fundacol 1	0	1	2	0	0	0	3
Fundacol Casa María	0	2	0	0	0	0	2
Fundatar	0	0	1	0	0	0	1
Funnan	0	4	4	0	0	0	8

Hombres Hermanos	0	7	0	0	0	0	7
Refugio de Ancianos	0	3	0	0	0	0	3
Samana Wasi	0	2	0	1	0	0	3
Sendero de luz	0	0	0	0	0	0	0
SIGGEN Salud y vida	0	2	1	0	0	0	3
Corpomha	0	6	0	0	0	0	6
Total	**1**	**46**	**16**	**2**	**0**	**0**	**65**

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	1	0	0	0	0	0	0	1
Evento Adverso No Prevenible	41	2	0	0	1	1	1	46
Evento Adverso Prevenible	11	0	0	0	0	3	2	16
Incidente	1	0	0	0	0	0	1	2
Ner miss (Casi Error)	0	0	0	0	0	0	0	0
Centinela	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	54	2	0	0	1	4	4	65

ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN.
Convenios educativos

El bienestar de las personas mayores requiere un enfoque integral, donde diversas entidades se articulan a través de la educación, la cultura, la actividad física y el desarrollo comunitario, siendo esto fundamental para mejorar la calidad de vida de esta población, es por esta razón que para este periodo cabe resaltar que la entidad Inder, con sus programas, “canas al aire”, “deporte sin límites,” y “mientras volvemos a casa “permite la realización de actividad física con las personas mayores, en una periodicidad entre 2 y 3 veces por semana, en las instituciones: Casa de reposo Bello Horizonte, Cpsam Betania, Corporación hombres hermanos, Refugio de ancianos San Cristóbal, Siggen, Corphoma, Calor de hogar, Fundación el edén, Corporación hogar gerontológico Samaná, Fundacol, Corporación sendero de luz.

Así mismo el Sena, desde los cursos de macramé y marroquinería, fomenta la autonomía y el desarrollo personal de los adultos mayores, desde las instituciones casa de reposo Bello Horizonte, Corporación Hombres Hermanos, Refugio de Ancianos San Cristóbal, Fundación el Edén y el Hogar gerontológico Samaná.

Por otro lado, las articulaciones con las UVAS, en Cpsam Betania, desde las actividades lúdicas y manuales y en la Corporación Calor de Hogar por medio de la actividad de sistemas, contribuyen al sentido de pertenencia y satisfacción personal de los usuarios.

También, Comfama, en Refugio de ancianos San Cristóbal, a partir de la lectura de cuentos fortalece su bienestar emocional y social.

Seguidamente las actividades de cuentería, títeres, tertulias musicales, exposiciones y promoción de lectura, generados por entidades como Bibliotecas, las cuales se ofrecen en Casa de reposo Bello Horizonte, Siggen, Corporación Calor de hogar y corpomha santa Elena, han permitido la creación de programas diseñados para su integración.

Igualmente, las actividades en las que se promueve la espiritualidad, como grupos de oración, ofrecidos por algunas parroquias aledañas a las instituciones, entre ellas refugio de ancianos san Cristóbal, que es beneficiado por la parroquia niño Jesús de Praga, desde los grupos de oración en las que se vinculan las personas mayores y comparten, permitiendo mejorar su estado de ánimo.

Finalmente, en Fundacol, a partir de la labor social y la participación comunitaria, les brinda oportunidades para compartir su experiencia y conocimientos, a través de la Fundación unidos por ellos, Universidad EAFIT, y desde el grupo focal con la Universidad CES.

Es así como, por medio de las enunciadas actividades, en la población se fomenta la participación social y la interacción con otros, para prevenir la soledad y depresión, además de favorecer las necesidades individuales y capacidades de cada persona.

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	10944	1	0	0	6
CPSAM Betania - Hermanas Misioneras	8944	1	0	0	6
Corporación Hogar G. Samaná Wasi	9283	1	0	2	7
Casa de Reposo Bello Horizonte	13869	1	0	0	6
Hogar SIGGEM Salud y Vida	16710	1	0	8	7
Fundación El Edén	16742	1	0	0	7
Corporación Hogar Sendero de Luz	14115	2	0	0	12
Fundacol	27522	2	2	2	14
Corporación Calor de Hogar	25910	2	0	0	14
Corporación Hombres Hermanos	12856	1	0	0	6
Fundatar	5878	1	0	0	5
Funam	10924	1	0	0	6
Copormha	9829	1	0	0	6
TOTAL	**183526**	**16**	**2**	**12**	**102**

Durante el periodo del 1 al 31 de mayo del 2025 se ofrecieron en los 13 centros de Protección al adulto mayor 183526 de suministro de alimentación distribuidos en seis momentos de alimentación diarios, las preparaciones ofrecidas han tenido buena aceptación por parte de los usuarios, se evidencia un mejor contenido de fibra dietaría, en cuanto a frutas y ensalada; de igual manera se evidencia un aumento de las sobras sucias de éstos y los usuarios solicitan tener de nuevo alimentos como la mazamorra y arroz con leche, además dicen querer la merienda como la tenían anteriormente, variadas y con una harina.

Durante este período se realizaron 16 capacitaciones al personal manipulador con el tema de temperaturas seguras, donde se concluyó que la temperatura es importante para garantizar que la calidad de los alimentos no se vea afectada y avalar su inocuidad. Teniendo como objetivo tomar temperatura a equipos de refrigeración y congelación, alimentos en cocción y

preparaciones frías, registrar en los formatos correspondientes. Además de ello, se realizaron dos capacitaciones adicionales por resultado de microbiológicos alterados, evidenciando deficiente limpieza y desinfección.

En este período se ejecutaron dos fumigaciones que tuvieron lugar en el centro de protección Fundacol, dando cumplimiento al programa de control de plagas determinado. Se realizaron 12 mantenimientos y calibración de equipos del servicio de alimentación en cuatro instituciones; con dicha tarea se garantiza que las actividades del servicio de alimentación se ejecuten de manera propicia. Se tomaron 102 rastreos microbiológicos, en su mayoría se reflejan resultados adecuados en cuanto al proceso de limpieza y desinfección en áreas, alimentos y manipuladoras de alimentos, en cuanto a los microbiológicos del agua de las sedes Hermanas misioneras, Sendero de Luz y Casa de Reposo Bello Horizonte Las sedes Sendero de luz, Betania y Bello horizonte tenían programado el microbiologico del agua en noviembre de 2024 pero como se realizaron en diciembre, y se realizan semestralmente quedaron para el mes de junio. Por último se menciona que en la Corporación Hogar Senderos de Luz se llevaron a cabo dos capacitaciones, las cuales se dictaron respectivamente en la sede de Prado y Carmen de Viboral.

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

El “Plan de Saneamiento Básico” es una herramienta de gran utilidad que se implementa en los servicios de alimentación de los Centros de Protección al Adulto Mayor. En dicha herramienta se despliegan cuatro programas fundamentales que se mencionan posteriormente y en donde se describen todas las actividades que se realizan para disminuir los riesgos de contaminación de alimentos.

Programa de limpieza y desinfección, como su nombre lo indica, se precisa oportunamente la limpieza y desinfección del servicio de alimentación, teniendo en cuenta la frecuencia y los productos utilizados, la dilución con concentraciones y medidas establecidas que logren los efectos esperados; además de los elementos de protección a utilizar para disminuir riesgos en el personal manipulador.

El programa de control de plagas, enmarcada en dos objetivos principales: el primero es prevenir la presencia de plagas dentro de los servicios de alimentación y el segundo es activar los controles para erradicarlas. Estos objetivos se logran con la inclusión de un cronograma que señale los tiempos de fumigación, además con los soportes correspondientes y documentos legales del proveedor

Manejo integral de residuos sólidos y líquidos, los cuales se desarrollan a partir de las normativas vigentes que permitan dar garantía a un ambiente adecuado y protegido, dando cumplimiento a partir de las medidas y controles ejecutados.

Programa de abastecimiento de agua, poder responder de manera adecuada y óptima a la contingencia que se presente en cuanto al suministro de agua, estableciendo las pautas

necesarias en el manejo, y de esta manera garantizar la calidad del agua esta en la preparación de alimentos.

(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 mayo de 2025, en las instituciones del modelo servicio de Larga Estancia, se presentaron 20 egresos: Fallecimiento 7 mujeres 11 hombre; Reintegro Familiar 1 hombre. Cambio de modelo 1 hombre. Los egresos presentados tuvieron el acompañamiento individualizado por parte de los equipos profesionales, garantizando siempre el cumplimiento de los debidos procesos acorde al motivo del egreso, tanto a las personas mayores como a las redes de apoyo; además del proceso digital y físico, dejando consignados la respectiva documentación en las carpetas biopsicosociales en custodia del archivo pasivo o entrega si fue cambio de modelo.

(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	CORPORACION HOMBRES HERMANOS	3591154	ARSENIO VILLADA MONTOYA	FALLECIMIENTO	11/5/2025
2	FUNDACOL CM	18504377	HUMBER VELASQUEZ	FALLECIMIENTO	09/05/2025
3	FUNDACOL SEDE 1	19069328	FRANK ENRIQUE MONROY URREGO	REINTEGRO FAMILIAR	14/05/2025
4	CORPORACION CALOR DE HOGAR SEDE 1	15300237	AGAPITO MENDOZA VERGARA	FALLECIMIENTO	12/05/2025
5	CORPORACION CALOR DE HOGAR SEDE 1	22022852	MARIA AURORA GALVIS VALENCIA	FALLECIMIENTO	14/05/2025
6	CORPORACION CALOR DE HOGAR SEDE 2	1017224186	JHON JAIRO MONSALVE PEREZ	FALLECIMIENTO	2/5/2025
7	CORPORACION CALOR DE HOGAR SEDE 1	32429922	MARIA NELLY MUÑOZ	FALLECIMIENTO	28/5/2025
8	CORPORACION CALOR DE HOGAR SEDE 1	8249315	JOSE OTONIEL CORREA HOLGUIN	FALLECIMIENTO	30/5/2025

9	Hogar SIGGEM Salud y vida	3328272	JOSE RODRIGO AGUDELO BURITICA	FALLECIMIENTO	1/5/2025
10	Fundatar	8353168	JOSE JAIRO ARIZA	FALLECIMIENTO	19/05/2025
11	Fundatar	8309494	TIBERIO IGNACIO GONZÁLEZ PATIÑO	COLONIA BELENCITO	22/5/2025
12	Refugio de Ancianos San Cristóbal	71579530	LUIS FERNANDO ARANGO SOTO	FALLECIMIENTO	26/5/2025
13	Fundación El Edén	70055986	JUAN DE DIOS GOMEZ GRANADOS	FALLECIMIENTO	27/5/2025
14	Cpsam Betania	22096185	TERESA DE JESUS OROZCO	FALLECIMIENTO	17/05/2025
15	Cpsam Betania	21383933	AURA ESTER TOBON	FALLECIMIENTO	22/05/2025
16	Cpsam Betania	43835088	ROSMIRA ECHAVARRIA BORJA	FALLECIMIENTO	27/05/2025
17	Cpsam Betania	21603402	MARIA LEONOR ZAPATA DE VELLASQUEZ	FALLECIMIENTO	28/5/2025
18	Hogar SIGGEM Salud y vida	21489670	MARIA LIGIA GARCIA DE CARDONA	FALLECIMIENTO	22/5/2025
19	Hogar SIGGEM Salud y vida	70034908	JHON GONZALO BRAND URIBE	FALLECIMIENTO	24/05/2025
20	Corporación Hombres Hermanos	70506649	RUBEN DARIO GIRALDO MAYA	FALLECIMIENTO	28/05/2025

LÍNEA DE ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL

Teniendo en cuenta que la espiritualidad es un concepto asociado a temas relacionados tales como el afrontamiento de la muerte, el cuidado paliativo y la vivencia de la cronicidad en la adultez mayor, ésta se convierte en una práctica vital para ellos, la cual está vinculada al trabajo interior que procura la transformación integral, incluida la capacidad cognitiva, de quien la vivencia. Por lo tanto, para el mes de mayo se realizaron 35 encuentros de espiritualidad que involucraron eucaristías, santa comunión, grupos de oración y la disponibilidad del espacio de la capilla para los usuarios que desean acudir a ella, al igual de espacios en los cuales implican la exploración de la conexión con uno mismo, los demás y del mundo que nos rodea. Algunas personas mayores asisten a cultos e iglesias los fines de semana, también es importante mencionar la congregación por parte de los mismo usuarios en grupos de oración, estudio de la biblia, espacio con pastores y grupos de voluntarios, siendo este un espacio muy importante en el estilo de vida que lleva la

persona mayor, convirtiéndose en un pilar fundamental que favorece a la salud mental.

Las eucaristías semanales ofrecieron a los usuarios la oportunidad de participar en prácticas religiosas significativas, promoviendo un sentido de comunidad y conexión con sus creencias espirituales. Estos eventos no solo fomentaron la paz interior y la serenidad, sino que también facilitaron la interacción social entre pares, reforzando la importancia de la comunidad espiritual en su bienestar integral.

El fomento de la espiritualidad es un aspecto que se incorpora a nivel institucional, como parte del ofrecimiento de un modelo atencional integral y humanizado en la intervención a las personas mayores.

DOTACIÓN BENEFICIARIOS

Para el periodo del 1 al 31 de Mayo, en los centros de larga estancia del distrito se realizó la entrega de dotación de vestuario completa en cuatro centros de larga estancia: Bello Horizonte, Refugio del Anciano San Cristóbal, Calor de Hogar sede 2, Fundacol las dos sedes; En los demás Centros de Bienestar se entregó kit de aseo a necesidad. La dotación de ropa nueva y el aseo personal son aspectos importantes para el bienestar y la dignidad de los adultos mayores donde la higiene y el aseo contribuyen a prevenir problemas de salud además de aportar dignidad y respeto al individuo y aportando así al bienestar emocional, es importante mencionar que el vestuario se entrega de acuerdo a las características y necesidades de las personas mayores, garantizando confort y comodidad.

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	17	16	16	166	122	20

Tanto en la tabla anterior como en la tabla posterior se evidencian todos los procesos administrativos y de evaluación que se registraron en la nueva plataforma del distrito, en la cual se registraron todos los ingresos y egresos generados en el mes de mayo.

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	167	12	12	167	245
Enfermería	165	13	13	165	169
Psicología	171	12	12	171	132
Trabajo Social	167	17	17	167	95
Nutrición	166	12	12	166	58

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

Ver anexo “Financiero”

https://drive.google.com/drive/folders/1M60vDb6FTKvaVi_iErTTQ0W5DGdMcuz1

Eliana Ramirez.

ELIANA YANETT RAMIREZ ZAPATA
Representante legal

JUAN DAVID ORTEGA AGUIRRE
Coordinador general